



Énoncé de principe sur la thérapie visuelle

Août 2022

La **thérapie visuelle (TV)**, ou **optométrie comportementale**, est une expression généralisée servant à désigner des thérapies comportementales fondées sur la croyance que les anomalies de la vision sont la cause sous-jacente de troubles d'apprentissage, neurologiques et visuo-spatiaux.

Un examen des écrits existants sur ces thérapies réalisé en 2022 par un comité composé de médecins spécialisés en ophtalmologie pédiatrique **et en neuro-ophtalmologie** a conclu que, à l'exception de l'insuffisance de convergence, peu de données probantes viennent appuyer l'idée que ces thérapies sont efficaces.

Contexte

La thérapie visuelle est une expression utilisée pour faire référence au spectre d'exercices supervisés réalisés en cabinet dans le but d'améliorer la capacité et les compétences visuo-spatiales. Les programmes de thérapie visuelle sont prescrits pour un large groupe diversifié sur le plan étiologique de troubles pathologiques et non pathologiques d'apprentissage, oculomoteurs, visuels et post-traumatiques. Ces affections incluent le strabisme, l'amblyopie, les troubles d'apprentissage et de lecture (dyslexie), la myopie et les lésions cérébrales comme un AVC, une commotion cérébrale et un traumatisme avec négligence visuo-spatiale. La thérapie visuelle demeure un service paramédical non assuré.

Les membres de la Société canadienne d'ophtalmologie (SCO) ont observé une forte augmentation du nombre de demandes d'avis concernant l'efficacité et la validité de programmes prescrits de thérapie visuelle. Ces programmes peuvent avoir une durée allant de plusieurs semaines à plusieurs années, et peuvent parfois même durer toute la vie. Le comité sur la thérapie visuelle de la SCO est d'avis qu'il faut effectuer de plus amples recherches de qualité fondées sur des données probantes avant d'envisager que cette thérapie soit couverte par un régime d'assurances publique ou privé.

Données de recherche

Traitements des troubles visuels dont l'efficacité est attestée par des données de recherche (niveau III et supérieur)

1. Occlusion (correction) et traitements de « pénalisation » pour traiter l'amblyopie. Une efficacité attestée par des données de recherche de niveau III a été démontrée par le Pediatric Eye Disease Investigator Group (PEDIG)¹. Ces traitements sont considérés comme étant la « norme de soins », et les traitements de rechange doivent être comparés directement à cette approche à des fins de validité de recherche.
2. Exercices orthoptiques pour le traitement de l'insuffisance de convergence². Les données probantes de niveau III démontrent une efficacité modérée.
3. Traitement du strabisme avec lunettes, prismes et chirurgie. Le strabisme est une entité bien connue et bien étudiée comprenant de nombreux troubles du mouvement oculaire. Il existe des données probantes de niveau I, II et III³ attestant de l'efficacité.

Thérapies visuelles pour lesquelles les données de recherche sont de mauvaise qualité

1. Il n'existe pas de données probantes de grande qualité en appui à la thérapie visuelle pour les affections suivantes³ :
 - Tous les types de phories
 - Exotropie sans insuffisance de convergence
 - Nystagmus
 - Excès de convergence
 - Insuffisance de divergence
 - Excès de divergence
 - AVC ou lésion cérébrale traumatique avec déficit visuo-spatial, négligence spatiale unilatérale ou perte de vision
2. Il n'a pas été démontré que la thérapie visuelle, incluant l'utilisation de lentilles colorées, améliorerait ou traitait la dyslexie et les troubles d'apprentissage, de langage ou de lecture^{5, 6}.
3. La thérapie visuelle n'a pas fait ses preuves dans le traitement de l'AVC ou d'une lésion cérébrale traumatique, incluant celles avec déficit visuo-spatial, négligence spatiale unilatérale ou perte de vision⁷.
4. La thérapie visuelle n'a pas fait ses preuves pour le traitement du syndrome post-commotion cérébrale⁸.

Bilan orthoptique

Le bilan orthoptique, également appelé évaluation de la vision binoculaire, est un examen détaillé de la coordination et de l'alignement des deux yeux dans différentes conditions. Ces bilans sont réalisés chez des personnes atteintes de strabisme, d'amblyopie, de paralysies des nerfs crâniens et d'autres problèmes neurologiques. Il en résulte une évaluation quantitative de l'alignement ou de la coordination du système visuel. Un orthoptiste travaille en collaboration

avec un ophtalmologiste pour déterminer si un traitement pourrait être bénéfique. Ces services sont couverts par les régimes provinciaux d'assurance-maladie.

Risque possible de préjudice causé par la thérapie visuelle

Dans le cas de personnes vulnérables comme les enfants ayant des troubles d'apprentissage et les personnes ayant une lésion cérébrale traumatique, une intervention rapide est nécessaire. Un retard dans le traitement ou le recours à d'autres techniques non éprouvées en remplacement d'une thérapie standard fondée sur des données probantes peut entraîner des résultats moins qu'optimaux¹⁰.

Coût

La thérapie visuelle n'a toujours pas fait ses preuves, et au Canada elle n'est pas couverte par des régimes d'assurance-maladie privés ou financés par le gouvernement. Les personnes qui entreprennent une thérapie visuelle paient directement pour le service, qui peut coûter plusieurs milliers de dollars pendant la durée du traitement. Ces coûts semblent excessifs, compte tenu des preuves limitées de l'efficacité du traitement.

Références

1. Wallace, D. K. (2007). Evidence-based amblyopia treatment: results of PEDIG studies. *American Orthoptic Journal*, 57(1), 48-55.
2. Aziz, S., Cleary, M., Stewart, H. K., & Weir, C. R. (2006). Are orthoptic exercises an effective treatment for convergence and fusion deficiencies? *Strabismus*, 14(4), 183-189.
3. Remky H. Strabismology from its beginnings.in: von Noorden G.K. The history of strabismology. JP Wayenborgh, Oostende, Belgium2002: 10-29
4. Barton, J. J., & Ranalli, P. J. (2021). Vision therapy: Occlusion, prisms, filters, and vestibular exercises for mild traumatic brain injury. *Survey of Ophthalmology*, 66(2), 346-353.
5. Rucker, J. C., & Phillips, P. H. (2018). Efferent vision therapy. *Journal of Neuro-Ophthalmology*, 38(2), 230-236.
6. American Academy of Ophthalmology - Position statement on Vision Therapy in Learning Disorders. <https://www.aao.org/clinical-statement/joint-statement-learning-disabilities-dyslexia-vis>
7. Barrett, B. T. (2009). A critical evaluation of the evidence supporting the practice of behavioural vision therapy. *Ophthalmic and Physiological Optics*, 29(1), 4-25.
8. Barton, J. J., & Ranalli, P. J. (2020). Vision therapy: ocular motor training in mild traumatic brain injury. *Annals of neurology*, 88(3), 453-461.
9. Timing of surgery for infantile esotropia: sensory and motor outcomes. [Can J Ophthalmol](#). Author manuscript; available in PMC 2016 Dec 13. *Published in final edited form as: Can J Ophthalmol*. 2008 Dec; 43(6): 643–651. doi: [10.3129/i08-115](https://doi.org/10.3129/i08-115)
10. Wong AM. Timing of surgery for infantile esotropia: sensory and motor outcomes. *Journal canadien d'ophtalmologie*. 2008;43(6):643-651.