



Vision et motricité,
quand l'orthoptie, la kinésithérapie et la psychomotricité se rejoignent.
Exemple à partir d'un cas clinique

Intervention de M. Jean-Yves DEPARDIEU, kinésithérapeute, préparée avec Mme Sandrine BOULNOIS, orthoptiste, CESAP CAMSP de Montrouge (92)

M..., est adressée au CAMSP à l'âge d'un an, sans suivi préalable pour « manque d'intérêt visuel » et « retard dans les acquisitions motrices ». Il n'y a aucune étiologie connue, l'IRM est normale. Le bilan ophtalmo conclut sur un « retard de maturation des voies visuelles »

- Bilan orthoptique :
 - Perçoit lumières et objets contrastés (30cm)
 - Mouvements d'errance du regard mais fixation possible
 - Fixation liée aux efforts moteurs (inversement%)
 - Motricité conjuguée très difficile
- Bilan kinésithérapique :
 - Tient sa tête mais pas l'axe du corps en station assise
 - Ebauche le retournement du dos au ventre
 - Réponses antigravitaires globalement déficitaires mais existantes
 - Pas de posture anormale, commande volontaire libre et fluide
 - Pas d'atteinte orthopédique
 - Saisie au contact

Il ressort des bilans que malgré les troubles et les limites, différents points positifs laissent espérer certains progrès. Des séances d'orthoptie et de kinésithérapie sont alors proposées :

- L'orthoptie visera à stimuler la fixation avant tout, puis les poursuites, et le champ visuel périphérique.
- La kinésithérapie cherchera à développer le maintien de l'axe du corps et les enchaînements moteurs, avec en parallèle une vigilance orthopédique.

Dans les 2 cas, ces objectifs seront fonctionnels : permettre à M... de trouver de l'intérêt pour le monde extérieur en lien avec les préhensions et les déplacements, favoriser son autonomie...

Concrètement, l'orthoptiste porte une attention particulière sur l'éclairage et l'environnement, les jouets sont adaptés. Elle s'appuiera au départ sur l'association de 2 canaux sensoriels dont 1 visuel : les stimulations seront visuo-auditives ou visuo-tactiles par exemple.

Le kinésithérapeute, lui, stimule les réponses motrices à caractère automatique et sollicite en relai la commande volontaire. Pour cela, la participation de l'enfant est requise...

L'intérêt de l'enfant est recherché à tout moment, pour qu'il trouve un intérêt fonctionnel à ses réponses visuelles et/ou motrices.

Un travail conjoint a pu se mettre en place, s'appuyant sur l'étroite relation existant entre la vision/le regard et la motricité :

De fait, la motricité globale (station, locomotion...) s'organise à partir de programmes moteurs innés complexes, -réflexes et automatiques- intéressant l'ensemble du corps (yeux-tête-tronc-membres), dans des réponses à caractère postural, antigravitaire, de locomotion et de commande volontaire. Au cours de son développement moteur fonctionnel, l'enfant prend le contrôle de ces programmes par sa commande volontaire, les automatise pour développer sa propre façon de faire et ainsi enchaîner les différents niveaux d'évolution motrice (NEM).

A terme, l'intégralité du programme n'est plus systématiquement obligatoire, et une relative indépendance entre la vision et la motricité peut s'observer (avec des limites...).

Le cas de M... illustre bien ce lien entre Vision et Motricité. Ainsi, la fixation était-elle possible quand la tête était maintenue, de même que le maintien autonome de la tête a été acquis dès lors que la fixation est devenue endurante...

Cette question du maintien de la tête nous donne à réfléchir sur la qualité des adjonctions proposées dans les corsets-sièges : le « calle-nuque » est bien souvent à remplacer par un « repose-nuque », favorisant la stabilité du regard en position primaire.

A partir de là, M... a pu améliorer ses poursuites et son champs visuel attentionnel, et dans le même temps, le maintien de l'axe du corps. Elle avait cependant souvent besoin d'un appui antérieur. Cela nous incite à offrir des alternatives à la position assise classique.

Enfin, les professionnels ont cherché à stimuler les enchaînements moteurs à la fois par le regard et par des guidages corporels, ce qui a permis de solliciter chaque programme moteur yeux-tête-corps dans son ensemble. M... a pu ainsi améliorer sa motricité conjuguée et s'appuyer sur elle pour prendre le contrôle des enchaînements moteurs.

Après 1 an de suivi :

- Bilan orthoptique :
 - Fixation stable et endurente (-> 80cm) et sur tout type de cibles
 - Utilise son champ visuel attentionnel (*en lien avec installation!*)
 - Motricité conjuguée améliorée
 - Intégration des parcours visuels dans les enchaînements moteurs
 - Coordinations oculo-manuelles
 - MAIS la vision fonctionnelle reste encore très liée à la sollicitation motrice demandée au même moment, limitée par la déficience mentale et donc l'intérêt porté aux activités (manipulation pauvre, absence de stratégies visuelles,...), la vision sensorielle qui, bien que s'améliorant, demeure immature.

- Bilan moteur :
 - Progrès dans les réponses antigravitaires : maintien axe du corps, soutien et redressement sur les membres inférieurs, équilibration en station assise (mais pas debout)
 - Intégration de ces aptitudes dans les enchaînements moteurs, du dos à la station 4 pattes (mais sans se déplacer)
 - Hanches à surveiller...

Conclusion

A travers cet exemple, au vu de nos observations, M... a trouvé un bénéfice fonctionnel de la stimulation conjointe visuelle et motrice. Dans les guidages, il nous apparaît que vision et motricité se sont appuyées l'une sur l'autre pour se développer. Dans l'installation de nos patients, et même dans la réalisation des appareillages, il n'est pas inutile de rappeler l'importance de prendre en compte les aspects visuels.

Ce travail conjoint nécessite une collaboration des professionnels pour mettre en commun leurs savoirs.