



COLLOQUE R4P 02/03/22

VIGNETTE CLINIQUE : EXEMPLE D'UNE PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE EN CAMSP

DR SARAH ABU BAKER, PÉDIATRE, CAMSP ROSA PARKS/SERVICE DE L'ESCALE
CLAIRE LELEU, PSYCHOMOTRICIENNE, CAMSP ROSA PARKS
CAMILLE GAILLARD, ORTHOPHONISTE, CAMSP ROSA PARKS

PRÉSENTATION DE L'ENFANT:

- I., admis au CAMSP Rosa Parks (Unité des Tous Petits) à l'âge de 5,5 mois d'âge réel **soit 2 mois d'âge corrigé.**
 - Grossesse : déroulement normal jusqu'à mise en travail spontanée dans un contexte de chorioamniotite.
 - Naissance : **prématurée à 25SA + 4j, PN 690g.**
 - Hospitalisation en réanimation néonatale.
 - Complications de la prématurité (respiratoires, cardiaques, endocrinologiques, néphrologiques...).
 - Rétinopathie du prématuré, **contrôle du fond d'œil normal.**

PRÉSENTATION DE L'ENFANT:

Sur le plan neurologique :

- Hémorragie intra-ventriculaire de grade III
- Mise en place d'une dérivation ventriculo-péritonéale à 1 mois de vie.
- IRM cérébrale : stigmates d'hémorragie intra-ventriculaire grade IV avec **lésions de leucomalacie périventriculaire bilatérales** prédominant coté droit (et en occipital ++).
- **RISQUE DE PARALYSIE CEREBRALE**

PRÉSENTATION DE L'ENFANT:

A l'admission au CAMSP (5,5 mois d'AR, 2 mois d'AC):

- Moteur: motricité pauvre, brusque et saccadée, poings fermés, hypotonie axiale, pas de spasticité retrouvée, initialement, **tête déviée vers la droite**, pas de préhension au contact, asymétrie en défaveur du côté gauche.
- Sensoriel: **pas de fixation ni de poursuite oculaire, pas de liaison visuo-manuelle**, pas d'alerte ni orientation à la stimulation, déstabilisé par les changements de position.
- Relationnel: **errance du regard, contact visuel fragile**, peu de sourires réponse, quelques vocalises, irritabilité, **difficultés d'établissement du lien parents –enfants**.

FOCUS SUR LE PLAN NEUROVISUEL :

Inquiétudes devant plusieurs signes d'appel :

- le comportement visuel
- l'aggravation de la posture de la tête déviée vers la droite + torticolis droit
- et en lien avec la localisation des lésions cérébrales.

→ Réalisation d'un **bilan neurovisuel**,

après examen ophtalmologique : strabisme convergent permanent de l'œil gauche, et doute sur un nystagmus.

Traitement par port de lunettes de correction et occlusion de l'œil droit 5h par jour (« amblyothérapie »).

Strabisme « sensoriel » par cécité corticale ? (ou motrice (paralysie VI sur séquelles de l'hypertension intracrânienne ?)

FOCUS SUR LE PLAN NEUROVISUEL :

Bilan neurovisuel réalisé en libéral par Céline Perez
(neuropsychologue) :

-Fixation visuelle possible mais fugace, meilleure avec stimuli bien contrastés/lumineux/sonores présentés dans son champs visuel droit

-Difficultés d'utilisation volontaire du regard (exploration visuelle pour porter son regard sur un objet), pas de maintien de la fixation sur l'objet (permettant ensuite d'orienter le geste de préhension).

-Meilleure détection de cible dans le champs visuel droit

-Héminéaligne gauche ? (déviation de la tête vers la droite !)

FOCUS SUR LE PLAN NEUROVISUEL :

Au total :

Hémianopsie gauche

(amputation du champs visuel gauche)

+ difficultés d'orientation volontaire du regard

+ *héminégligence gauche*

FOCUS SUR LE PLAN NEUROVISUEL :

→ Etablissement d'un programme de rééducation neurovisuelle adapté, **intégré** dans la prise en charge pluridisciplinaire au CAMSP.

Impact de ces troubles neurovisuels sur l'ensemble du développement psychomoteur.

Vision = socle perceptif

Rôle majeur dans les conduites d'exploration puis dans les apprentissages (intégration d'informations multisensorielles).

PRISE EN CHARGE AU CAMSP :

Objectifs de la prise en charge décidés en équipe.

Objectifs :

- Sollicitation du système visuel et compensation du déficit visuel par d'autres canaux sensoriels
 - Soutien du développement tonico-postural
 - Soutien des premiers liens parents-enfant
 - Accompagnement des troubles de l'oralité alimentaire
- Développement de la communication et des cognitions
 - Développement de la motricité volontaire

PRISE EN CHARGE AU CAMSP :

Le travail de stimulation/rééducation neurovisuelle a été intégré aux autres objectifs de prise en charge au CAMSP.

ET

Le travail de l'ensemble des autres objectifs a du être adapté à ses particularités neurovisuelles.

Travail multidisciplinaire et conjoint entre différents professionnels (orthophonie - kiné - psychomotricité + + +), toujours en lien avec la neuropsychologue.

➔ Prise en charge PRECOCE et PLURIDISCIPLINAIRE au CAMSP:

- Psychomotricité (dès 2 mois d'AC)
- Kinésithérapie motrice (dès 2 mois d'AC)
- Suivi par l'IDE puéricultrice (dès 2 mois d'AC)
- Puis orthophonie (dès 4 mois d'AC, oralité alimentaire et communication)
- Suivi psychologique en CMP pour soutien du lien mère-enfant (dès 4 mois d'AC)

PRISE EN CHARGE AU CAMSP :

Sollicitation du système visuel :

Ensemble des rééducateurs

- Travail sur le champs visuel et la poursuite
- Travail sur la fixation visuelle et l'orientation volontaire du regard
- Travail sur la coordination visuo-motrice
- Travail sur la reconnaissance visuelle/discrimination

PRISE EN CHARGE AU CAMSP :

Compensation du déficit visuel par d'autres canaux sensoriels :

Ensemble des rééducateurs

- Sélection des sollicitations
- Mise en forme posturale
- Compensation sensorielle

Utilisation de plusieurs modalités sensorielles !

-Stimulation auditive (objet sonore)

-Puis stimulation tactile (objet avec texture particulière, amener la main)

-En nommant l'objet

-Puis présenter l'objet dans le champs visuel

PRISE EN CHARGE AU CAMSP :

Soutien du développement tonico-postural :

Psychomotricienne – kinésithérapeute

- Positionnement
- Portage/toucher
- Enroulement

PRISE EN CHARGE AU CAMSP :

Soutien des premiers liens parents-enfant :

Ensemble des rééducateurs – psychologue ++

- Observation conjointe
- Soutien de toutes les modalités de lien
- Jeux partagés

PRISE EN CHARGE AU CAMSP :

Accompagnement des troubles de l'oralité alimentaire :

Orthophoniste

- Soutien des compétences maternelles de nourrissage
- Adaptation de l'environnement du repas
- Accompagnement de la sensorialité

PRISE EN CHARGE AU CAMSP :

Développement de la communication et des cognitions :

Orthophoniste –psychomotricienne

- Référentiel spatial
- Organisation temporelle
- Gnosies
- Expression vocale

PRISE EN CHARGE AU CAMSP :

Développement de la motricité volontaire :

Psychomotricienne – kinésithérapeute

- Guidance gestuelle
- Stimulation hémicorps gauche (*pas que...attention si extinction...*)

EVOLUTION :

- Développement d'une **paralysie cérébrale** avec trouble neurodéveloppemental à type de **retard global de développement homogène** :
 - Quadriparésie spastique, retard important de développement moteur fin et global
 - Retard important du développement de la communication et du langage
 - Retard important du développement intellectuel ?
 - Trouble de l'oralité alimentaire
 - Trouble neurovisuel sévère, majorant le retard du développement moteur et de la communication

Mais **PROGRES !!**

A noter l'arrêt de la prise en charge ophtalmologique par occlusion de l'œil droit devant l'absence d'efficacité.

-> *Relais dans son CAMSP de secteur après 2 ans de prise en charge au CAMSP Rosa Parks.*

FOCUS TNV ET TSA...



La présence d'un trouble neurovisuel chez un enfant peut orienter vers des signes de trouble du spectre autistique !

Parfois difficile à différencier ...

Impact d'une déficience visuelle sur le développement psycho-moteur :

-**jeu** : retard dans le développement du jeu fonctionnel (perception...), *mais pas forcément dans le jeu symbolique (corrélé au niveau de langage/niveau cognitif)*

-**langage et communication verbale et non verbale** (initiation de l'échange, contact visuel, sourires, expressions du visage, langage verbal...) ➔ **difficultés dans l'établissement du lien mère-enfant**

-**cognition sociale** : retard dans le développement de l'attention conjointe, de la théorie de l'esprit ...

-présence de **comportements moteurs stéréotypés** (« blindismes ») : stimulations vestibulaires, manipulations stéréotypées et répétitive des objets

A noter des particularités neuro-visuelles chez l'enfant TSA : vision périphérique préférentielle, vision des détails, manque de cohérence globale, hypo ou hyper réactivité...

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

- Remerciements : Céline Perez-Guillaumet, Claire Leleu, Camille Gaillard, Virgine Mouron
- sarah.abu-baker@chu-lyon.fr

PRISE EN CHARGE EN CAMSP :

Exercices de stimulation neurovisuelle quotidiens, pouvant être réalisés par les parents.

- Travail sur le champs visuel et la poursuite :
- Initialement, travail sur la détection d'objet lumineux, dans un espace proche (augmentation progressive de la distance). Déplacements de l'objet sur un axe horizontal puis sur un axe vertical, en veillant à qu'il aille chercher l'objet du regard.
- Puis, objet à fort contraste (noir et blanc ++) dans la lumière ambient.
- Puis objets de taille et forme différentes, en augmentant la difficulté progressivement.

Utilisation de plusieurs modalités sensorielles !

-Stimulation auditive (objet sonore)

-Puis stimulation tactile (objet avec texture particulière, amener la main)

-En nommant l'objet

-Puis présenter l'objet dans le champs visuel

PRISE EN CHARGE EN CAMPS :

Exemples au CAMSP :

- *Ritualisation, repères visuels mais également tactiles, auditifs... utilisation des mêmes objets à chaque fois.*
Limiter les changements de référentiel, description verbale, adaptation du matériel, champs visuel
- *Séquençage des activités, guidage moteur, importance de la répétition ++*
- *Stimulation visuelle, MAIS AUSSI renforcement des autres modalités sensorielles, Travail sur les compensations sensorielles par d'autres canaux.*
- *Proposition de la sollicitation dans l'espace gauche, stimulation sensorielle à gauche, contrainte du membre qui fonctionne ?*
- *Pour travailler sur le lien parents-enfants : voix, portage, massages, valorisation, sélection des jeux appropriés*

PRISE EN CHARGE EN CAMPS :

Exercices de stimulation neurovisuelle quotidiens, pouvant être réalisés par les parents.

- Travail sur la fixation visuelle et l'orientation volontaire du regard :
- Insister sur le champs visuel gauche (stimulation du champs ++)
- A l'aide d'objets brillants éclairés

PRISE EN CHARGE EN CAMSP :

Exercices de stimulation neurovisuelle quotidiens, pouvant être réalisés par les parents.

- Travail sur la coordination visuo-motrice :
- Placer des objets dans la main de l'enfant et les déplacer pour associer toucher/regard, et développer la capacité à aller regarder volontairement à un endroit.
- Objets contrastés et sonores +++
- Bien dénommer et décrire les objets/images...
- Stimulations tactiles en mettant les mains dans différentes textures
- Guider le bras et la main vers des stimuli lumineux répartis dans l'espace
- Essayer d'orienter son regard vers des zones de son corps qu'on manipule, en les nommant

PRISE EN CHARGE EN CAMSP :

Exemples au CAMSP :

- *Pour travailler sur le repérage corporel, sur le schéma corporel (hémignégligence): massages des différentes parties du corps de manière symétrique et simultanée, et les nommant.*
- *Pour travailler sur la posture : alternance des postures symétriques/asymétriques, balises physiques*
- *Pour travailler sur l'enroulement : motricité dirigée*
- *Pour travailler sur l'exploration de son environnement, la coordination manuelle : travail en enroulement latéral, pour améliorer le contact main-main, main-bouche*
- *Séquençage des activités, guidance gestuelle, importance de la répétition ++ (automatisation du schème moteur)*

PRISE EN CHARGE EN CAMPS :

Exercices de stimulation neurovisuelle quotidiens, pouvant être réalisés par les parents.

- Travail sur la reconnaissance visuelle/discrimination :
- Essayer de **donner du sens à ce qui peut être vu** : « tour du propriétaire » dans la maison, toujours dans le même ordre, avec explication **verbale, voire stimulation tactile**, et mettre ++ des repères très contrastés dans les différentes pièces.
- Reconnaissance visuelle à partir **d'images très contrastées**, avec des objets du quotidien, les montrer dans le même ordre (après avoir **stimulé avec l'objet réel** sur le plan auditif ? tactile ? avec la bouche ?) Et toujours en le nommant ++
- Les objets/aliments/visages/images doivent être **le plus contrastés possibles** (noir et blanc ++)
- **Guidance verbale et gestuelle**

PRISE EN CHARGE EN CAMPS :

Exemples au CAMSP :

- *Pour encourager le **développement du babillage** : utilisation de rouge à lèvres foncé pour rendre les lèvres de l'interlocuteur visibles.*

Utilisation de massages en parallèle des sons (DNP)

- *Pour amorcer la mise en place d'un **moyen de communication augmenté alternatif (CAA)** : utilisation de cartes en noir et blanc de petites tailles, placées dans le CV droit (différents du travail de stimulation du CV G !), représentant les objets du quotidien, lien toucher/verbal/carte.*
- *Pour accompagner sa mère dans l'**adaptation de sa posture de communication** : l'aider à nommer l'environnement, à découvrir d'autres modalités sensorielles que la vision.*
- *Pour adapter les **repas** : corset siège, cuillère noire et blanche, sonore ? Lui faire toucher et sentir les aliments.*

PRÉSENTATION DE L'ENFANT:

Contexte environnemental :

- *Premier enfant du couple*
- *Parents d'origine algérienne*
- *Soutien famille élargie*
- *Faible niveau socio-économique*

FOCUS SUR LE PLAN NEUROVISUEL :

- Bilan neurovisuel réalisé par Céline Perez (neuropsychologue) :

Comportement visuel :

- Pas d'exploration spontanée de la pièce, orientation du regard vers la personne qui parle mais fugace, sans maintien.
- Meilleur maintien de la fixation dans son champs visuel droit.
- Poursuite visuelle (cible en mouvement) obtenue difficilement, uniquement dans le champs visuel droit.
- Difficultés à orienter son regard vers une cible lumineuse, en fonction de la manière dont elle est présentée