

Le corps utilise différents capteurs dans le corps. **Il s'agit des capteurs :**

- **oculo-moteurs (les muscles des yeux),**
- **manducateurs (l'articulation de la mâchoire),**
- **de l'équilibre (oreille interne),**
- **plantaires (les pieds),**
- **neuro-musculaires (les tendons, les muscles...),**
- **viscéraux (organes et viscères).**

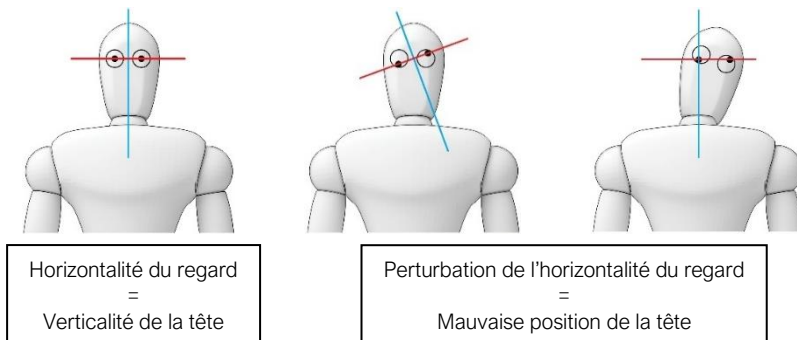
Pour chacun de ces capteurs, découvrez en quoi ils sont importants et en quoi ils peuvent impacter votre posture. **Vous pourrez aussi tester si vous êtes concerné par la dysfonction d'un capteur et mettre des actions en place pour aller mieux...**

I. PREMIER CAPTEUR : LE CAPTEUR OCULO-MOTEUR

a. C'est quoi ?

Le premier capteur n'est pas que la vue en tant que telle mais ce sont aussi les muscles des yeux. Pour chaque œil, nous avons six muscles oculomoteurs : ils font bouger nos yeux, de gauche à droite, de haut en bas et en rotation légère. **Le rôle du système oculomoteur est d'assurer l'horizontalité du regard. Sur base de ce repère horizontal, le cerveau va adapter la position verticale de la tête. Le reste du corps va ensuite aussi adapter sa position verticale en ajustant les différents haubans du mât, jusqu'aux pieds.**

Si une personne présente un défaut de vision à l'œil gauche, par exemple, le cerveau va tenter de modifier la position de la tête pour compenser la perte de vision de l'œil gauche. Le repère d'horizontalité ne sera donc plus correct pour le restant du corps. Les haubans de l'ensemble du corps vont se déséquilibrer tout en ayant l'impression d'être équilibrés.



(Le déséquilibre des yeux a été volontairement exagéré sur le schéma pour une meilleure perception. Dans la réalité, il s'agit de déséquilibre moindre, parfois invisible.)

Autre exemple : si, comme c'est possible pour tout muscle du corps, une personne présente un spasme, une contracture, une crampe, une raideur sur un des six muscles de l'œil gauche – suite à un choc, un coup de froid, une infection,... –, le cerveau devra là aussi modifier le port de tête pour compenser la perte de mobilité de l'œil, avec les mêmes conséquences qui viennent d'être évoquées.

Comment reconnaître si vous souffrez d'un potentiel dysfonctionnement orthoptique ?

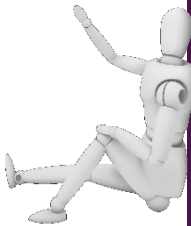
Vous présentez des douleurs généralement en fin de journée.

Lorsque vous louchez pendant quelques secondes, un des deux yeux « lâche » et n'est pas capable de garder la position.

Vous présentez des douleurs cervicales généralement d'un seul côté.

La rotation de tête est limitée d'un côté même s'il n'y a pas de douleur.

Il y a une inclinaison de la tête en position neutre.



ATTENTION : ce test est purement informatif et ne constitue nullement un diagnostic.

Lors de vos contrôles biennaux chez l'ophtalmologue, n'hésitez surtout pas à **demandeur un contrôle de la vue bien sûr, mais aussi un test de votre mobilité oculaire**. Insistez pour que ces tests soient réalisés

tant **en position debout qu'assise** car il peut y avoir un lien entre la vue et les appuis des pieds.

Pour rappel, il existe différents types de dysfonctionnements visuels :

- la myopie provoque une mauvaise vision de loin à cause de la cornée et du cristallin,
- l'hypermétropie provoque une mauvaise vision de près à cause de la cornée et du cristallin,
- l'astigmatie provoque une vision floue générale à cause de la cornée,
- la presbytie provoque une vision floue (surtout de près) à cause du cristallin).

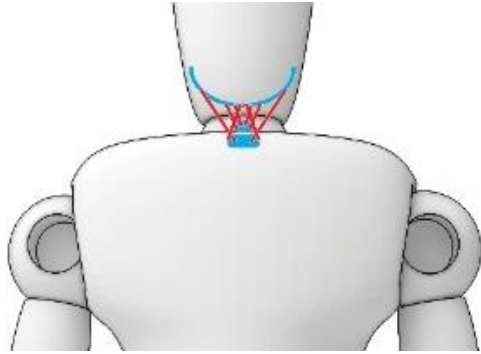
Mais il existe aussi ce qu'on appelle des phories. **Il s'agit de mauvaises positions d'un œil par rapport à l'autre – haut/bas ou divergent/convergent – dues parfois à un dysfonctionnement d'un muscle oculomoteur. Dans ce cas, l'orthoptiste devra adapter votre correction oculaire. La pose d'un prisme sur les verres de lunettes, de l'ostéopathie ou de la kinésithérapie peuvent aussi être indiquées.**

Quelle que soit la cause du dysfonctionnement visuel ou oculomoteur, il est un dénominateur commun quant à la symptomatologie : c'est le moment auquel apparaissent les douleurs, à savoir en fin de journée.

La nuit, nous dormons, et nos yeux sont fermés. Tout le complexe visuel étant au repos, il n'y a ni déséquilibre ni crispation ni spasme. En revanche, **toutes ces stimulations et adaptations que le corps doit mettre en place tout au long de la journée sont extrêmement énergivores et peuvent être préjudiciables. Le corps se fatigue, compense et fait mal. C'est pourquoi l'apparition de symptômes plutôt en fin de journée est typique des déséquilibres posturaux à caractères oculaires.**

b. Des petits massages.

Hormis le système oculomoteur, les autres éléments importants dans le mécanisme sont les muscles sous-occipitaux. Ils sont situés à la limite entre l'arrière du crâne et la nuque. Ces muscles sont les premiers



effecteurs des corrections à apporter au port de tête lorsque les muscles oculomoteurs dysfonctionnent. En cas d'hypersollicitation, les muscles sous-occipitaux et la nuque peuvent être douloureux.

Durant la journée, ou le soir, n'hésitez jamais à masser ou à vous faire masser la zone nucale, avec des petits ronds autour des apophyses mastoïdes (les deux petites bosses de part et d'autre de l'arrière du crâne), en essayant d'écartier l'espace entre les deux apophyses et enfin en massant toute la zone entre les deux apophyses de haut en bas (sur une hauteur de 4 ou 5 cm).



D'autres éléments anatomiques peuvent encore être abordés dans ce cadre : il s'agit d'éléments nerveux. Les nerfs directement impliqués dans la vision et mobilité de l'œil ne sont pas accessibles par le commun des mortels et ne seront pas abordés ici. En revanche, le complexe céphalogyre (qui gère les mouvements de la tête) est lié à d'autres points anatomiques, dont trois « accessibles ».

Tout d'abord, le nerf trigéminal ophtalmique. Il est en partie palpable juste en-dessous du centre du sourcil. Délicatement, **vous pouvez masser le petit creux perceptible sur le rebord supérieur de l'orbite oculaire.** Ce massage peut s'accompagner par de petits palpés-roulés du pourtour de l'orbite et des paupières supérieure et inférieure.

Ensuite, le nerf grand occipital ou nerf d'Arnold – souvent à l'origine de migraine (dites « Arnoldite »). Ce nerf naît dans la moelle épinière, juste en-dessous derrière le crâne (entre C1 et C2) et remonte le long du crâne, précisément jusqu'au sourcil où il se « connecte » avec le nerf trigéminal ophtalmique. Autrement dit, **vous pouvez aussi masser votre cuir chevelu depuis le sourcil jusqu'à l'arrière du crâne.** Le massage doit consister à véritablement faire glisser tout le scalp sur l'os crânien (pas seulement un massage de la peau du crâne).

Enfin, il faut savoir que derrière l'œil, accolé au nerf optique, se trouve un petit ganglion – qu'on appelle ganglion ciliaire. Par de multiples relais nerveux, ce ganglion est connecté à une partie de la moelle épinière, entre le haut des deux omoplates, au niveau de la septième cervicale jusqu'à la deuxième vertèbre thoracique – on l'appelle *le Centre Cilio-Spinal de Budge*. **Un massage de la zone entre les omoplates est également indiqué.**

Ces trois massages ne régleront pas le dysfonctionnement initial mais permettront d'en soulager les symptômes, ou dans retarder les effets si les massages sont réalisés régulièrement plusieurs fois durant la journée.

c. Gaucher ou droitier des yeux

Comprendre si on est gaucher ou droitier est aisé pour les bras et un peu moins pour les jambes. En plus, cela peut dépendre aussi des activités : un garçon de café peut être gaucher en stabilité des bras (pour tenir le plateau) mais droitier en agilité (pour servir). Une athlète sera droitrière pour son pied d'appui lors d'un saut mais gauchère pour réaliser un pivot. Cela dépend des préférences motrices innées et acquises que nous possédons.

Tout cela devient plus complexe encore à comprendre lorsqu'on parle de latéralité (gauche ou droite) des yeux car cette latéralité est parfois différente de celle des bras ou des jambes. C'est-à-dire que **chaque être humain a un œil privilégié. Il est important de le déterminer car le port de tête préférentiel sera en partie amené par cet œil, qu'on appelle œil directeur.**

Faites le test. Tendez le bras devant vous avec l'index levé et prenez un point de repère visuel dans le fond de la pièce ; repère qui est aligné avec votre index levé. Ensuite, fermez l'œil gauche. Rouvrez-le, puis fermez l'œil droit. Pour un des deux yeux, votre index sera resté aligné par rapport au repère du fond de la pièce : cela détermine votre œil directeur !



C'est important de pouvoir déterminer cet œil directeur car c'est davantage sur base des informations données par les capteurs de cet œil-là que le cerveau va gérer la position du corps. Cela justifierait par exemple l'alignement de l'écran d'ordinateur, la position du corps face à un mur que le maçon construit, l'orientation de la luminosité d'une pièce ou le placement d'un éclairage lorsqu'on lit, les placements ou déplacements favoris lorsqu'on joue au football ou au tennis, ou lorsqu'on tire à la carabine ou à l'arc...

Pour plus d'informations à ce sujet et/ou en cas d'une dysfonction plus ou moins permanente d'un muscle oculomoteur, une consultation chez un orthoptiste sera recommandée.