

Julie Fehrenbach

Enseignante spécialisée, déficience visuelle (maîtresse B)

SAAIS (Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire)

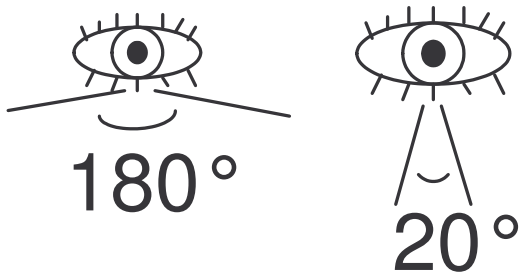
julie.fehrenbach@yahoo.fr

ACCUEILLIR UN ENFANT DEFICIENT VISUEL EN MILIEU ORDINAIRE

1 – La déficience visuelle, ses effets et ses compensations

11) Norme de l'OMS et nébuleuse de la déficience visuelle

Les critères de l'OMS sont ceux retenus en France. Ils sont les suivants : Une personne est déficiente visuelle si son acuité est inférieure ou égale à 3/10 ou si son champ visuel est inférieur ou égal à 20°.



Calcul de l'angle



Recherche de l'acuité

Ces chiffres cachent une myriade de situations différentes selon les troubles associés que peut avoir la personne, selon la façon dont elle vit son handicap, selon ses capacités d'adaptation, selon son environnement... Pour cela, on utilise le terme de nébuleuse pour qualifier la déficience visuelle.

NB : Nous ne parlerons pas ici de la cécité car c'est un cas bien à part, très rare dans le département (un cas en primaire) pour lequel il y a un accompagnement bien spécifique.

12) Lister la façon de voir selon les données médicales

- Un enfant qui a une acuité faible va avoir une vision floue. Les normes de l'OMS ne prennent en compte que la vision de loin ; la vision de près peut ne pas être en corrélation avec celle de loin. Ainsi, un enfant peut être très gêné de loin mais pouvoir lire des textes assez petits, ce qui a une grosse incidence sur sa scolarité. Le contraire est plutôt rare.



- Un enfant qui a un champ visuel réduit a une vision qui se limite au centre. On parle parfois, pour des cas extrêmes, d'une vision en canon de fusil. Souvent, cela se traduit plutôt par une vision périphérique réduite.



- Les choses ne sont malheureusement pas aussi simples :
 - un enfant peut avoir une acuité faible avec champ visuel réduit.
 - l'évaluation du champ visuel ne peut pas se faire avant 6 à 8 ans.
 - des troubles associés peuvent venir perturber le diagnostic médical : la déficience intellectuelle peut rendre difficile la recherche de l'acuité.
 - certaines maladies sont évolutives et il faut tenir compte du pronostic des médecins dans les adaptations et les prises en charge que l'on propose aux enfants.
 - l'œil du jeune enfant a des capacités d'adaptation de près : il fait loupe quand la feuille est rapprochée de très près. Donc un jeune qui a une bonne vision de près peut perdre cet atout à la fin de l'adolescence.
 - sans rentrer dans les détails, à acuité et champ visuel identiques, selon les pathologies, les adaptations seront de nature différentes.
- Tout ceci pour dire qu'il est vraiment important d'avoir des informations précises quand on accueille un enfant déficient visuel. Ces informations peuvent venir soit d'un service comme le SAAAIS soit des professionnels libéraux qui entourent l'enfant.

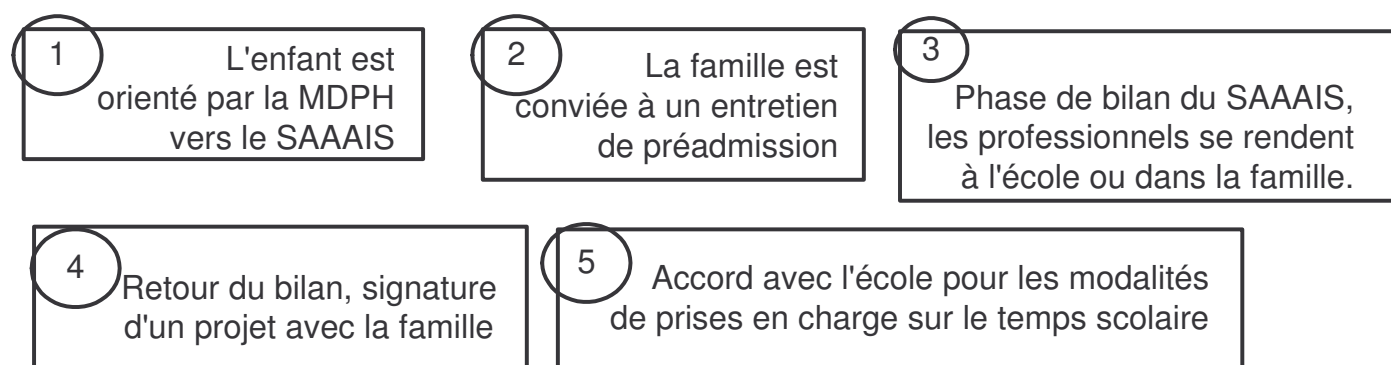
13) Compensations selon les données médicales

Des données médicales précises et une bonne connaissance de l'enfant permettent de prendre des dispositions pour la mise en place de compensations :

- la place dans la classe
- la taille des documents
- la réglure des cahiers
- l'adaptation de la pédagogie (anticipation des séquences pour pouvoir adapter les documents, rythme de l'enfant, pilotage de la classe, les documents iconographiques...)
- l'outil informatique
- l'AVS

Je reviendrai sur les détails plus tard

2 – Les procédures, les modalités de prise en charge



21) Interpeller le SAAAIS

Lors de l'arrivée d'un enfant déficient visuel, ou de son diagnostic (par exemple lors d'une visite du médecin scolaire), il est urgent de demander la mise en place d'une réunion. Soit pour le signaler à la MDPH, soit pour mettre en place le suivi avec l'enseignant référent. Ce dernier est un guide dans les démarches de demande de suivi par le SAAAIS. En simplifiant, le dossier est ensuite examiné par la MDPH, qui donnera son accord par « une notification », document qui sera envoyé à la famille.

22) Phase de bilan et retour

Le SAAAIS reçoit la notification et attend que la famille l'interpelle pour un premier rendez-vous. Il sera alors demandé un dossier médical complet. Ensuite commence une phase de bilan où les différents professionnels du SAAAIS prennent contact avec l'école pour faire le point avec l'enfant et l'école. Enfin, lors d'une réunion de synthèse, l'équipe décide de la nature et de la fréquence des prises en charge. Il est proposé à la famille un projet et l'école est informée des interventions sur le temps scolaire. (Les horaires sont à déterminer selon l'emploi du temps de la classe).

23) Les complémentarités des différents intervenants, et notre rôle spécifique d'enseignant spécialisé

Les personnels du SAAAIS sont les suivants : ophtalmologiste, orthoptiste, psychomotricien, éducateur, assistance sociale, psychologue, ergothérapeute et enseignant spécialisé. Cette équipe permet de voir l'enfant dans sa globalité, cette complémentarité permet d'être au plus près de ses besoins. Notre rôle d'enseignant est, entre autre, de faire l'interface entre les données médicales et les adaptations pédagogiques.

24) Si l'enfant n'a pas de suivi dans un service de soins

Si vous avez un enfant pour lequel il n'y a pas de service de soins, il est important de prendre contact avec les professionnels libéraux qui suivent l'enfant. Ce sont des personnes ressources qui peuvent vous apporter des informations et des conseils. N'hésitez pas à les rencontrer de façon formelle (réunion de suivi de scolarisation) ou informelle (parfois la parole y est plus libre et plus abondante).

3 – Des conseils pratiques

Les choix que l'on va faire sont très différents selon les enfants, il est donc important de prendre contact avec les professionnels qui travaillent autour de l'enfant pour trouver les bonnes adaptations. Ces professionnels peuvent être des intervenants du SAAAIS ou des professionnels libéraux (orthoptiste, ophtalmo...).

31) La pédagogie

- pilotage de la classe

Quelques principes :

- *oralisation*
- *qualité des supports des écrits*
- *précision du vocabulaire*
- *sollicitations fréquentes*

- planification des séquences

Anticipation des besoins pour le nécessaire temps d'adaptation des documents.

• Un exemple de question fréquente: *l'échec scolaire de cet enfant vient-il de la déficience ou non? Il est plus facile de répondre à cette question grâce à l'avis du psychologue du SAAAIS, qui connaît l'enfant et son parcours.*

32) matériels

- adaptation matériel

- place de l'enfant dans la classe, luminosité
- taille de la police, espacement des lignes

Arial 12

Arial 12 gras

Arial 14

Arial 14 gras

Arial 16

Arial 16 gras

Arial 18

Arial 18 gras

Arial 20

Arial 20 gras

Ici, l'avis de l'orthoptiste du SAAAIS permet d'affiner les choix.

- adaptation du temps

- fatigabilité et rythme de travail,
- 1/3 temps supplémentaire.

- mise en place de l'outil informatique

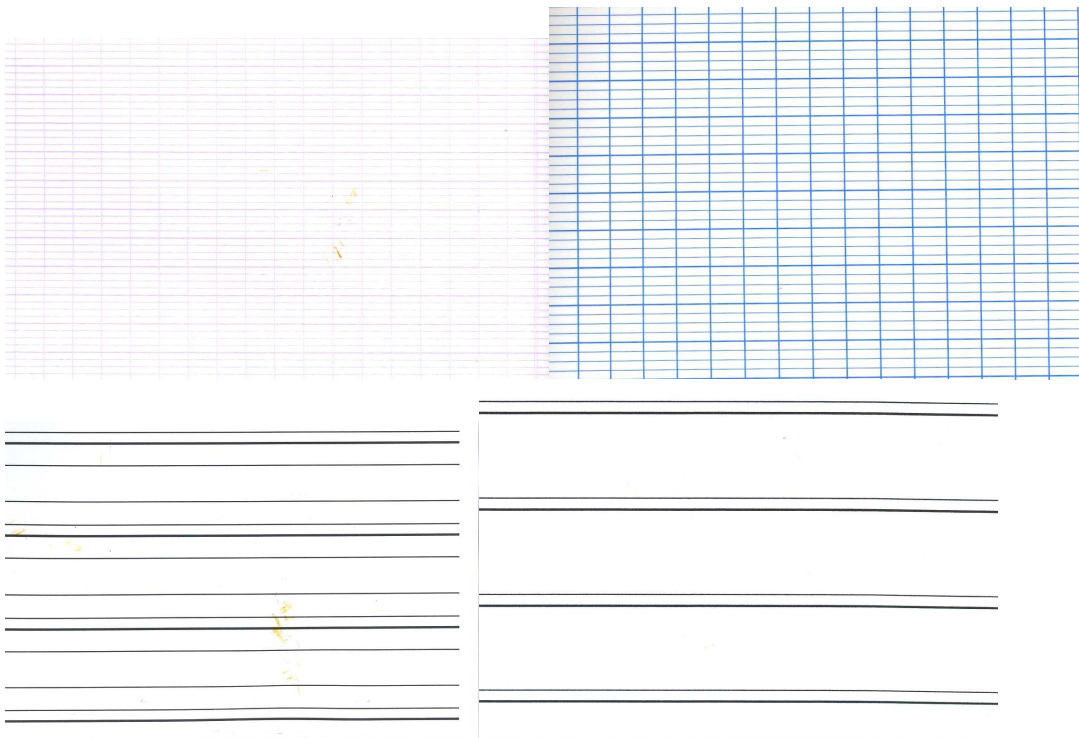
Une fois l'équipement arrivé :

- formation de l'enfant,
- place de l'outil informatique dans le temps scolaire (*ex : pour quel matière, école ou domicile, quels logiciels... ?*)

Ce travail se fait en collaboration avec l'ergothérapeute du SAAAIS.

- recherche du type de matériel adapté

- livres,
- matériel informatique...
- cahiers, *exemples de réglures :*



- recherche de ressource

- lectures,
- personne ou centre ressource,
- site internet...

34) AVS

- AVS : l'arrivée d'une AVS, qui est d'abord vécu comme un soulagement, pose aussi beaucoup de questions : ses rôles, ses interventions... parfois, on s'interroge sur sa nécessité ou pas, sur l'utilité de diminuer les heures.

Conclusion

- Un enfant qui n'a qu'une déficience visuelle, une fois les bonnes adaptations trouvées, ne pose pas tant de difficultés que cela. Dans la limite où il ne présente pas de troubles associés trop importants.
- Pour conclure, j'ai insisté sur l'importance du travail en équipe au sein du SAAAIS. Cela pour vous dire qu'il ne faut pas rester seul face au handicap, quel qu'il soit. Même en l'absence de SESSAD, il peut y avoir un CMPP ou un CAMSP vers qui orienter la famille. Les professionnels de ses structures peuvent être des personnes ressources pour vous éclairer et vous conseiller dans la gestion de l'intégration de l'enfant porteur de handicap.