


Dans le cadre du cours de déficiência sensorielle, il nous a été demandé d'effectuer une analyse réflexive sur l'ensemble des séances du cours. Je débiterai ce travail par les notions théoriques et essentielles qui sont à l'origine des déficiences visuelles et auditives. Je poursuivrai ensuite par le développement des outils pratiques investigués en classe. Enfin, je conclurai par mon recul réflexif sur les nombreux apports de ce cours.


### ❖ Notions théoriques sur la déficiência visuelle :


Nous avons appris qu'il existe deux variables importantes qui déterminent le degré de sévérité du handicap visuel. Ces deux variables sont : **le champ visuel** (= c'est la partie qui nous permet de dissocier les objets) et **l'acuité visuelle** (= elle est composée de deux volets : l'acuité visuelle de « près », qui va permettre de lire et d'écrire, et l'acuité visuelle de « loin » qui elle, va nous permettre de lire au tableau par exemple).


Nous avons également découvert qu'il existait une classification qui distingue la malvoyance en 5 catégories distinctes telles que : la malvoyance légère, la malvoyance partielle, la malvoyance profonde, l'atteinte de la cécité partielle et l'atteinte de la cécité totale.

Aussi, il existe différents types de pertes visuelles. Celles-ci sont déterminées à partir des résidus visuels encore présent dans le champ visuel de la personne. Elles sont au nombre de 4 :

	<p><b><u>Perte de la vision centrale</u></b> : La personne ne voit que sur les côtés mais pas en face d'elle.</p> <p><b><u>Conséquences</u></b> : arrêt de conduire, cuisiner, difficultés de lecture, la vision des couleurs, de détails, reconnaître le visage des gens, localisation des poignées de porte, reconnaissance de l'heure. Néanmoins, la personne n'éprouve pas de grandes difficultés à se déplacer et à s'orienter puisque quand on se déplace, on se sert de la vision périphérique, qui elle, est intacte.</p>
--	---

	<p><b><u>La perte de la vision périphérique</u></b> : Par comparaison, la personne pourra voir comme lorsqu'elle se trouve dans un tunnel. C'est une vision tubulaire. Ex : le glaucome. C'est une maladie récessive. On ne sait pas dans quelle génération elle peut réapparaître. Son apparition est aléatoire. C'est une maladie silencieuse. Il n'y a pas de signe physique parlant. Elle apparaît quand les stades sont déjà avancés. C'est pourquoi, il faut veiller à l'attention oculaire dès le 3<sup>e</sup> mois. (difficulté dans le déplacement, de détecter les obstacles, possibilité de lire en grands caractères).</p>
---	---

	<p><b><u>La vision floue</u></b> : C'est, par exemple, le cas des personnes atteints de la « cataracte » = inflammation du cristallin. <b><u>Conséquences</u></b> : acuité visuelle réduite, difficultés de la lecture. Ces personnes ont besoin d'agrandissement. Elles possèdent une hypersensibilité à la lumière.</p>
---	---

	<p><b><u>Vision avec des tâches</u></b> : le diabète mal soigné peut en être l'origine. C'est une complication visuelle. La personne peut rencontrer des difficultés à la lecture (le texte paraît flou). Divers aménagements doivent être mis en place afin de pallier ces difficultés. Si l'activité de lecture est prolongée, la fatigue rattrape la personne. Toujours est-il qu'elle peut garder son autonomie, ses activités journalières sans que sa vision lui occasionne un frein important.</p>
---	---

Le comportement de l'individu porteur d'une déficience visuelle varie en fonction du degré de son handicap. Ce comportement fait également l'objet d'un classement spécifique :

- 1) **Les haptiques** : ce sont les personnes n'ayant pas de résidus visuels. Elles font donc appel à un autre sens (le touché, l'audition,...) pour compenser le handicap visuel.
- 2) **Les visuels** : personnes qui ont une acuité visuelle qui varie entre 1/10 et 2/10. Elles ont appris à utiliser les résidus visuels qu'il leur est resté.
- 3) **Les visuels exclusifs** : Concerne la plupart des personnes ayant une bonne acuité visuelle mais qui utilisent mal leur résidu visuel.

#### Outils pratiques qui concernent la déficience visuelle :

- Le braille :

Le braille est composé de 6 points seulement. Ces points vont nous donner les 26 lettres de l'alphabet, la ponctuation ainsi que les chiffres.

Lors des séances de cours, nous avons découvert l'utilisation du braille ainsi que toutes **les étapes préalables** à réaliser avec l'enfant afin de lui faciliter l'accès à l'écriture et à la lecture du braille. Ces étapes sont les suivantes :

- 1) **Stimuler la discrimination tactile de l'enfant** par le jeu. Il va solliciter ses autres sens (ex : le touché) pour y arriver.
- 2) **Réaliser des jeux mémo-tactiles**. On va essayer de donner à l'enfant des cartes de dimensions différentes et lui demander qu'il trouve la même paire, ou jouer sur les textures qui vont ensemble, différencier les pièces de monnaie, etc ...

- 3) **Préparation au pré-braille** : il consiste à préparer l'enfant à la lecture et à l'écriture du braille. Les points sont forts saillants pour expliquer à l'enfant comment est l'écriture braille (ex : boîte d'œufs, 6 balles de ping-pong). C'est une façon de lui donner une idée de comment est constituée l'écriture braille. Exemple de jeu : demandé à l'enfant de former la lettre A en braille dans la boîte d'œuf à l'aide de 6 balles de ping-pong.)

Voici quelques exemples en images d'outils qui préparent l'enfant au pré-braille :

Les coussins tactiles :	Les points forts saillants :	Jeu réadapté :
		

Nous avons ensuite découvert la déficience auditive et sa classification multiple, suivant son degré de sévérité. Nous avons également abordé quelques méthodes alternatives au langage comme la langue des signes ou encore la lecture labiale.

❖ **Notions intéressantes pour notre pratique de terrain :**

J'ai particulièrement apprécié le volet abordant l'accompagnement psycho-social et l'accompagnement orthopédagogique de ce cours. Ce dernier m'a fait prendre conscience des difficultés relationnelles auxquelles peuvent être confrontées ces personnes porteuses d'une déficience sensorielle. Un accueil de qualité, une écoute active, une prise en charge adaptée et pluridisciplinaire, une bienveillance à l'égard des parents et des enseignants, l'importance de la sensibilisation, des aménagements adaptés aux difficultés de l'enfant... Tant d'actions élémentaires auxquels l'orthopédagogue doit y porter de l'intérêt et une grande dévotion.

Nous avons appris que pour qu'une intégration soit réussie, des étapes préalables et nécessaires doivent être mises en application avec l'enfant, avant la rentrée des classes. Une visite de l'école et des classes est importante pour que l'enfant puisse s'acclimater dans son nouvel environnement. Il est question ici de l'aider à créer ses propres repères. Il est également important de lui faire découvrir le matériel en amont, le fonctionnement et la dynamique des cours, la place à laquelle il sera installé ainsi que les premiers aménagements qui seront à sa portée. C'est, en effet, la meilleure façon d'instaurer d'emblée un climat de confiance avec l'enfant et de lui éviter des angoisses supplémentaires.