**Prise en charge et intervention précoce et préscolaire des personnes atteintes de handicap visuel** :

L’information aux parents sur la pathologie visuelle est indispensable pour qu’ils puissent mieux comprendre et appréhender les comportements de leur jeune enfant aveugle ou malvoyant, et adapter leurs propres comportements, pour stimuler son développement et contribuer à la prévention secondaire d’incapacités (par sous stimulation ou stimulation inadéquate) et d’éventuels troubles de développement ou de comportement.

L’intervention précoce doit fournir une guidance parentale dont une aide dans le choix et l’ajustement d’activités.

**Intervention ciblant le développement psychomoteur :**

Un dépistage doit prévoir l’évaluation de l’acuité visuelle et du champ visuel, notamment par un fond de l’œil chez le jeune enfant.

L’examen psychomoteur permet :

**–** d’apporter des aides spécifiques pour la tonicité axiale, la posture et la locomotion et la prévention des stéréotypies ;

**–** d’orienter le développement des suppléances sensorielles (toucher, audition, olfaction, gustation et kinesthésie) ;

**–** d’orienter l’accompagnement du développement langagier.

La stimulation du développement psychomoteur ou l’intervention psychomotrice veillera à entraîner plusieurs capacités.

Sur le plan perceptif :

**–** l’utilisation des résidus visuels ;

**–** la compensation par des stimulations via les autres sens (tactiles, auditifs, olfactifs, kinesthésique), par la manipulation d’objets de textures variées, par l’entraînement des tactiques de préhension, par la variation des sonorités, des odeurs, des vibrations à travers son corps pour explorer la réalité par le vécu et pour susciter l’envie de se déplacer vers un but ;

**–** le transfert intermodal entre les informations provenant de ces sens.

Sur le plan postural :

**–** inciter le relèvement de la tête, le redressement de la nuque par des stimulations sonores ou autres sur le front ;

**–** solliciter l’orientation dans les comportements, les mouvements de la tête, du corps, des différents membres ;

**–** soutenir le développement postural en stimulant les changements de position.

Sur le plan corporel :

**–** la construction du schéma corporel, à la prise de conscience de son corps (par des jeux corporels, des enveloppements) notamment pour se créer des références spatiales et géométriques par rapport à son corps, comme les notions de longueur, de verticalité, d’angulation;

**–** l’exercice de l’équilibre dans différentes positions et lors de déplacements.

Sur le plan de la motricité fine :

**–** le développement du sens tactile pour l’exploration d’objets et de l’environnement ainsi que des miniatures de grands objets ou de réalités peu palpables ;

**–** l’affinement de la discrimination tactile digitale, utile pour mieux décrypter l’environnement et apprendre le Braille ;

**–** le guidage des schèmes d’action pour les diversifier.

Sur le plan de la structuration spatiale :

**–** la découverte de l’espace en lien avec son corps et à l’intégration des données sur l’environnement perçues par les informations tactilokinesthésiques et tonicoposturales (espace corporel) et par le sens auditif (espace éloigné) ;

**–** la construction de repères spatiaux et des limites de son environnement, en guidant la délimitation des divers espaces, en structurant l’espace et l’environnement matériel au sein de l’espace, et en le rendant stable.

Sur le plan des déplacements :

**–** inciter les déplacements dans l’environnement ; le portage permet l’exploration de l’environnement à l’âge précoce. On peut par la suite utiliser un rouleau pour avoir un support à son déplacement : l’enfant assis sur le rouleau, reste en contact sécurisant avec celui-ci lorsqu’il veut aller vers une personne située à l’extrémité du rouleau.

Toutes ces initiatives doivent se mettre en place en assurant la sécurité de l’enfant et en soutenant son sentiment de sécurité interne et affective.

Plus le développement de ces habiletés sensori-motrices et psychomotrices sera stimulé, plus des opportunités seront offertes au jeune enfant pour explorer les objets et l’environnement contribuant à son développement cognitif et langagier.

Intervention ciblant le développement cognitif et langagier :

En termes d’intervention, il faut stimuler chez le jeune enfant la création d’images mentales diversifiées à partir de son exploration des éléments d’objets ou de l’environnement aux appréhendés de façon parcellaire.

Il faut lui apprendre à regrouper et intégrer les informations provenant des modalités sensorielles compensatoires, pour construire une perception globalisante d’un tout unifié, ce qui facilitera l’évocation de ces objets par le langage.

Certains objets et concepts sont plus complexes à intégrer chez l’enfant aveugle et malvoyant car ils se caractérisent par des aspects visuels, tels que la couleur, la luminosité, la brillance…, et il va devoir associer un mot avec une description qui lui est faite, la structure palpable de l’objet par le toucher, en référant éventuellement à d’autres objets connus.

Il est essentiel que l’on décrive l’environnement, les objets, les actions de manière la plus précise possible en employant un vocabulaire adapté à l’enfant afin de l’aider à assimiler ces diverses informations, se créer des représentations mentales – liens entre signifié et signifiant – utiles à sa compréhension et à son expression langagière.

Il est important de soutenir en intervention précoce chez ces jeunes enfants aveugles ou malvoyants, une alphabétisation précoce ou « émergente », en ayant une approche centrée sur la famille, sur le développement conceptuel, langagier et psychomoteur sous-tendant le développement de la lecture et l’écriture.

**Intervention ciblant le développement affectif, émotionnel et la cognition sociale :**

Il faut veiller à soutenir les sollicitations mutuelles d’interactions précoces entre le jeune enfant malvoyant et ses parents, par le contact physique, le partage du plaisir de la relation, par la variation des intonations marquant l’intérêt de manière à ce que le processus d’attachement puisse s’amorcer et se construire.

Il est essentiel d’aider les parents à mieux interpréter les signes et les comportements de leur enfant aveugle ou malvoyant pour améliorer leur responsivité aux besoins de ce dernier, renforcer les conduites d’attachement mutuel et pour soutenir leur sentiment de compétence parentale.

Ce qui peut rejaillir à la fois sur l’affectivité de l’enfant, la qualité des relations enfant-parents et limiter les risques d’anxiété et de dépression parentale.

**Intervention ciblant le développement social :**

Le développement de compétences sociales doit figurer parmi les priorités de l’intervention auprès de jeunes enfants déficients visuels, en débutant par une évaluation de celles-ci pour déboucher sur un plan structuré d’intervention, ceci le plus tôt possible avant que des comportements atypiques, stéréotypés n’apparaissent.

Pour soutenir le développement de compétences sociales et leur participation sociale, il faut encourager les jeux sociaux avec des pairs, informer et aider les parents et l’entourage concernant l’identification et l’interprétation des comportements de leur enfant déficient visuel ou aveugle, dont ses initiatives d’interactions.

Ce sont des atouts majeurs pour réduire les risques d’isolement et pour favoriser leur inclusion dans divers environnements (classes scolaires, groupes de loisirs).

L’entraînement de comportements adaptés socialement est à encourager car il permet également de diminuer les manifestations de comportements stéréotypés ou les blindismes.

**Scolarisation et intervention en cours de scolarité :**

En Belgique, les enfants malvoyants ou aveugles peuvent bénéficier d’un enseignement spécial de type 6 maternel et primaire. Il prévoit quatre niveaux de maturité : (1) apprentissages préscolaires, (2) éveil aux apprentissages scolaires, (3) maîtrise et développement des acquis, (4) prise en charge des objectifs liés à la préadolescence, et utilisation fonctionnelle des acquis pour la transition vers le secondaire et dans une perspective d’avenir.

Cet enseignement est organisé en petites classes pour proposer un plan d’apprentissage individualisé, respectant le rythme et la fatigabilité de chaque enfant. Il propose le choix du système de lecture ou d’écriture soit par le Braille, soit en noir-blanc.

En fonction de la déficience visuelle, des éventuels résidus visuels et du choix du système de lecture et d’écriture, les aides techniques et pédagogiques vont être mises en place à l’égard de l’enfant.

Lors de la préadolescence et de l’adolescence, ils peuvent suivre l’enseignement spécial de type 6 secondaire (forme 1 à 4). Les axes de la pédagogie du type 6 sont les suivants :

**–** affinement du sens tactile (notamment pour le Braille) ;

**–** développement de la spatialité ;

**–** développement de moyens sensoriels de substitution ;

**–** création de liens entre signifiants et signifiés pour l’acquisition du vocabulaire.

Des établissements proposent également l’internat spécialisé pour enfants et adolescents aveugles et malvoyants.

L’autre possibilité est l’intégration scolaire ou l’inclusion scolaire avec un accompagnement pédagogique et des aides à différents niveaux.

**Intervention et accompagnement en période de vie adulte :**

Lorsqu’on s’adresse à des étudiants malvoyants ou aveugles qui poursuivent des études supérieures universitaires ou non universitaires, ils doivent bénéficier d’un accompagnement pédagogique.

Les missions des accompagnateurs pédagogiques sont :

**–** d’informer sur les particularités du fonctionnement de la personne, de former les enseignants et convenir avec eux des adaptations des supports de cours et des examens ;

**–** de solliciter des preneurs de notes parmi les étudiants qui suivent les mêmes cours ;

**–** de prévoir des enregistrements audio des cours ;

**–** d’adapter les supports de cours en utilisant différentes techniques en produisant les notes et syllabus en Braille, des photocopies en relief, un agrandissement des notes à partir des fichiers informatisés des contenus de cours ;

**–** de réexpliquer des notions posant un problème d’accessibilité ou de compréhension ;

**–** de soutenir la gestion d’un réseau relationnel avec d’autres étudiants, en informant ces derniers pour éviter leur appréhension et en veillant à intégrer le jeune malvoyant ou aveugle dans des groupes de travail ;

**–** prévoir l’aménagement des stages initiant l’étudiant à des compétences professionnelles.

Des guides sont également mis à disposition par les services d’aide des universités ou écoles supérieures pour faciliter l’intégration d’étudiants présentant une déficience visuelle.

Sur base d’une évaluation des besoins, l’accompagnement à la vie quotidienne des adultes prévoit également plusieurs types d’aides, fondées sur des relations de confiance :

**–** aide administrative par des assistantes sociales ;

**–** aide-ménagère par des auxiliaires familiales ou de vie ;

**–** aménagement et adaptation des environnements de vie (domicile, milieux d’études, de travail, de loisir) ;

**–** aide à l’orientation et à l’apprentissage de nouveaux déplacements en rue ou par les moyens de transport en commun ;

**–** entraînement à l’utilisation d’aides techniques et informatiques adaptées ;

**–** aide à l’utilisation des ressources de leur environnement, d’ordre(s) médical, culturel, social, alimentaire ;

**–** aide pour les loisirs, tels que choisir un sport prévoyant les éventuels aménagements particuliers.

**La plupart du temps, de nombreuses personnes sont mal à l’aise face à un étudiant ou un adulte malvoyant ou aveugle : elles ne savent pas toujours quelles attitudes adopter et comment les aider, dans diverses situations. Quelques guides et valises pédagogiques ont été conçus pour sensibiliser et aider des personnes tout-venant à mieux adapter leurs comportements à l’égard des personnes malvoyantes et aveugles.**