

L'enfant polyhandicapé

Problématique : La déficience visuelle est très fréquente chez l'enfant polyhandicapé, ses effets délétères sont considérables : entrave à la communication ou à la capacité d'action.

Une approche orthoptique bien conduite peut participer à l'analyse qui consiste à « faire la part des choses » : apprécier ce qui relève du déficit visuel, du déficit cognitif, relationnel et/ou moteur... La complexité de la situation, augmentée de l'inadéquation des tests habituels à cette population rend cette approche très difficile. Une réflexion partagée sur les éléments à prendre en considération pour une adaptation individuelle du bilan et de la rééducation orthoptiques est nécessaire. Ces éléments concernent

- les "savoirs" : neurologie, neurophysiologie, matériels optiques,
- les "savoir-faire" : organisation de la prestation : choix techniques et leur ajustement, matériel et son adaptation, rythme, durée... selon l'âge, la capacité d'attention et la fatigue;
- les "savoir-être": attitude, communication... secret professionnel...

L'étude des capacités et des incapacités visuelles devrait toujours être envisagée que ce soit à des fins éducatives ou rééducatives. Le bilan orthoptique, complément indispensable des données ophtalmologiques, peut apporter des informations nécessaires à tout intervenant soucieux d'adapter son action.

Dans certains cas, la rééducation Basse Vision est possible, parfois elle n'est pas indiquée, voire nocive. Il importe de les distinguer. La conduite de la rééducation suit, là aussi, une progression à la fois d'une séance à l'autre, mais aussi au cours d'une même séance. Ici, la recherche de l'accessibilité de l'exercice est essentielle.

L'évaluation de l'apport de l'orthoptique dans le projet éducatif et thérapeutique s'apprécie à partir des objectifs définis pour chaque enfant selon ses besoins.

Objectifs de la session

Savoir réunir des informations sur différentes approches sociales, psychologiques, médicales du polyhandicap chez l'enfant qui doit se construire avec ses déficiences.

Permettre à l'orthoptiste de trouver les moyens **d'organiser un bilan adapté rigoureux**, dans un climat de confiance.

Permettre à l'orthoptiste, à partir d'un protocole de bilan adapté, **d'élaborer, si besoin, un projet de rééducation**, en fixant des objectifs tenant compte des ressources physiques et psychologiques, mais aussi des exigences visuelles du patient, selon sa pathologie.

Maîtriser l'adaptation des différentes techniques de rééducation Basse Vision.

Permettre à l'orthoptiste de savoir conseiller le patient et son environnement pour une meilleure efficacité visuelle.

Partager des expériences d'orthoptie à domicile et / ou de pluridisciplinarité institutionnelle, libérale ou mixte.

Population concernée
souhaitée.

Tout orthoptiste diplômé, formation Basse Vision

Contenu

Notion de neurologie nécessaire à l'approche de la déficience visuelle associée à un déficit neurologique.

Rappel des "indications orthoptiques" : (guérison), compensation, adaptation.

Vision fonctionnelle et efficacité visuelle : communication ; vision et motricité : gestuelle et locomotion, gnosie.

Réflexion sur la conduite à tenir en orthoptie lorsque la situation globale de la personne est en cause.

Méthodes pédagogiques

Exposés théoriques et discussions.
discussion.

Travaux dirigés : étude de documents et

Exercices pratiques, en petit groupe.

Travail *d'observation* à partir de vidéo .

Renseignements pratiques

Première mise au programme : 2000

Durée : 2 jours