



Centre Technique
Régional pour la
Déficience Visuelle

CENTRE TECHNIQUE RÉGIONAL POUR LA DÉFICIENCE VISUELLE

FONCTIONNEMENT DE L'ÉQUIPE MOBILE DU CTRDV ERGOTHERAPIE

Définition de l'ergothérapie :

L'ergothérapie est une discipline paramédicale qui vise à maintenir, récupérer et développer l'indépendance et l'autonomie des personnes présentant une déficience, une incapacité ou un handicap dans les activités de la vie quotidienne (autonomie personnelle, domestique, loisirs et vie sociale), les activités scolaires et professionnelles.

Éléments pour orienter un enfant vers un bilan en ergothérapie

- Demande de l'équipe SAAAIS ou SAMS qui a détecté des besoins :
 - L'équipe repère un niveau d'autonomie en décalage avec l'âge de l'enfant.
 - L'enfant ou l'adolescent exprime des difficultés dans les actes élémentaires de la vie quotidienne ou n'exprime pas de besoins, mais ne fait pas seul.
 - L'enfant ne fait pas ou a cessé de faire une activité suite à une baisse ou perte visuelle.
 - L'enfant se limite dans ses activités de loisirs : il ne s'intéresse qu'à un mode sensoriel ex : n'écoute que de la musique ou à peu de curiosité.
 - A des difficultés dans les manipulations grossières et fines, dans l'utilisation d'objets, semble maladroit, a des difficultés d'organisation dans une tâche...n'utilise pas ou très peu ses sens, etc.
 - Le projet de vie de l'adolescent ne correspond pas à son niveau d'autonomie. Sur le plan scolaire ou professionnel, le jeune et l'entourage ont des difficultés à définir une orientation ou à connaître ses compétences pratiques pour des tâches précises (évaluation, mise en situation pratique et accompagnement lors d'un stage).
- Demande directe de l'enfant et/ou de sa famille à l'équipe ou à l'ergothérapeute
- Demande de l'ergothérapeute, pour les mêmes raisons citées ci – dessus

Modalités de saisine

Toute demande de bilan est formalisée sur un formulaire spécifique qui est adressé au CTRDV, accompagné des éléments de dossiers :

- Au minimum le certificat ophtalmologique précisant la pathologie visuelle et l'AV œil par œil corrigée (qui sera adressé au médecin ophtalmologiste du CTRDV)
- Le compte-rendu de l'ESS
- Le projet personnalisé, Les comptes rendus de synthèse, de PEC individuelles,...
- Les signes d'alertes identifiés justifiant la demande de bilan



Bilan/ Evaluation

Suite à la demande, le bilan pourra s'effectuer au CTRDV, dans la famille ou à l'école, au cas par cas.

Le but du bilan est de regrouper et de recouper des informations concernant les capacités et incapacités de l'enfant et ainsi d'évaluer les conséquences dans la vie quotidienne. Ceci ne pouvant s'effectuer qu'avec la collaboration de l'entourage de l'enfant : famille, enseignant, éducateur...

Le bilan peut se faire en différents temps et lieux : entretien oral, mise en situation pratique, observation sur temps repas, ou sur un temps de classe, ...

Le bilan permet de préconiser les premiers axes et objectifs de prise en charge, ainsi que des évaluations plus complètes si une difficulté a été observée au niveau cognitif, moteur, habiletés gestuelles, sensibles... Dans ce cas, d'autres professionnels de l'équipe peuvent aussi être sollicités (kiné, orthoptiste, psychologue...).

L'ergothérapeute débute toujours par un bilan pour connaître au mieux l'environnement de l'enfant (scolaire, familial, ...), ses compétences et ses difficultés.

Lorsqu'un bilan a déjà été effectué par l'un de ses homologues (ex : ergothérapeute d'un S3AIS), **un bilan par l'ergothérapeute du CTRDV sera de nouveau effectué** : pour se réapproprier les informations, les actualiser si besoin et pour apporter un regard complémentaire.

Suite à ce bilan, l'ergothérapeute pourra proposer à l'équipe de suivi des préconisations de matériel et des objectifs de prise en charge.

La préconisation de matériel s'effectue toujours en lien entre l'équipe du CTRDV (dans le cadre du bilan conseil), et l'équipe de suivi (bilan ergo classique).

Lors des préconisations dans le cadre du bilan conseil, l'essai et les recommandations ont été effectués à un moment donné et dans une situation donnée, il est donc nécessaire, pour l'équipe de suivi, de **poursuivre les essais avant tout investissement et ce en situation réelle**.

Après le bilan, l'ergothérapeute rédige un compte-rendu de ses observations et propose à l'équipe et à la famille des axes de prise en charge écrits (objectifs). **Ces axes seront discutés, puis validés par l'équipe et la famille**.

C'est l'équipe du SAAIS qui détermine, dans le cadre du projet personnalisé du jeune, si la prise en charge en ergothérapie doit être mise en place. Dans l'affirmative, le service peut ré interpellé le CTRDV par écrit pour demander la prise en charge.

La prise en charge en ergothérapie :

L'ergothérapeute intervient dans les lieux de vie de l'enfant, dans son environnement pour être au plus proche de ses besoins et pour **créer un relais avec les différents intervenants (parents, SAAIS, enseignants, ...)**. Cette proximité permet notamment **d'informer** sur le handicap et les techniques palliatives et les solutions données pour la vie quotidienne.

Ce travail en partenariat permet donc la cohérence, la continuité de la prise en charge et permet aussi d'encren les apprentissages.

Les différentes interventions se font **en lien et en coordination avec l'équipe : participation aux réunions** pluridisciplinaires, à l'élaboration du Projet Personnalisé.

La prise en charge s'effectue selon les objectifs définis par l'ergothérapeute lors de son bilan. Ces objectifs pourront être **remis à jour** quand l'ergothérapeute et/ou l'enfant, et/ou la famille, et/ou l'équipe le jugeront nécessaires.

Les axes de prise en charge sont très divers selon l'enfant, son âge, son indépendance, son envie et son milieu.

Ils peuvent donc être portés sur :

- **Les activités de la vie quotidienne**

- **L'informatique** : l'informatique est un domaine très vaste et l'apprentissage de cet outil peut être infini. C'est pour cela qu'il nous paraît **indispensable de définir le cadre pour ce type de prise en charge**.

L'ergothérapeute du CTRDV ne se substitue en aucune manière au professeur de dactylographie ; il intervient pour l'apprentissage de logiciels adaptés tels que jaws, zoomtext, ... Cela sous entend qu'**il n'interviendra que si l'enfant ou le jeune a déjà acquis un bon niveau en dactylographie**.

Il pourra aussi **collaborer ponctuellement avec le professeur, afin de paramétrer au mieux l'outil informatique en fonction des capacités visuelles de l'enfant**.

De plus, si l'enfant, pour des raisons de **handicaps associés** type hémiplégie, dyspraxie, rencontre des difficultés pour l'apprentissage du clavier, **l'ergothérapeute pourra intervenir en adéquation avec le professionnel de dactylographie, pour un temps donné, décidé en équipe**.

- **sensibilisation** : l'ergothérapeute du CTRDV, de par ses compétences et son champ d'action spécifique, peut faire partie intégrante d'un temps de sensibilisation dans une classe : professeurs et/ou élèves, dans la famille, ...

- **conseils pour** l'adaptation d'un poste de travail (ex : poste dans une cuisine), un poste d'études, réglage de bureaux ergonomiques, bonne posture physique et visuelle.