Graine d'orthophoniste

N°23

Le dossier du mois :
La déficience visuelle

Prévention :
Orthophonie et Prévention

Associatif :
Handi Etudiant

Evénement :
Les week-ends de formation de la FNEO

Représentation Etudiante :
La FNEO: qui sommes nous?

FNEO
FÉDÉRATION NATIONALE DES ÉTUDIANTS EN ORTHOPHONIE

Réalisation : Gabrielle Lopez - VP Communication et Publications FNEO

Dossier du mois

La déficience visuelle et l'orthophonie

La déficience visuelle est un champ d'intervention des orthophonistes relativement peu connu mais n'est pas pour autant anodin. Les enfants atteints de troubles visuels ont un développement spécifique, et sont plus à risque de se trouver en difficultés dans certains domaines ou de développer certains troubles.

La déficience visuelle

Cette partie est extraite du mémoire présenté par Emmanuelle Roué à Nantes en 2014.

La vision est une modalité sensorielle très importante pour connaître le monde environnant. Dès lors, une atteinte visuelle chez le jeune enfant a des répercussions sur son développement.

Les fonctions de la vision

On peut décrire trois fonctions essentielles à la vision : la saisie de l'information, l'organisation du geste et la communication.
La perception visuelle informe sur la forme, la couleur, le mouvement et participe à la perception de l'espace. L'environnement devient alors stable et permanent (Genicot, 1988). Dès trois-quatre mois, la perception visuelle des objets motive le nourrisson à les saisir et l'aide dans ses mouvements manuels (Hatwell, 2003).

La vision est également importante dans la communication interpersonnelle (Galiano & Baltenneck, 2007). En effet, cette dernière ne se joue pas seulement sur le plan linguistique (ce que les partenaires se disent) mais également sur un plan extra-linguistique. Les informations non-verbales dont le regard influencent le déroulement de la communication.

De manière plus spécifique, le regard dans la communication face à face a plusieurs buts. Il permet d'établir un contact avec autrui (fonction d'expression), il coordonne les tours de parole et l'échange verbal (fonction de régulation) et enfin, il permet de recueillir des informations non verbales sur l'interlocuteur, afin d'adapter son comportement par la suite (fonction de contrôle). La vision donne ainsi du sens à la communication, tout comme la lecture mentale ou Théorie de l'Esprit.

Différentes déficiences visuelles

Sur le plan légal, la définition de la cécité varie d'un pays à l'autre mais elle repose toujours sur une évaluation médicale du degré de déficience de la vision centrale. Pour cela, on évalue, à partir du meilleur œil, après correction, la mesure de l'acuité visuelle ainsi que l'état du champ visuel.

En France, on qualifie d'aveugle toute personne dont l'acuité visuelle du meilleur œil après correction est égale ou inférieure à 1/20 ou dont le champ visuel ne dépasse pas 20 degrés sur chaque œil. L'amblyopie correspond à une acuité visuelle inférieure à 3/10.

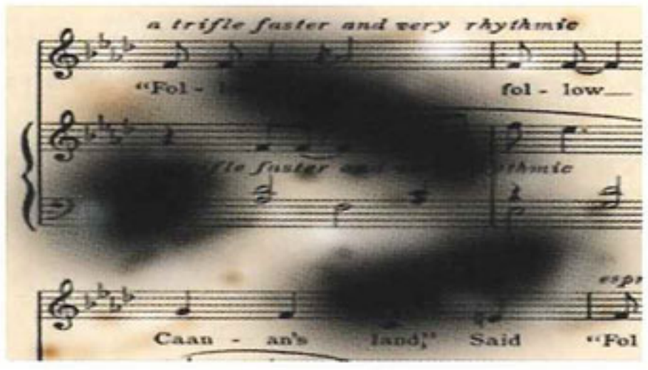
Pour Hatwell (1995), ces définitions « ont l'inconvénient de recouvrir de grandes disparités dans la sévérité de l'atteinte oculaire et dans ses conséquences ».

En effet, elles ne prennent en compte ni les résidus visuels de la personne, ni sa vision périphérique. De plus, il convient de distinguer les personnes avec une cécité qui perçoivent des sensations lumineuses et des formes grossières,

appelées aveugles partiels, de celles qui sont privées de toute perception visuelle (ou qui ne perçoivent que la lumière), dites aveugles complets ou totaux.

La déficience visuelle est plurielle et englobe des réalités très différentes : selon les troubles associés de la personne, la façon dont elle vit son handicap, selon son environnement... On peut cependant distinguer deux grandes atteintes visuelles.
Les personnes souffrant d'une atteinte de la vision centrale décrivent une tache, plus ou moins étendue, incontournable, qui réduit leur acuité visuelle. L'atteinte va donc perturber la vision de près et tout ce qui concerne le contrôle visuel précis, comme la lecture ou l'écriture.

Trouble visuel pouvant être lié à une DMLA (Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age)



Trouble visuel pouvant être lié à une rétinopathie diabétique

Trouble visuel pouvant être lié à un glaucome

L'atteinte de la vision périphérique est à l'opposé de la catégorie précédente. Ici, le champ périphérique est atteint, le sujet ayant un champ visuel extrêmement rétréci autour du point de fixation. On peut schématiser en comparant cela à une vision à travers une longue-vue.
On note également que la déficience visuelle peut être accompagnée de phénomènes qui viennent altérer la prise d'informations de l'environnement. Les plus importants sont la photophobie, le nystagmus et le strabisme.

Le développement de l'enfant avec déficience visuelle

L'atteinte visuelle n'est pas seulement un trouble anatomique. Elle a des incidences sur l'ensemble du développement de l'enfant : la perception de l'environnement, la motricité, la cognition, le langage et l'affectivité.

Le développement perceptif

La vision est une modalité sensorielle très importante dans l'apport d'informations externes. Ce sens est même prédominant :« Aucune autre modalité perceptive n'égale la vision dans la quantité et la qualité des données fournies, surtout en ce qui concerne les propriétés spatiales de l'environnement » (Hatwell, 2003). En effet, l'audition, même en étant une perception à distance, ne permet de percevoir que les objets sonores. Le toucher, quant à lui, est une perception de contact avec un champ perceptif limité. La déficience visuelle a donc des incidences sur les informations transmises par l'environnement et perçues.

L'enfant ayant une déficience visuelle va ainsi pouvoir avoir recours à d'autres modalités sensorielles encore à sa disposition, toutes fonctionnelles chez l'enfant arrivé à terme : audition, toucher, et proprioception.

L'audition
L'audition est une modalité sensorielle très importante chez les enfants atteints de cécité. Elle permet l'acquisition et l'utilisation du langage, ce qui facilite l'accès aux représentations symboliques et à la communication sociale. Malgré la préservation de ce sens, on observe chez les enfants ayant une cécité ou une déficience visuelle sévère un déficit spécifique dans la capacité de reconnaissance des émotions (Minter, Hobson & Pring, 1992 ; Dyck, Farrugia, Shochet & Holmes- Brown, 2004). Ils ont en effet des difficultés dans la discrimination efficace d'indices vocaux d'émotion.

Le toucher
Le toucher est la première modalité sensorielle qui se développe (Bullinger, 2004) et la plus à même de suppléer la vision défaillante (Hatwell, 2003). Elle informe sur les propriétés des objets accessibles habituellement par la vision: forme, taille, localisation, texture... Seule la couleur ne peut être perçue par le toucher. Cependant, il est nécessaire que les objets soient près du corps pour connaître leurs propriétés.

L'exploration tactile a pour but premier de percevoir les propriétés de l'objet. Elle est lente et séquentielle, contrairement à la vision, car les mouvements manuels sont incompatibles les uns avec les autres.

La construction de l'image mentale par le toucher

La vision permet de percevoir l'objet dans sa globalité de façon instantanée. L'individu atteint de cécité doit d'abord explorer intégralement l'objet pour percevoir ses différentes caractéristiques et propriétés. Puis, il intègre ces détails pour construire un tout, une représentation mentale unifiée de l'objet. Ce travail mental est long et requiert de l'attention et de la mémoire de travail. Il nécessite également un tri des propriétés. En effet, certaines ne sont pas pertinentes du point de vue du toucher pour discriminer l'objet.

Les coordinations intermodales

L'âge d'apparition de la cécité est important. Si l'enfant a pu avoir des perceptions visuelles pendant les deux premières années de sa vie, il a alors pu construire une coordination visuo-tactile, ce qui a enrichi sa modalité tactile.

Développement du langage

Le versant productif

L'apparition des premiers mots

L'apparition des premiers mots chez l'enfant atteint de cécité semble coïncider avec celle chez l'enfant voyant (Markowitz, 1982). Cependant, McConachie (1990, cité par Galiano & Portalier, 2009) montre un retard avec une apparition des premiers mots à deux ans. Fraiberg (1977, citée par Markowitz, 1982) note un retard dans la production d'énoncés de deux mots d'environ six mois, moindre lorsqu'il s'agit de mots fonctionnels. Ce retard de langage s'explique par la difficulté de l'enfant atteint de cécité à aller vers le monde extérieur et par la pauvreté des informations perçues et des expériences avec les objets et les personnes (Genevois, 2003).

L'acquisition du vocabulaire

Lewi-Dumont (2011) montre que l'enfant atteint de cécité a plus de difficultés à dénommer un objet. Entre un an et trois ans, le lexique de l'enfant ayant un développement typique augmente souvent rapidement. Cela est rarement observé chez un enfant ayant une malvoyance importante ou atteint de cécité. La mise en place du vocabulaire demande un travail de concrétisation du sens des mots (Watillon-Naveau, 2003). L'enfant doit se faire une représentation de l'objet par le toucher, l'odeur ou encore par l'audition.
Des différences existent dans le vocabulaire de l'enfant atteint de cécité avec une plus grande proportion de mots d'action que chez l'enfant voyant (Mulford, 1986, cité par Dunlea, 1989). Cependant, à partir de trente-six mois, le langage de l'enfant atteint de cécité ne peut être distingué de celui de l'enfant voyant.

Le développement syntaxique

Les premières phrases des enfants atteints de cécité apparaissent plus tardivement que chez les enfants voyants, l'acquisition des premiers mots étant plus lente. Mais ce retard se comble rapidement (Lewi-Dumont, 2011). Ainsi, autour de trois ans, il subsiste peu de différences entre la syntaxe de l'enfant atteint de cécité et celle de l'enfant avec un développement typique (Mills, 1988). Le plus souvent, c'est la présence de handicaps associés qui est la cause d'un trouble majeur morphosyntaxique (Mills, 1988).

Les enfants ayant une déficience visuelle importante ou totale ne sont pas différents des enfants voyants du point de vue de l'étendue de leur vocabulaire ou de leur syntaxe. Cependant, certaines particularités pragmatiques semblent être associées à la privation visuelle. Ainsi, l'enfant atteint de cécité dévie la conversation, s'engage sur un autre sujet que celui en cours, il fait beaucoup plus référence à lui-même que l'enfant au développement typique (Hatwell, 2003). Cela serait dû à leur difficulté de changer de point de vue ou de perspective.

Le versant réceptif

Il peut exister un léger décalage, voire un retard entre les enfants voyants et les enfants atteints de cécité ou très malvoyants dans la compréhension du langage (Lewi-Dumont, 2011).

Ceci est lié à la perception limitée qu'a l'enfant des objets. La vision permet à l'enfant de faire le lien entre ce qui est dit et l'action qui suit, entre les mots et les gestes ultérieurs. Le bébé atteint de

cécité lui, ne s'appuiera que sur la parole et sur le bruit.
De plus, l'attention conjointe ne peut se mettre en place chez un enfant atteint de cécité. Cela peut avoir une incidence sur sa compréhension lexicale. En effet, les objets nommés par l'adulte peuvent être différents de ceux manipulés par l'enfant.
La compréhension de l'enfant atteint de cécité est basée sur son expérience. Ainsi, les verbes de perception seront pour eux, assimilés à leurs propres perceptions haptiques. C'est ainsi que l'utilisation de verbes tels que « regarder » ou « voir » vont provoquer un mouvement manuel chez l'enfant atteint de cécité et non un mouvement de sa tête (Gleitman, 1990).

Ainsi, les enfants atteints de déficience visuelle importante ou totale montrent peu de différences langagières par rapport aux enfants au développement typique, tant au niveau du vocabulaire que de la syntaxe. Cependant, l'atteinte visuelle a des incidences sur le développement de l'enfant, sur sa capacité à reconnaître des indices émotionnels ou encore sur la mise en place de l'attention conjointe. De plus, on note une certaine déficience sociale chez les personnes atteintes de cécité. Tout cela a une incidence sur la Théorie de l'Esprit, qui se réfère à la capacité d'un individu à comprendre les états mentaux d'autrui, à leur attribuer des désirs, des émotions, des croyances, des intentions...

Quelques troubles rencontrés en orthophonie

Les troubles logico-mathématiques

Un des principaux domaines que prennent en charge les orthophonistes sont les troubles logico-mathématiques. En effet, les personnes privées de perceptions visuelles ne peuvent s'appuyer sur la vision pour construire leurs représentations visuelles et se déplacer. Ce manque de représentations visuelles a également un impact très important sur le développement de la pensée. Dans le développement normal, les enfants, dès la naissance entrent en relation avec leur environnement par leurs différentes perceptions et notamment grâce à la vue. La vue des objets environnants les pousse à les explorer par le toucher, à expérimenter puis à se déplacer pour toujours plus d'explorations et d'expérimentations. Ce sont par ces expérimentations que l'enfant comprend les différentes lois des objets pour les généraliser et faire de plus en plus de liens entre tous les savoirs et savoir-faire qu'il a acquis. Sans la vue, la compréhension de ce monde est largement entravée. Les enfants aveugles ou malvoyants ont généralement d'importantes difficultés dans la construction de leur pensée, ce qui se retrouve dans des relations logiques qui ne sont pas bien faites, des difficultés à construire la notion de nombre ou encore celle d'espace. Ces difficultés sont d'autant plus marquées en cas d'atteinte congénitale puisqu'à la différence des enfants ayant déjà vu, ils ne peuvent s'appuyer sur des représentations mentales construites antérieurement.

Le Langage Ecrit

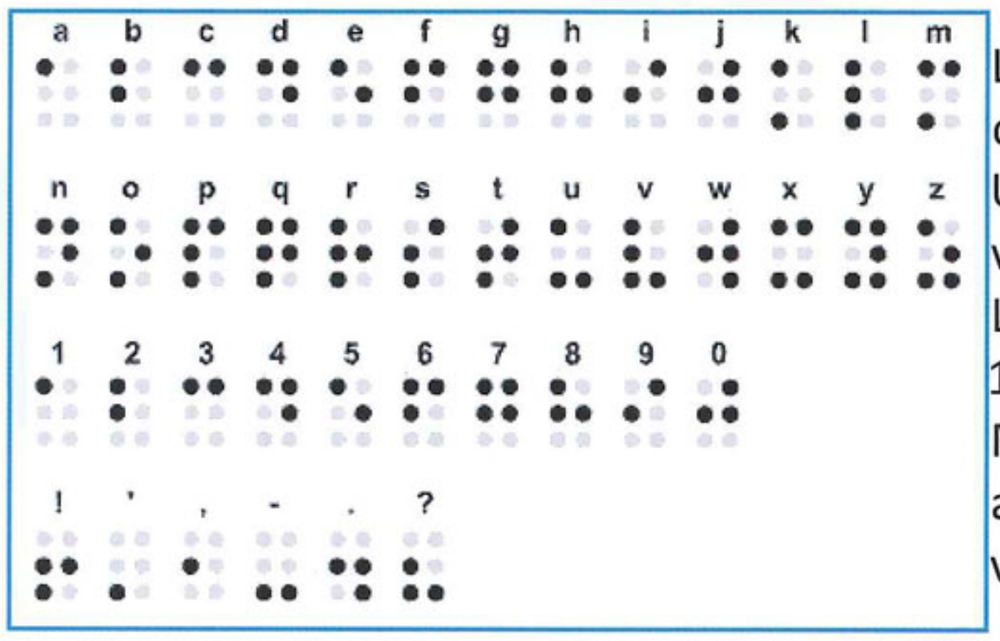
Si certains apprennent relativement tôt le braille, cet apprentissage correspond à leurs premières confrontations avec le langage écrit. En effet, les enfants ont de manière générale autour d'eux de nombreux livres avec lesquels ils jouent, avant même de savoir parler. L'enfant voyant aperçoit les écritures, il suit les mots en même temps que ses parents lui lisent l'histoire, il apprend très tôt à faire semblant de lire. Il a très tôt conscience de ce qu'est "l'écriture", "la lecture", "un mot", alors que ces prises de conscience sont beaucoup plus tardives chez des enfants privés de la vue. Cette privation des mots écrits entraîne chez les jeunes déficients visuels un lexique orthographique très pauvre et un manque de vocabulaire pouvant aussi être en lien avec leur difficulté à comprendre les concepts.

De plus, leurs difficultés logiques peuvent également leur poser problème dans la construction de phrases et dans la syntaxe.

Si les jeunes déficients visuels présentent souvent des troubles logico-mathématiques ou des troubles du langage écrit, les orthophonistes peuvent également être amenés à les prendre en charge dans le cadre d'autres pathologies variées liées ou non à leur handicap visuel. Ces pathologies peuvent être isolées ou elles peuvent intervenir dans le cadre de syndromes divers les associant à la déficience visuelle.

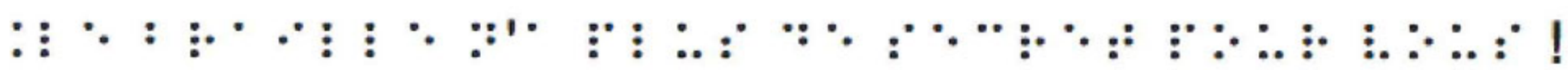
Le Braille

Code alphabétique de 40 lettres inventé par le français Louis Braille en 1929.



La taille d'un caractère est de 4mm x 6mm ce qui correspond exactement au seuil de sensibilité de la peau Un livre en braille représente 3 à 6 fois plus de volume que le même document en écriture ordinaire. Les malvoyants ou aveugles sont capables de lire 150 mots par minute (300 à 1000 pour les voyants). Mais le braille est aussi lu visuellement par tous les voyants ayant appris le code, et par certains malvoyants ayant des capacités visuelles suffisantes pour lire ce que l'on appelle le braille "en noir".

La Perkins est une machine à écrire à 6 touches, correspondant aux 6 points d'un caractère Braille (3-2-1 - 4-5-6), avec une manette de retour à la ligne. Elle peut également être électronique.

A vous de jouer... 

LA BASE DE LA BASE !

Lors d'un premier contact...

- Adressez-vous directement à la personne et non à un tiers.
- Restez souriant et naturel (la personne s'en rendra compte).
- Présentez-vous.
- Rassurez-vous, aucun mot n'est interdit ("tu vois ce que je veux dire",...).
- Serrez-lui la main tout en disant "je vous tends la main" pour qu'elle puisse s'en saisir.
- Pensez à signaler votre départ et votre retour pour éviter une discussion dans le vide

Témoignage de prise en charge

"**Maïssa*** ouvre la porte, sans dire bonjour, elle rentre, se dirige vers l'étagère où est rangée la pâte à modeler qu'elle prend et pose sur la table. Elle la respire, la malaxe et en porte un morceau à sa bouche. Je lui dis en appuyant mes propos de gestes que la pâte à modeler ne se mange pas. Ce sera alors le signal pour qu'ensemble, nous partagions la réalisation de boules, boudins et bonhommes. En même temps, elle s'exprime par onomatopées, petits mots plus ou moins intelligibles en raison des déformations phonétiques. Cette manipulation ensemble a donc permis d'initier la communication en passant d'abord par le toucher. A d'autres moments ce sera plutôt les chansons qui seront le support pour amorcer notre séance. Maïssa, âgée de 5 ans est malvoyante, je la suis pour un retard de parole et de langage. Son acuité visuelle corrigée se situe entre 1/20 et 4/10, elle lui permet d'effectuer des activités en s'appuyant sur la vision avec l'aide de lunettes. Avec elle, le toucher reste un élément fondamental de son rapport au monde en raison de son handicap visuel mais aussi de son stade de développement psycho-affectif. Lorsque la communication a été établie, je peux alors commencer à lui proposer une activité basée sur la stimulation du langage, l'aider à exprimer ses émotions, ses désirs par le biais d'histoires, de jeux... la conduire à la construction de phrases, à constituer un lexique et aussi à stimuler les praxies bucco-faciales comme on le fait pour un retard de langage. Son déficit visuel va davantage orienter l'utilisation d'un matériel adapté comme les livres en relief pour la faire participer plus activement à l'histoire, des images très contrastées, des briques Légo, la peinture aux doigts pour stimuler le toucher de matière. J'accompagne toutes ces manipulations de descriptions détaillées avec un vocabulaire varié et abondant ce qui est primordial pour des enfants recevant des informations visuelles restreintes.
Maïssa* s'accapare le matériel que je lui mets implicitement à disposition, pour goûter la vie comme ce petit bout de pâte à modeler bien insignifiant..."

Sylvie Morra

*prénom changé

"J'ai travaillé en tant qu'orthophoniste avec des adolescents déficients visuels qui avaient souvent des troubles associés (traits autistiques, syndromes associant troubles visuels , déficience mentale, troubles neurologiques...) Les particularités sur le plan du langage n'étaient donc pas toujours ne conséquence directe ou unique de la déficience visuelle. Il pouvait s'agir de troubles de l'articulation, de bégaiement, de lexique pauvre, de confusions de lettres en braille, de difficultés sur le plan de la compréhension, des notions mathématiques, de la mobilité de pensée.
Pour le déficient visuel, c'est la sonorité de la langue qui peut compter davantage. Le son avant le sens peut aboutir à ce qu'on appelle le « verbalisme » chez les aveugles : emploi d'expressions de voyants qui ne peuvent correspondre au vécu personnel de l'aveugle. L'enfant déficient visuel a souvent été coupé d'expérimentation motrice en lien avec le développement du langage. Le toucher se fait pour lui par petits bouts. La vision ne peut apporter la synthèse qui permet de relier ces petits bouts pour percevoir une chose comme un tout. On observe souvent un retard dans l'acquisition de la permanence de l'objet. En tant qu'orthophoniste, j'ai donc privilégié pour eux le sens référent-langue, la mise en lien entre leurs propres représentations, ressentis et sensations et les mots employés. L'aspect sensoriel, en lien avec le langage était très important. Par exemple, nous avons animé un groupe sensoriel avec l'avéjiste (activités de la vie journalière) où nous nous imprégnions, dans la nature, de ce que nous entendions, voyions (quand la vision était possible), touchions. Nous incitions ensuite à l'expression et à la création. Les dernières années, nous organisions une rencontre annuelle d'orthophonistes travaillant auprès de déficients visuels. Nous avons particulièrement réfléchi à comment évaluer les troubles du langage spécifiques à la déficience visuelle."

Laurence Merlin

"J'ai passé six années à l'Institut National des Jeunes Aveugles de Paris en tant qu'éducateur spécialisé. Mon travail consistait à être une personne ressource et relai entre l'INJA et les collèges ou lycées ordinaires où sont scolarisés des élèves déficients visuels. Ce travail demande de grandes capacités d'organisation, de coordination, de communication, d'adaptation et de déplacements en raison du nombre important d'interlocuteurs : élèves, familles, INJA, Collèges et lycées partenaires, MDPH, ou autres professionnels extérieurs en lien avec l'élève suivi. Mes objectifs de travail étant très liés à la scolarité, j'ai souhaité développer la relation éducative grâce aux activités des élèves. Une médiation par le sport ou la musique notamment. Lors d'un match de Cécifoot (football adapté aux déficients visuels), la relation élève/éducateur devient une relation joueur/entraîneur. De même, un moment autour des instruments, autour d'un piano, amène un échange entre musiciens en atténuant le rapport élève/professionnel. Ces moments sont à mon sens des éléments clés dans la relation à l'autre afin d'apporter une base de confiance.
La spécificité du travail auprès d'un public déficient visuel est la communication. L'élève déficient visuel n'a pas forcément de troubles intellectuels ou de troubles associés aux problèmes de vue. C'est un jeune ou un adolescent « ordinaire ». Le travail peut donc être extrêmement différent d'un élève à l'autre : travailler sur des problèmes de comportement chez des jeunes « en pleine adolescence », travailler avec des jeunes adultes très matures, des élèves en pleins questionnements sur la vue et le monde qui les entoure : « à quoi correspond cette couleur ? », « c'est quoi une aire d'autoroute ? Une maison au milieu de nulle part ? », etc. Des questions qui semblent anodines mais si étrangères à une personne privée de la vue..."

Yann

"Si travailler avec des enfants malvoyants ou aveugles ne demande pas de compétences particulières en amont, le travail comporte tout de même certains points spécifiques. Le premier est l'adaptation du matériel utilisé. Il est plus compliqué de se servir de matériels existants, car ceux-ci s'appuient beaucoup sur la modalité visuelle. Il s'agit donc d'être créatif, de savoir adapter son matériel, et d'utiliser des matériaux simples (la modalité tactile admet moins de détails) et solides, ainsi que des objets du quotidien. La 2ème spécificité du travail avec les personnes malvoyantes et aveugles, c'est l'adaptation à leur temporalité. En effet, chaque acte prend du temps, il est difficile de ne pas chercher à faire à leur place pour les aider. Nous sommes tellement plus rapides qu'eux, avec nos yeux, que nous ne nous en rendons même pas compte. C'est important de leur donner une responsabilité et une autonomie dans les moindres gestes et déplacements, en respectant le temps que cela peut prendre. Le 3ème aspect typique de ces rééducations se trouve dans son contenu. L'enfant qui n'a jamais vu construit son lexique et ses capacités de raisonnement sur des informations parcellaires : le toucher pour certains objets, associé au bruit pour d'autres (un pot rempli de pétales de rose est pris pour un pot vide car il est léger et ne fait pas de bruit), et les conversations des adultes autour de lui. Il peut donc avoir un vocabulaire étendu, culturel, savoir que les oiseaux volent, mais ses connaissances concrètes sont plus fragiles. En effet, a-t-il une idée de ce que c'est que voler ? Le mouvement que cela implique ? Les relations de cause à effet seront moins expérimentées, et l'enfant non stimulé restera dans un monde magique, où tout est fait autour de lui. De nombreux enfants ont des difficultés logico-mathématiques. Pour ces enfants-là (et tous les autres), il est primordial de donner un sens concret à ce que l'on travaille. La manipulation est indispensable à la compréhension, et c'est en faisant l'expérience plusieurs fois qu'il comprendra pourquoi les pétales de rose ne font pas de bruit en tombant."

Louise Thiolon

Adaptation de matériel

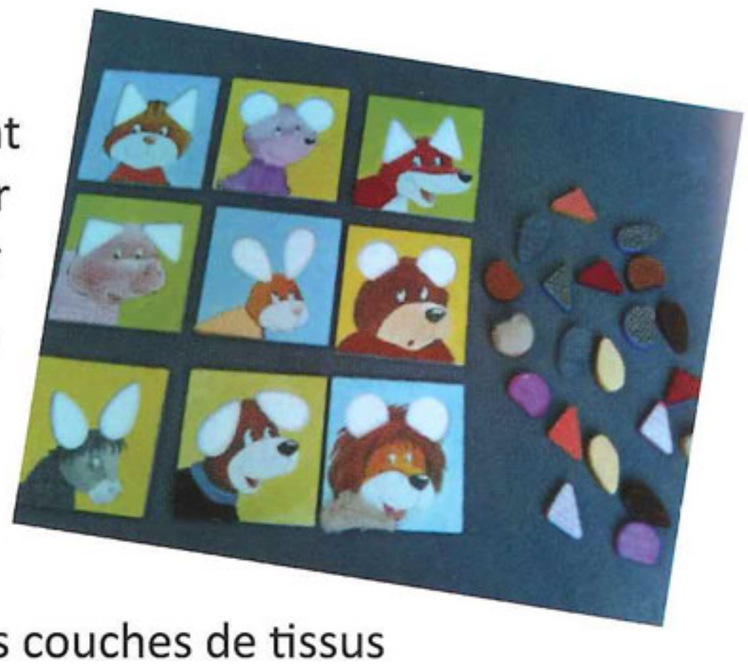
Régine Eloy, orthophoniste à l'Institut des jeunes aveugles de Lille, nous fait découvrir ses adaptations de matériels pour les patients déficients visuels ou aveugles qu'elle reçoit en rééducation.
Peu de matériel existe pour les enfants jeunes, d'environ 2-3 ans. A cet âge, il est extrêmement important de manipuler pour découvrir le monde et se créer des concepts, qui permettront ensuite le langage.

Régine adapte du matériel existant : jeux, livres, ou en crée avec des objets du quotidien. Avec ces enfants, il est nécessaire de jouer sur les textures : plumes, sables, coquillages, tissus de différentes matières et épaisseurs... Sur ses livres elle colle différents matériaux : tissus, cuir, coton, corde...

Voici quelques exemples de matériels :

Préparation au braille : si le rôle de l'orthophoniste n'est pas d'enseigner le braille aux enfants de l'institut, il est de développer la communication, et donc de favoriser leurs apprentissages de la langue écrite de Louis Braille. Avec ce matériel, les enfants se familiarisent avec la matrice de six points de l'alphabet Braille.

Mémory tactile : Il se joue comme un mémory classique, mais en modalité tactile. Il permet aux enfants de se familiariser avec les différentes textures et matières de manière ludique.



Jeu Tirez les oreilles (Haba). L'enfant voyant doit reconnaitre les oreilles de l'animal et les placer sur l'animal correspondant. L'enfant malvoyant, lui, utilisera le toucher pour reconnaitre l'oreille sur laquelle a été collé un tissu (différent pour chaque animal), qui lui permettra de reconnaitre le bon animal.

Décor créé par Régine. Il s'agit de différentes couches de tissus qui permettent de réaliser un décor sur lequel l'enfant peut faire bouger et vivre les personnages, et ainsi développer son imagination. Car même si l'on ne voit pas, on peut raconter des histoires !

Support pour séquence: il s'agit de reproduire une séquence, et d'inculquer à l'enfant la notion d'ordre. L'enfant doit reproduire la même séquence de carrés tactiles. Cela lui permettra de comprendre le mécanisme de la lecture, que ce soit en langue écrite classique ou en braille.

Plateau de jeu: Régine a utilisé ici un calendrier de l'avant personnalisable. L'enfant peut se repérer grâce aux carrés en relief collés sur les côtés. On peut par exemple cacher des objets dans les tiroirs pour que l'enfant les devine, ou l'utiliser comme simple plateau de jeu, en support d'une autre activité. Evidemment, pour jouer, on utilise un dé à relief (en carton avec des attaches parisiennes).