

Questions cours T6-T7 :

Perception et acceptation du handicap sensoriel :

1. Comment êtes-vous devenu malvoyant (maladie, accident) ?
2. Quel type de maladie ? (explication, progressive, quelques mots d'explications) ?
3. A quel âge la maladie s'est-elle dégradée ?
4. Quel âge aviez-vous à l'époque ?
5. Comment l'avez-vous appris ?
6. Comment le vivez-vous maintenant ?
7. Comment s'est effectuée l'acceptation du handicap, quelle a été votre réaction face à l'apparition du handicap ?
 - déni, refus de confrontation face aux difficultés
 - demande d'aide
 - affrontement du handicap
 - Volonté d'un accroissement de l'autonomie
 - Autres :
8. Quelle incidence votre déficience visuelle a-t-elle eu sur votre personnalité ?

L'autonomie dans la vie quotidienne :

Déplacement

9. Avez-vous des difficultés à vous déplacer en rue, quelles sont les causes de vos difficultés ?
10. Vous est-il déjà arrivé de tomber dans la rue ?
11. Lorsque vous marchez dans la rue, éprouvez-vous des difficultés à voir les poubelles, les arbres, les poteaux, les personnes ?
12. Vous arrive-t-il de demander de l'aide en rue pour trouver votre chemin ou autres ? est-ce une tâche facile pour vous ?
13. Trouvez-vous que les adaptations mises en place sur la voie publique sont suffisantes et adaptées à vos besoins spécifiques ?
14. Quels types de transports utilisez-vous ?
15. Éprouvez-vous des difficultés avec ces types de transports ?
16. Avez-vous des difficultés à vous déplacer dans un environnement que vous ne connaissez pas ?
17. Vous est-il facile d'utiliser un passage pour piéton ?
18. Quelles compensations et adaptations avez-vous mises en place pour faciliter vos déplacements ? (veuillez cocher)
 - utilisation de l'audition pour la détection des obstacles mobiles et de leur vitesse de déplacement
 - Autres :
19. Éprouvez-vous plus de difficultés lorsqu'il fait jour ou nuit ou les deux ?

Tâches quotidiennes

20. Quels moyens de compensations avez-vous développés pour la réalisation des tâches quotidiennes, ... ?
21. Quelles difficultés avez-vous rencontrées lors de l'apparition du handicap ?
22. Quelles tâches impliquant la coordination manuelle vous posent problème ? (se servir des couverts, se servir à boire, utilisation du téléphone, ...)
 - monter, descendre les escaliers
 - difficultés lors de l'habillage
 - se servir de couverts
 - se servir à boire
 - utilisation du téléphone
 - autres :
23. Éprouvez-vous des difficultés à faire la cuisine ?
24. Éprouvez-vous des difficultés à lire les boîtes de médicaments ?
25. Éprouvez-vous des difficultés lors des courses dans les supermarchés ?
26. Avez-vous des difficultés à reconnaître les pièces ou billets ? (quelles techniques utilisez-vous ?)
27. Éprouvez-vous des difficultés pour laver votre linge ?
28. Éprouvez-vous des difficultés pour choisir vos vêtements et/ou retrouver des affaires dans un placard ?
29. Éprouvez-vous des difficultés pour emprunter les escaliers ?
30. Éprouvez-vous des difficultés pour effectuer des soins corporelles ? (rasage, lavage, etc ?)
31. Des adaptations dans votre environnement domestique ont-elles été effectuées (intensité lumineuse, ajouts d'ampoules avec éclairage plus fort, ...) ?
32. Veuillez cocher les difficultés que vous rencontrez :
 - repérer les rayons
 - lire les étiquettes présentes sur les aliments
 - autres :
33. Ces difficultés sont-elles encore d'actualité ?
34. Éprouvez-vous d'autres difficultés dans la vie quotidienne ?

Difficultés fonctionnelles et adaptation :

1. Éprouvez-vous des difficultés pour lire ? (utilisez-vous des moyens technologiques pour y remédier ?) Si oui, lesquels ?
 - aides optiques pour la lecture (aides grossissantes : loupe, système microscopique, télescopique, agrandisseur électronique ou aides filtrantes) ? (préciser lesquels)
 - aides non-optiques (éclairage, support et équipement) (préciser lesquels)
2. Utilisez-vous le système tactile « braille » pour la lecture ?
3. Éprouvez-vous des difficultés dans les tâches d'écriture ? Si oui, lesquelles ?
4. Quels moyens avez-vous mis en place pour compenser ces difficultés ?
5. Utilisez-vous des technologies pour vous aider dans votre vie quotidienne ? (logiciel, machine, etc. ?)
6. Marchez- vous vite ou lentement ? Qu'en est-il dans un endroit non connu ?
7. Avez-vous eu l'occasion d'explorer et de connaître les futurs lieux scolaires (se repérer dans l'espace, trouver les locaux, etc...)
8. Vous arrive-t-il d'utiliser des schémas en 3D pour apprendre à connaître un lieu ?
9. Éprouvez-vous des difficultés avec votre gauche ou votre droite ?
10. Éprouvez-vous d'autres difficultés d'ordre psychomoteur ?
11. Éprouvez-vous des difficultés avec votre schéma corporel ?
12. Éprouvez-vous des difficultés de coordination ?
13. Avez-vous été aidé par une quelconque institution ?
14. Connaissez-vous l'existence d'asbl (le 3e œil,...) proposant un service d'accompagnement pour des étudiants présentant une déficience visuelle ?
15. Avez-vous déjà fait appel à une asbl pour vous venir en aide ?
16. Quel genre d'aide vous ont-ils apportés ?
17. Avez-vous ou bénéficiez-vous d'une aide venant d'un professionnel (orthoptiste, ergothérapeute, logopède,...) ?
18. Si oui, avec quel professionnel avez-vous entamé une « rééducation » ?
19. Cette prise en charge est-elle terminée ?
20. Quelle a été la durée de cette prise en charge ?
21. Vous a-t-on appris à utiliser une canne ?
22. Avez-vous développé des capacités au niveau des autres modalités sensorielles (odorats, le toucher global, le toucher fin, l'audition, maîtrise de la force gestuelle,...) ?
Si oui, comment avez-vous entraîné ce sens?
23. Avez-vous développé des dons par la suite ? art, musique ?
24. Utilisez-vous beaucoup votre mémoire ?

La scolarisation :

1. Avez-vous rencontré des difficultés au niveau scolaire (si oui lesquelles) ?
2. Avez-vous eu accès aux études que vous désiriez ? Si non, pourquoi ?
3. Des adaptations à vos besoins spécifiques ont-elles été mises en place lors de votre arrivée dans l'enseignement (primaire, secondaire et supérieur) ?
4. Est-ce que des appareils sont mis à votre disposition afin de faciliter la lecture des ouvrages dans la bibliothèque de votre établissement scolaire ?
5. Les professeurs ont-ils accepté d'effectuer des adaptations dans leur manière de donner cours ainsi que dans leur système de notation ?
6. Un service d'aide est-il présent dans votre établissement scolaire actuel ?
7. L'aide qui vous est apportée au niveau scolaire est-elle adaptée et suffisante ?
8. Avez-vous dû faire des réorientations scolaires ? Si oui, pourquoi ?

Au niveau social :

1. Avez-vous des difficultés à reconnaître les gens ? Comment faites-vous ?
2. Quelles sont les répercussions de votre handicap visuel sur votre insertion socioprofessionnelle ?
3. Quel comportement les étudiants ont-ils adopté lors de l'annonce de votre handicap ?
4. L'intégration au sein de la classe s'est-elle correctement déroulée ?
5. Avez-vous eu l'impression que cela engendrait un frein à votre avenir ? Si oui, pourquoi ?
6. Quel impact pensez-vous que cela a impliqué sur votre vie sociale ?
7. Comment votre famille a-t-elle réagi lors de l'annonce du handicap ?