

Épreuves de classement 2025-2026 - partie 1 (allemand)

Discipline: Déficience visuelle

Date: 6 février 2026

Lieu: CDV

Erläutern Sie den Unterschied zwischen einer primär okulären Sehbeeinträchtigung und einer cerebral bedingten visuellen Beeinträchtigung (CVI).

Analysieren Sie deren Konsequenzen für:

- a) Diagnostik,*
- b) Unterrichtsadjustungen,*
- c) Förderplanung mit Blick auf partizipationsorientierte Bildung.*

Diskutieren Sie außerdem, weshalb CVI im pädagogischen Kontext häufig übersehen wird, und benennen Sie Strategien zur Sensibilisierung von Regelschullehrkräften.

Le Jury

Épreuves de classement 2025-2026 - partie 1 (Français)

Discipline: Déficience visuelle

Date: 11 février 2026

Lieu: CDV

Sie erhalten folgende Angaben zu einem Lernenden mit einer zerebral bedingten Sehbeeinträchtigung (CVI), der in einer Klasse "3e Lycée Classique" gemeinsam mit 19 anderen SuS beschult ist.

Planen Sie, in dieser Klasse und in Ihrer Funktion als zukünftige /er Professeur mit der Spezialisierung "Déficience visuelle" eine Unterrichtseinheit zum Thema „Europa – politische Karte lesen und Länder zuordnen“, die die spezifischen Bedarfe des Lernenden berücksichtigt. Die Klasse verfügt neben den Schulbuchkarten über eine mehrfarbige Standardwandkarte und Mittel zur digitalen Projektion. Der Klassenraum hat vier Fenster (Sicht auf den Schulparking) und ist funktional mit Stühlen und Bänken, einer digitalen Tafel sowie einer Whiteboardtafel ausgestattet. An einer Wand ist es den SuS gestattet, eigene Materialien zu posten.

Analysieren Sie in Ihrer Planung:

1. Welche visuellen und funktionalen Voraussetzungen der Schüler mitbringt
2. Welche Aspekte der geplanten Unterrichtseinheit eine Anpassung erfordern
3. Welche konkreten Maßnahmen und Materialien im Unterricht notwendig sind, um dem Schüler einen gleichberechtigten Zugang zu den Lerninhalten zu ermöglichen
4. Wie Sie seine aktive Teilnahme im Klassenverband sicherstellen

Schülerprofil

- Alter: 15 Jahre
- Schulform: 3e Lycée Classique
- Diagnose: Cerebral Visual Impairment (CVI) nach perinataler Hypoxie
- Sehschärfe : 0,5 CC – ABER: visuelle Funktion deutlich eingeschränkt
- Gesichtsfeld: frei
- Hauptbeeinträchtigungen (CVI-typisch):
 - Schwierigkeiten bei der Verarbeitung komplexer visueller Szenen („visual clutter“)
 - Visuelle Überforderung bei Farb- & Formvielfalt
 - Schwaches visuell-räumliches Orientierungsvermögen (links/rechts, oben/unten)
 - Fixationsunsicherheit, geringe Blicksteuerung zwischen Vorlage und Heft
 - Visuelle Erkennungsprobleme bei zweidimensionalen Darstellungen (z. B. Karten, Piktogramme)
- Stärken:
 - Sehr gutes auditives Gedächtnis
 - Starke verbale Ausdrucksfähigkeit
 - Hohe Motivation, wenn Inhalte sprachlich vermittelt werden

Le Jury

Épreuves de classement 2025-2026 - partie 2 - oral (LUX)

Discipline: Déficience visuelle

Date: 6 mars 2026

Lieu: CDV

Sie erhalten einen diagnostischen Bericht (ophthalmologisch und neuropsychologisch) zu einem Schüler mit visuellen Beeinträchtigungen.

*Auf Grundlage dieser Unterlagen sollen Sie eine Unterrichtsstunde zum Thema „Gesunde Ernährung – Einführung der Ernährungspyramide“ in ihren **wesentlichen** Grundzügen planen.*

Sie haben 60 Minuten Vorbereitungszeit. Anschließend stellen Sie Ihre Überlegungen mündlich vor.

Im Mittelpunkt stehen:

- *die Erfassung und Priorisierung der relevanten Informationen des Berichts,*
- *die Ableitung der spezifischen visuellen Bedarfe des Schülers,*
- *sowie die Darstellung zentraler Anpassungen für die Unterrichtsgestaltung.*

*Erwartet wird eine strukturierte, stichwortartige **Skizze**, die insbesondere erkennen lässt:*

- *welche wesentlichen **Bedarfe** berücksichtigt werden müssen,*
- *welche grundlegenden **Anpassungen** am Material und an der Unterrichtsgestaltung notwendig sind,*
- *worauf bei der Einführung der Ernährungspyramide besonders zu achten ist.*

Nicht erwartet werden:

- *eine detaillierte Verlaufsplanung,*
- *ausgearbeitete Lehrerimpulse,*
- *vollständige methodische Differenzierungen,*
- *medizinische Detailanalysen.*

Entscheidend ist, dass Sie zentrale Aspekte erkennen, priorisieren und in angemessener Form in Ihre Planung einbeziehen.

Le Jury

DIAGNOSTIC SPECIALISE – RAPPORT DE SYNTHESE

MUSTERMANN Max

Matricule : 2018 05 14 123 45

Cycle 2.2

MOTIF DE CONSULTATION

Les parents de Max ont contacté le CDV sur avis de Madame Weber, éducatrice graduée auprès de l'ESEB de la direction de région 16. Depuis le début de sa scolarisation, Max présente des difficultés scolaires importantes, en particulier dans l'apprentissage de la lecture et de l'écriture, ainsi que les activités visuo-spatiales. Suite à ces difficultés, la direction de région lui avait déjà accordé un soutien de l'ESEB depuis le 3^e trimestre du C 2.1.

Max est né prématurément à 28 semaines. Vers l'âge de 6 mois, les parents ont observé des particularités du développement visuel et moteur. Suite à une consultation du neuropédiatre et d'une IRM cérébrale, le diagnostic d'une leucomalacie périventriculaire a été posé.

Dans la petite enfance, Max avait des difficultés à fixer les objets et à suivre les mouvements avec précision. Le contact visuel était parfois instable et l'exploration visuelle de l'environnement restait limitée. Il se fatiguait rapidement lors d'activités nécessitant un effort visuel prolongé. Au préscolaire, ses parents ont noté que Max reconnaissait mal les détails visuels, avait parfois du mal à se repérer dans l'espace et hésitait dans ses mouvements. Les difficultés apparaissaient même lorsque la luminosité et le contraste étaient favorables.

Sur le plan moteur, le développement de Max s'est caractérisé par certaines fragilités précoces. Les acquisitions motrices globales ont été légèrement retardées, notamment en ce qui concerne l'équilibre dynamique et la coordination générale. Les parents décrivent une motricité parfois maladroite, avec une hésitation dans les déplacements et une difficulté à anticiper les obstacles dans l'environnement.

Dans les situations nécessitant une coordination visuo-motrice, telles que les jeux de ballon, les parcours moteurs ou les activités sportives collectives, Max rencontre des difficultés accrues. Les performances sont variables et fortement dépendantes de la clarté des informations visuelles disponibles. Dans des environnements visuellement complexes ou

broyants, les gestes deviennent moins précis et l'enfant adopte un comportement plus prudent, voire d'évitement.

La motricité fine est également impactée. Max présente une écriture lente et coûteuse sur le plan moteur, avec une tenue du crayon parfois crispée. Les activités de graphisme, de découpage et de manipulation fine entraînent une fatigabilité rapide. La coordination œil-main apparaît instable et semble perturbée lorsque les repères visuels sont insuffisants ou surchargés.

Lors d'un échange informel par Teams, Madame Kremer, la titulaire de classe, nous explique que Max n'a jamais été vu par un ophtalmologue. La collaboration avec les parents s'avère difficile, car ils travaillent tous les deux à temps plein et c'est principalement la grand-mère maternelle qui s'occupe de Max et de ses frères et sœurs. Au cours de l'entretien, il est apparu que Max n'est pas présenté au SOP pour le dépistage visuel national. Après le dépistage scolaire du SOP, les parents ont reçu une invitation à consulter un ophtalmologue, mais ils ne l'ont pas fait à ce jour. Le jour du dépistage du CDV, Max était malade. Là encore, les parents ne se sont pas manifestés par la suite pour rattraper le dépistage. Entre-temps, les parents ont toutefois consulté un ophtalmologue avec Max.

Le motif principal de cette évaluation est de déterminer l'origine de ces difficultés rencontrées en classe ainsi que d'établir les besoins éducatifs spécifiques et les mesures de soutien appropriées.

SYNTHESE DU RAPPORT OPHTALMOLOGIQUE

Le rapport ophtalmologique du Dr Laser datant de septembre 2025 fait état d'une amblyopie bilatérale, plus marquée à gauche, d'une forte hypermétropie bilatérale et d'un strabisme de l'œil gauche.

Acuité visuelle OD : 0.20 sans correction / 0.50 avec -6.00 (-0.50) 90° (examen sous cycloplégie)
OG : 0.10 sans correction / 0.16 avec -6.00 (-2.75) 0° (examen sous cycloplégie)

Les milieux transparents sont clairs.

Le fond d'œil a révélé une pâleur papillaire à l'œil gauche.

Une correction optique a été prescrite:

- 4.00 (-0.50) 0°

- 4.00 (-2.75) 0°

SYNTHESE EVALUATION DES CAPACITES VISUELLES

Max présente une myopie bilatérale accompagnée d'un important astigmatisme de l'œil gauche qui n'ont pas été corrigés durant l'enfance. En novembre 2025, il a reçu ses premières lunettes, qu'il porte quotidiennement depuis :

- 4.00 (-0.50) 0°

- 4.00 (-2.00) 0°

A l'aide de cette correction optique, qui est sous-correctée, Max présente aujourd'hui une acuité visuelle chiffrée à :

- De loin (3m) :

OD : 0.32

OG : 0.10

ODG : 0.32

- De près (40 cm)

OD : 0.63

OG : 0.10

ODG : 0.63

- De près (20 cm)

ODG : 1.0/2 = 0.50

Il est à noter que l'acuité visuelle a dû être mesurée à l'aide des optotypes morphoscopiques (Léa Symbols) isolés car Max se perdait sur l'échelle d'optotypes groupés.

L'acuité visuelle binoculaire est abaissée en vision de loin mais Max ne porte pas une correction optique totale. L'acuité visuelle devra donc être à nouveau testée lorsque la myopie de Max sera corrigée de façon optimale.

L'acuité visuelle binoculaire en vision rapprochée, bien que sous-normale, est meilleure qu'en vision éloignée et suffisante pour réaliser des tâches scolaires.

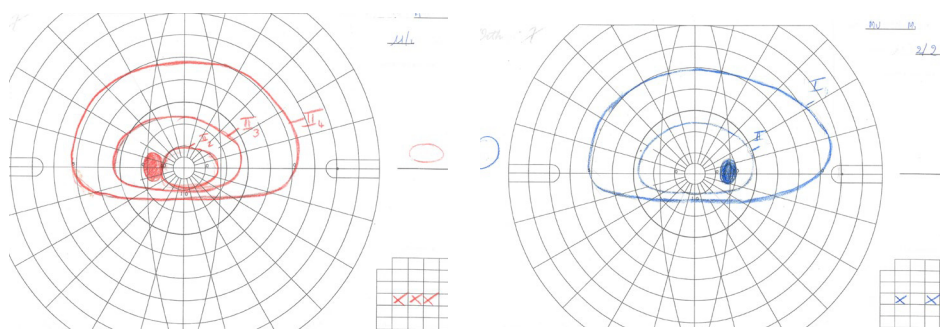
Max peut se créer un grossissement par rapprochement. A noter qu'en deçà de 20 cm, l'enfant préfère ôter ses lunettes, ce qui est normal dans le cadre de sa myopie et risque d'être encore plus marqué lorsque l'enfant aura sa correction optique totale. La prescription de verres progressifs pourrait être envisagée.

Une amblyopie profonde de l'œil gauche demeure et la thérapie d'amblyopie mise en place durant le temps scolaire (4h/jour, 7j/7) pénalise l'enfant et le met en situation de malvoyance.

La vision des couleurs est déficiente, Max présente une dyschromatopsie modérée, selon l'axe protan.

La sensibilité aux faibles contrastes est, quant à elle, intègre.

Le champ visuel périphérique des 2 yeux (Goldmann, stimulus II4) présente une atteinte altitudinale de type hémianopsique dans le champ visuel inférieur, ce dernier ne dépassant pas les 15° vers le bas. Les autres limites du champ visuel périphérique sont légèrement rétrécies mais restent en revanche fonctionnelles. Cette restriction peut avoir des répercussions dans les déplacements de l'enfant qui risquent de percuter les obstacles au sol. Le champ visuel central (Goldmann, stimulus II2) montre également une restriction inférieure, l'isoptère ne dépassant pas les 10°. Les répercussions lors de l'exploration d'un document devront être appréciées en classe.



Sur le plan moteur, Max présente une exotropie constante de l'œil gauche et ne présente donc pas de vision binoculaire.

La fixation d'une cible est peu endurante et la poursuite dans les différents plans de l'espace est lisse mais peu soutenue, ce qui impacte ses capacités d'exploration visuelle.

L'examen des saccades visuelles au DEM test était sans grande particularité.

Compte tenu de ces résultats, une analyse des répercussions de ces incapacités visuelles sur les activités scolaires et extrascolaires de l'enfant s'impose, afin d'envisager un soutien adéquat.

De plus, les difficultés relatives lors de l'anamnèse et les observations faites lors de ce bilan (difficultés de l'enfant à se repérer lors de l'acuité visuelle en optotypes groupés, manque d'endurance de la fixation visuelle), nous amènent à demander la réalisation de tests neurovisuels par une psychologue du CDV.

SYNTHESE BILAN NEUROPSYCHOLOGIQUE

Le bilan neuropsychologique de Max a été réalisé afin d'analyser le fonctionnement cognitif de l'enfant en tenant compte de l'impact fonctionnel de ses limitations visuelles sur les apprentissages.

Le fonctionnement intellectuel global apparaît préservé. Les compétences verbales se situent dans la moyenne supérieure et constituent un point d'appui important. Max présente de bonnes capacités de compréhension orale, de raisonnement verbal et d'abstraction conceptuelle. La mémoire auditivo-verbale, tant à court qu'à long terme, est efficace. Les capacités attentionnelles en modalité auditive sont adaptées, sans élément en faveur d'un trouble attentionnel primaire. Les fonctions exécutives (inhibition, flexibilité, planification) sont globalement préservées sur le plan conceptuel : Max comprend les consignes, adapte ses stratégies et peut organiser son action. Toutefois, l'efficacité diminue lorsque les tâches comportent une forte composante visuelle ou spatiale.

Le profil est en revanche marqué par des fragilités significatives dans le domaine neuro-visuel.

Sur le plan visuo-perceptif, Max parvient à reconnaître des formes et des configurations simples. Cependant, l'efficacité diminue lorsque l'environnement visuel est dense ou lorsque plusieurs éléments doivent être traités simultanément. L'exploration visuelle est ralentie et coûteuse, avec une tendance aux omissions, particulièrement dans la partie inférieure de l'espace, en cohérence avec la restriction du champ visuel.

Les compétences visuo-spatiales apparaissent fragilisées lorsque la tâche nécessite l'analyse des relations spatiales, la compréhension d'orientations relatives ou l'intégration de plusieurs repères positionnels. Max adopte une approche plutôt séquentielle et nécessite davantage de temps pour organiser l'information spatiale, ce qui impacte la rapidité et l'efficacité dans les tâches complexes.

Sur le plan visuo-constructif, la reproduction de figures et l'assemblage de configurations mettent en évidence une organisation fragmentée, centrée sur les détails au détriment d'une structuration globale préalable. La planification constructive est possible, mais peu anticipée, entraînant un ralentissement marqué lorsque la complexité augmente. Ces éléments ne relèvent pas d'un trouble praxique primaire, la qualité du geste restant adéquate.

Les compétences visuo-motrices montrent une coordination œil-main qualitativement préservée, mais une vitesse d'exécution significativement ralentie sous contrainte visuelle et temporelle. La fatigabilité visuelle observée au cours de l'évaluation contribue également à la diminution progressive du rendement.

Les performances en mémoire visuelle et spatiale apparaissent dépendantes de la qualité de l'encodage perceptif initial : lorsque l'exploration visuelle est efficace, la restitution est correcte ; en revanche, une exploration incomplète impacte la mémorisation secondaire.

Dans l'ensemble, le profil ne met pas en évidence de trouble intellectuel global, ni de trouble exécutif ou mnésique structurel. Les difficultés observées s'inscrivent principalement dans le champ des fonctions neuro-visuelles et sont cohérentes avec le contexte de leucomalacie périventriculaire.

CONCLUSION

...

PROPOSITIONS

Compte tenu des besoins mis en évidence, nous proposons aux parents et aux membres de la CNI de mettre en place les mesures suivantes :

...

Veillez trouver en annexe une liste de recommandations et d'aménagements destinés à favoriser la scolarité de Max dans les conditions les plus adaptées à ses besoins.

Nous restons bien entendu à votre entière disposition pour toute information complémentaire,

Cerveau Petit

Neuropsychologue

Lea Voibien

Orthoptiste

RECOMMANDATIONS ET AMENAGEMENTS

Les présentes recommandations ne sont valables que pour **MUSTERMANN Max** (matricule : 2018 05 14 123 45) Il est important de noter que les recommandations ne conviennent pas toujours de la même manière à tous les élèves. Chaque élève a des besoins individuels, et ce qui fonctionne bien pour l'un ne fonctionne pas nécessairement pour les autres. Les présentes recommandations devraient être essayées et ajustées au fil du temps en fonction des besoins de l'élève.

▶ A vous !