




CENTRO
SAN
JUAN

FUNDACIÓN CENTRO SAN JUAN DE JERUSALÉN

CASA ABIERTA VIRTUAL
NOSOTROS SOMOS SAN JUAN

QUITO - ECUADOR
2020



SIXIÈME TABLE-RONDE

SUJET : Journée portes ouvertes virtuelle : nous sommes San Juan

DATE : Jeudi 25 juin 2020

Public cible : Grand public

Objectifs :

1. Fournir des informations sur les services offerts par la Fondation San Juan de Jérusalem
2. Présenter visuellement les activités menées dans chaque service de la Fondation.
3. Montrer l'organisation institutionnelle et les espaces physiques.
4. Faire connaître le travail transdisciplinaire, intégral et inclusif de la Fondation.



1. Introduction



Nous sommes une ONG équatorienne, laïque, à but non-lucratif, basée à Quito. Fort de 34 ans d'expérience, San Juan de Jerusalem est spécialisée dans la prise en charge des enfants et des adolescents de 0 à 18 ans souffrant de troubles neuro-développementaux, de paralysie cérébrale, de troubles temporaires de développement, de difficultés dans les comportements et compétences socio-émotionnels

Notre objectif est de mobiliser les forces de l'enfant et celles de sa famille et de développer leur potentiel au maximum en utilisant une approche humaniste. Cette approche qui considère l'enfant comme un être indivisible et qui implique à la fois une équipe transdisciplinaire, les parents et les enseignants dans un processus de vie, éducatif, thérapeutique et émotionnel avec le rêve de parvenir à une inclusion réelle et de qualité de nos enfants dans leur environnement familial, scolaire et communautaire.

Nous sommes situés dans le passage Jerónimo Carrión et Enrique Ritter, dans le secteur de Miraflores, en diagonale des courts de tennis de l'Université centrale.

Notre institution est composée de :

- Conseil d'administration : 6 membres
- Bureaux administratifs
- Département de collecte de fonds
- Département de comptabilité
- Espace de services
- Coordination
- Espace pédagogique
- Espace thérapeutique : thérapie physique, thérapie du langage, ergothérapie et psychologie
- Espace de détection précoce



Nous disposons d'une équipe transdisciplinaire hautement qualifiée qui travaille selon une approche humaniste, inclusive et intégrale. Une approche fondée sur les droits, pour améliorer la qualité de vie des enfants et des adolescents dans l'environnement scolaire, social et familial.

La Fondation dispose des installations suivantes :

Une cour Lieu de réunion et de jeu



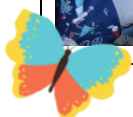
Psychologie : gestion des pensées et des émotions



Salles de classe : découverte, exploration et apprentissage



Cantines : profiter des aliments



Thérapie physique : jeu, motricité, atteindre mon plein potentiel.



Thérapie du langage : joie, complicité, communication et interaction



Ergothérapie : développement de la motricité et de l'autonomie



Salon obscur : découvrir avec mes yeux.



Mur d'escalade : vaincre mes peurs



Atelier d'orthèse : les aides et soutiens techniques



Infirmierie : évaluation et suivi



Salle polyvalente : réunions, échanges et musique



Nous disposons d'espaces tels que des bureaux administratifs, une bibliothèque et une salle d'attente



2. Espace pédagogique

L'espace pédagogique comprend deux espaces : la classe de stimulation et l'espace de développement intégral. Nous effectuons un travail transdisciplinaire, c'est-à-dire que nous travaillons, en même temps que les domaines thérapeutiques : la physiothérapie, la thérapie du langage, l'ergothérapie et ainsi que le domaine de la psychologie.

La création de ces espaces permet de favoriser la qualité de vie de l'enfant, grâce à une prise en charge intégrale, permettant le développement psychomoteur, cognitif, socio-affectif, ainsi que le développement du langage et familial. En outre, ce projet offre une éducation inclusive comme rideau d'intentionnalité formative avec une perspective de gestion de la qualité et de la bienveillance





Ainsi, la Fondation San Juan de Jérusalem, par le biais du modèle inclusif à l'inverse, vise à promouvoir et à travailler dans un environnement où l'enfant normal s'intègre et socialise avec des enfants handicapés. La Fondation vise également à sensibiliser l'enfant et la famille. Ce modèle est intégral car il considère l'enfant dans son ensemble, en voyant dans sa tête l'intellect, dans son cœur le partenaire actif et dans ses pieds et ses mains la partie motrice.

Pendant l'accueil, l'enfant peut exprimer ses émotions et ses sentiments, c'est-à-dire, qu'il peut dire s'il est heureux ou triste. De plus, en début de journée, les professeurs fixent les dates et vérifient l'assiduité avec l'aide des enfants ET expliquent parfois pourquoi un de leurs camarades sont absents. Tous les enfants sont impliqués dans cette activité, les enfants handicapés ayant des difficultés d'expression orale, utilisent un tableau de communication conçu par le services thérapeutique du langage de manière individualisée, dans le but d'aider à la communication en respectant les besoins et en améliorant les compétences de l'enfant.



L'inclusion d'enfants normaux dans un environnement d'enfants handicapés nous aide à stimuler dès le plus jeune âge des valeurs fondamentales telles que : le respect, la solidarité et l'empathie, dans un environnement de respect de la diversité. Les activités pédagogiques seront adaptées aux besoins de chaque enfant, et les ressources nécessaires sont recherchées pour que tous les enfants se conforment dans les mêmes conditions aux activités fixées par les enseignants. De même, dans la cour de récréation, tous les enfants s'amuse, se motivent entre eux et jouent.



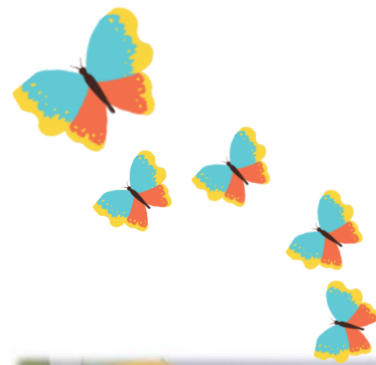
L'apprentissage est principalement basé sur des expériences et des projets ludiques qui permettent aux enfants d'exprimer leur joie, leur motivation et leur curiosité, ainsi que de découvrir et d'explorer leur environnement. En outre, tous les enfants participent à des événements sociaux-culturels dans notre pays, par exemple : les fêtes de Quito, le Carnaval. Ces activités sont gérées et accompagnées par le personnel de la fondation dans le but d'apporter sécurité et soutien à tous les enfants.



L'enseignement des festivités se fait par le biais d'une participation active à travers l'expression artistique et créative, par exemple : lors de la fête du carnaval, les enfants ont utilisé différentes techniques grapho-plastiques telles que les traits, la peinture et le collage ; ils ont réussi à concevoir leurs propres costumes et ont ensuite apprécié la célébration

Pour un apprentissage adéquat, nous disposons d'un espace physique optimal et d'une série d'adaptations d'orthèses et d'aides techniques qui permettent aux enfants handicapés, avec des déficiences motrices, d'avoir une stabilité corporelle, un meilleur champ visuel, une meilleure manipulation des matériaux et de pouvoir interagir avec leurs pairs ; ces adaptations et aides techniques sont :

- Plâtres pelvipédiques
- chaises en placoplâtre
- chaises en polypropylène
- chaises en éponge
- tables avec échancrure et plateau incliné



❖ Sorties pédagogiques et camps

Les sorties pédagogiques sont des stratégies didactiques qui favorisent la compréhension des connaissances de manière plus expérientielle et dynamique. Les camps visent à encourager l'enfant à s'exprimer de manière sûre, à renforcer les liens affectifs entre ses pairs, à leur faire vivre de nouvelles expériences en dehors du contexte familial qui permettent le développement de la sécurité, de cette manière nous cherchons à ce que chacun réalise ses objectifs ou rêves qui semblent parfois impossibles, improbables, mais avec de la motivation et de la force deviennent réalités.



3. Équipe psychologique

❖ Évaluations

Pour l'équipe psychologique, les évaluations sont les suivantes :



- **Évaluation du développement** : cette évaluation est réalisée à l'aide de l'échelle de développement psychomoteur de la première enfance de Brunet-Lezine établie pour les enfants de 6 mois à 2 ans et demi. Les quatre domaines fondamentaux du développement sont évalués (posture, coordination, langage et socialisation). Une évaluation simple qui permet à l'évaluateur d'orienter l'enfant en fonction de ses besoins vers différents domaines : orthophonie, physiothérapie, ergothérapie et psychologie

- **Évaluations cognitives, émotionnelles et psychopédagogiques** : elles sont employées dès l'âge de 2 ans et 7 mois jusqu' à 17 ans et 9 mois. Selon l'âge, on utilise une batterie bien précise, qui peut être Wipssi ou Wisc. Ces batteries nous aident à évaluer la compréhension verbale, l'intelligence visuospatiale, la fluidité du raisonnement, la mémoire de travail et la vitesse de traitement de l'enfant ou de l'adolescent.



Avec les résultats de l'évaluation, un rapport est préparé afin de communiquer à la famille les besoins que l'enfant et/ou la famille doivent travailler. Il y est également signalé la nécessité d'une prise en charge thérapeutique, d'un accompagnement pour l'inclusion éducative et de l'adaptation des programmes scolaires.

❖ **Traitement psychologique**

Dans le cas où l'enfant, l'adolescent ou la famille nécessiteraient un traitement psychologique, il leur est expliqué que la thérapie peut être groupale ou individuelle.

- **La psychothérapie individuelle** : le psychologue travaille directement avec l'enfant ou avec l'enfant et sa mère.
- **La psychothérapie de groupe** : c'est lorsque le psychologue travaille avec un groupe d'enfants du même âge.

Le travail de la partie émotionnelle nécessite un espace sécurisé, car on intervient sur les émotions et l'enfant, ou l'adolescent, doit se sentir en sécurité pour pouvoir dire au psychologue comment il se sent, réellement, ou ce qui lui arrive. Le psychologue intervient également sur l'aspect comportemental au moyen de la parole et du jeu dans des domaines déterminés.



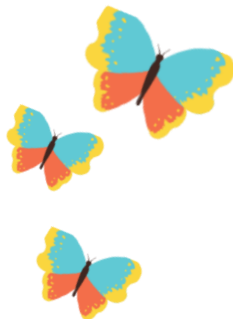
❖ Groupes



- **Groupes de psychomotricité** : grâce à un travail intégral, en collaboration avec le service de pédagogie, les élèves de trois mois à cinq ans participent à ce groupe. Les groupes constitués ne comportent pas plus de cinq à six participants. Le groupe psychomoteur vise à travailler sur la conscience corporelle et sur le respect de soi-même et des autres.

Les groupes psychomoteurs se composent d'un espace de paroles, dans lequel l'enfant va exprimer ses sentiments et ses émotions, et d'un espace de jeux où le psychologue, à travers d'objectifs, arbitra et guidera les enfants pour un comportement approprié et une coexistence entre les participants.

- **Ateliers d'expression** : On travaille avec des enfants et des adolescents de 5 à 15 ans qui sont repartis en ateliers des jeunes, des moyens et des grands. Dans ces ateliers, on retrouve également l'espace des paroles et celui du développement des activités. À la fin de ces ateliers d'expression, des colonies de vacances sont organisées pour permettre aux enfants handicapés et non handicapés de développer leur indépendance, leur responsabilité, leur autonomie et la coexistence.



❖ Inclusion éducative



Le service de psychologie suit la scolarité de l'enfant, ou de l'adolescent et reste en contact avec les tuteurs, la direction ou le département pédagogique ainsi qu'avec les camarades de l'enfant.

À la première visite, l'état clinique de l'enfant ou de l'adolescent est exposé en suggérant des solutions, ou des activités, que les enseignants pourront utiliser avec l'enfant ayant des besoins éducatifs particuliers qui sont associés ou pas à un handicap. En outre, selon le cas, des adaptations sont portées sur les programmes scolaires. Également, des explications sur le travail des thérapeutes de l'établissement sont données aux enseignants ; cela afin de pouvoir réaliser un travail transdisciplinaire et intégral qui répond à tous les besoins de l'enfant lui permettant ainsi une inclusion éducative et sociale optimale. De même, le service de psychologie assure l'accompagnement de l'inclusion scolaire des élèves de notre établissement.

4. Physiothérapie

❖ Intervention précoce

L'intervention précoce a pour objectif de diriger et de guider le bébé dans ses premières expériences motrices, ainsi que de développer ses ressources cérébrales motrices innées, pour induire des mouvements aussi proches que possible de la normale. Pour se faire, il est nécessaire d'évaluer le potentiel inné du nouveau-né, en l'exposant à des situations physiques complexes auxquelles l'enfant doit s'adapter automatiquement, cette évaluation nous permettra de déterminer si le trouble est transitoire ou permanent.



❖ Rééducation motrice ou neuro-motrice



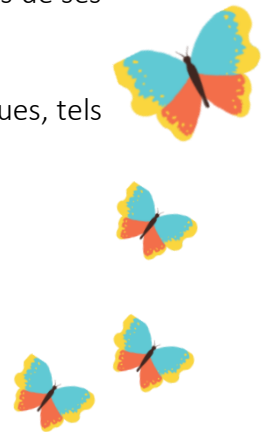
Elle représente l'ensemble des corrections apportées dans l'exécution des mouvements chez les enfants avec des troubles moteurs, qu'ils ont acquis eux-mêmes par des habitudes motrices au détriment des efforts volontaires ; ces habitudes limitent partiellement leur potentiel et ces compensations risquent de se convertir en complications, en particulier au niveau orthopédique.

❖ Objectifs de l'éducation thérapeutique

- Développer au maximum la motricité fonctionnelle de l'enfant en fonction du degré de l'altération motrice.
- Créer des situations dans lesquelles l'enfant reçoit la perception sensorielle qui lui fait défaut.
- Offrir à l'enfant la liberté dans le développement en minimisant les effets de ses déficiences tout en valorisant ses potentialités.

Pour atteindre ces objectifs, nous avons un certain nombre d'outils thérapeutiques, tels que :

- L'utilisation de circuits psychomoteurs pour travailler l'équilibre, la marche, la reptation, la marche à quatre pattes, etc.



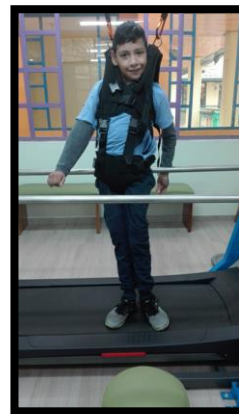
- Mur d'escalade : pour travailler la résistance, la coordination, l'équilibre, le contrôle postural et dans le cas d'altérations motrices graves, nous pouvons notamment détendre le corps par suspension.

- Therasuit : c'est une technique spécifique qui aide à améliorer la posture, à diminuer les positions inadéquates du tronc et à promouvoir des activités motrices avec une meilleure maîtrise et d'habilité.



❖ Traitement des enfants gravement touchés

Dans ces cas, le travail du thérapeute sera de travailler avec des exercices de relaxation le maintien des plages de mouvement articulaire et inciter des expériences sensorimotrices, qui font défaut à cause de la limitation motrice. Le thérapeute utilisera toutes les ressources nécessaires pour atteindre cet objectif ; par exemple : utilisation de pelotes, de tapis roulant avec harnais de serrage, de déambulateur avec harnais de soutien, etc.

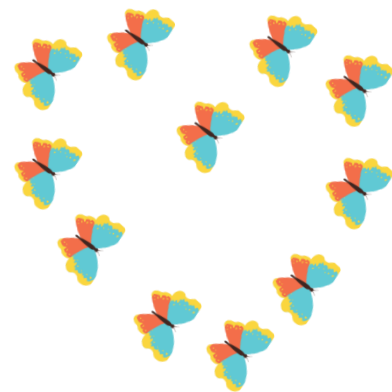


❖ Traitement orthopédique



Conjointement avec le service de la thérapie occupationnelle, une évaluation est réalisée pour déterminer la nécessité d'une orthèse. L'orthèse dépendra des besoins de chaque enfant ou adolescent pour améliorer leurs conditions de vie, non seulement du point de vue orthopédique, mais aussi afin de promouvoir leur inclusion scolaire et sociale. Les adaptations apportées dans le domaine de la physiothérapie et de thérapie occupationnelle à la Fondation sont les suivantes :

- Repose-pied
- Plâtres pelviens
- Chaises moulées en plâtre
- Chaises moulées en mousse



❖ Télé-thérapie



En raison du confinement, les professionnels de la physiothérapie ont cherché des alternatives pour pouvoir poursuivre leur intervention auprès des enfants de la Fondation. Grâce à la télé-thérapie (vidéo-thérapie), ils ont pu enseigner aux mères et aux pères comment effectuer différentes activités. Ils ont également utilisé des outils tels que les vidéos, les photos, les présentations, la thérapie avec modèle (utilisation de mannequins) pour illustrer aux familles les manipulations et les interventions de physiothérapie à la maison.

5. Ergothérapie

Le rôle du thérapeute c'est d'accompagner l'enfant dans son processus de maturation pour améliorer ses capacités et ses aptitudes pour les activités de la vie quotidienne.

La thérapie occupationnelle fait partie de la neuro-réhabilitation pédiatrique, elle utilise le jeu pour développer par stimulation sensorielle, à un stade précoce, des compétences et des aptitudes chez l'enfant tout en stimulant son indépendance dans les activités quotidiennes et l'apprentissage.

❖ Domaines d'intervention

- **Développement moteur** : le fonctionnement des membres supérieurs, important pour la motricité fine, est évalué ; pour cela l'enfant doit effectuer les préhensions, les pinces, les mouvements en contre gravité et les mouvements individuels des segments des membres supérieurs adaptés.



- **Développement de la perception et de la cognition** : durant la période préscolaire les enfants développent des habiletés et des aptitudes. Grâce à l'activité perceptivo-cognitive, l'enfant apprend la gravité et à travers l'exploration, en se servant du toucher et de la vue, l'enfant parvient à discerner et à reconnaître des objets et des formes.

- **Oculomotricité** : en Équateur nous sommes pionniers dans l'usage de la chambre obscure au sein du service d'ergothérapie. L'on y stimule le développement de la motricité oculaire et les stratégies visuelles (fixation, poursuite, exploration visuelle et champ visuel). Ces stratégies sont fondamentales dans l'acquisition de la lecture et de l'écriture. C'est en cela qu'il est possible d'éduquer ou de faire une stimulation des stratégies oculomotrices à partir d'un mois. Une intervention de rééducation oculomotrice est également réalisée chez des enfants présentant des troubles dans les stratégies de regard, un strabisme ou un nystagmus.



- **Activités quotidiennes** : nous intervenons sur les aptitudes nécessaires à l'exécution des tâches telles que s'habiller, se déshabiller, manger, faire sa toilette ; ces activités sont menées dans le strict respect des étapes de développement, en fonction de l'âge de l'enfant, l'objectif étant de parvenir à l'indépendance et à l'autonomie de l'enfant.



- **Fonctions exécutives** : la stimulation, l'éducation et la rééducation des fonctions mentales supérieures telles que l'attention, la mémoire, le raisonnement, la planification, l'abstraction, etc.
- **Troubles liés à l'apprentissages** : le service intervient pour des cas de difficultés et de troubles spécifiques de l'apprentissage (lecture, écriture, calcul).

❖ Groupes thérapeutiques

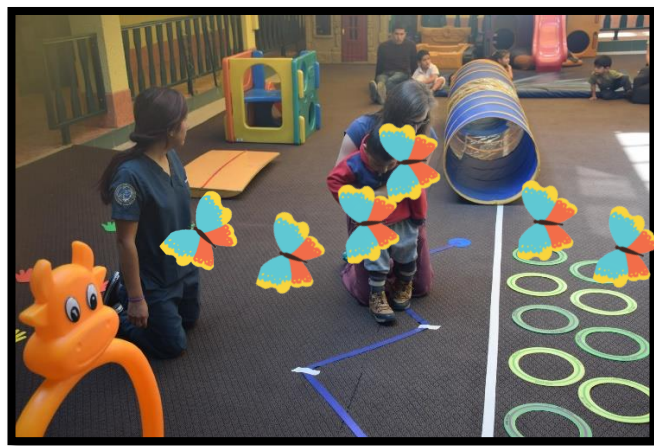
- **Groupe sensori-moteur** : l'on trouve dans ce groupe des enfants de 18 mois à 3 ans, l'expérience corporelle des apprentissages est stimulée par le biais du sensoriel ; dans ce groupe, nous utilisons des ressources matérielles comme une chambre obscure, un mur d'escalade, etc.



- **Groupe préscolaire** : nous travaillons avec des enfants de 3 à 5 ans dans ce groupe dont l'objectif est de stimuler l'acquisition des fonctions neuronales fondamentales dans le processus de lecture, d'écriture et de calcul ; par des activités de motricité fine, de rythme, d'orientation spatio-temporelle, ainsi que des aptitudes pré-mathématiques (classification, suite, notion numéro/quantité) et de pré-écriture.



- **Groupe de psychomotricité** : groupe d'enfants de 3 à 5 ans dont les fonctions basiques comme : le schéma corporel, l'équilibre, la coordination oculomotrice, la motricité fine, la latéralité, entre autres sont stimulées à travers le jeu et le mouvement.



Les activités de groupe sont élaborées par les ergothérapeutes avec l'aide des professeurs ; tous les enfants participent à l'activité. Pour les enfants présentant un handicap, une personne adulte accompagne l'exécution des mouvements et est chargée d'assurer un accompagnement personnalisé à l'enfant, afin que l'activité soit bien comprise et intégrée.

❖ Assistance techniques et orthèses

Le service d'ergothérapie conçoit des dispositifs techniques ou orthèses ; pour améliorer la qualité de la préhension chez l'enfant dans les différentes activités de la vie quotidienne ,par exemple :

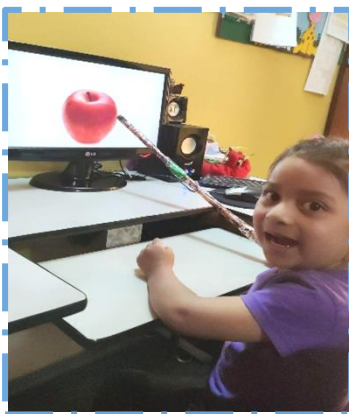
- Adaptation d'outils pour l'écriture
- Adaptations pour l'aide au repas
- Conception d'attelles de main
- Évaluation des adaptations à apporter au matériel mobilier pour l'apprentissage.



6. Thérapie du langage

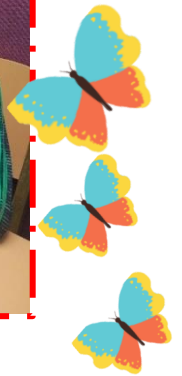
La thérapie du langage est une discipline qui relève du domaine de la santé, consistant en la prévention, l'évaluation, le diagnostic, l'éducation et la rééducation des troubles liés à la communication, à l'audition et à la déglutition. Le travail se concentre sur la rééducation et l'apport d'informations aux enfants qui, en raison de leurs natures spécifiques peut-être, ne se développent pas proportionnellement à leur âge.

Le service de thérapie du langage travaille avec différents matériels ou outils, tels que :



- L'ordinateur à partir duquel nous montrons des images, posons des questions à l'enfant, donnons une information, proposons des concepts, etc. ; dans le but d'aider à poursuivre le développement des compétences langagières
- Les outils traditionnels : tout comme le conte qui nous aide à entraîner la fluidité de lecture, les activités de conscience phonologique, pour que tout cela joue un rôle sur le développement ultérieur de ses compétences communicatives et son apprentissage.

Dans le service de thérapie du langage de la Fondation San Juan de Jerusalem, nous nous spécialisons dans l'aide aux enfants présentant des troubles neurodéveloppementaux, comme la déficience intellectuelle, l'autisme ; de troubles articulatoires, de troubles du langage, de troubles phonétiques phonologiques des enfants présentant une paralysie cérébrale. Dans notre service, nous recherchons à stimuler, à encourager, à éduquer et à rééduquer la communication des enfants et à donner l'information d'une manière ludique, vivante et humaniste, comme dans tous les services nous nous efforçons de trouver la méthode qui permette aux enfants présentant un déficit ou non de prendre part aux mêmes activités.



❖ Intervention thérapeutique



- **Thérapie individuelle** : pour la thérapie individualisée, nous procédons selon les paramètres suivants :
 - o Diagnostic : connaître les compétences langagières des enfants au moyen de tests et d'examens
 - o Intervention : une approche thérapeutique est adoptée en fonction des résultats du diagnostic ; ces activités sont ludiques et divertissantes à travers des jeux adaptés à l'âge des enfants

- **Thérapie de groupe** : leur objectif consiste à stimuler les compétences communicatives des enfants par l'interaction avec leurs pairs, leurs parents ou les thérapeutes qui représentent les accompagnants à la communication. Pendant ces activités, les enfants explorent, jouent, participent



❖ Méthodes d'intervention

La méthode d'enseignement principale porte sur le jeu, ce qui permet de susciter la motivation chez l'enfant, et une participation plus effective de sa part à l'activité du processus thérapeutique : de plus, le service dispose des ressources techniques spécialement dédiées à la phono-audiologie et à la thérapie du langage, comme l'électro-stimulateur et le laser thérapeutique de basse intensité.



De plus, au cours du processus thérapeutique, l'accompagnement de la famille est fondamental : c'est le cadre dans lequel l'enfant passe le plus de temps, et le fait d'être entouré(e) de personnes avec lesquelles il ou elle se sent plus en confiance permet à l'enfant de mieux se développer.

Nous pouvons aussi stimuler le langage grâce aux marionnettes, développant ainsi notre créativité en tant qu'adulte et stimulant en même temps l'expression des émotions et des intentions communicatives chez les enfants.

7. Service médical

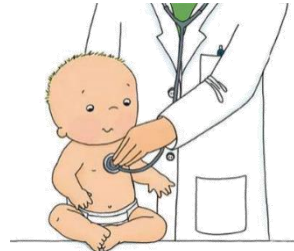
❖ Programme de dépistage précoce

Le travail de la fondation s'est non seulement orienté vers l'exercice de la pédiatrie en tant que telle, mais aussi vers le dépistage précoce des troubles moteurs neurodéveloppementaux. Pour cela, nous devons toujours examiner les enfants ayant eu des antécédents de facteurs de risque durant la grossesse et au cours de leurs premiers mois et années de vie. Et ce, afin de réaliser une intervention thérapeutique précoce et adaptée

❖ Anamnèse : Facteurs de risques

- Pré et périnatales

- Saignements vaginaux
- grossesse de jumeaux
- pré-éclampsie
- consommation d'alcool par la mère
- prématurité
- poids
- hyperbilirubinémie (ictère du nouveau-né)
- hypoglycémie/ sepsis/ convulsions
- hémorragie ventriculaire



Ils constituent une série de facteurs qui, lorsqu'ils s'enchaînent ou se présentent à plusieurs en même temps, constituent un facteur de risque pour la manifestation des troubles moteurs ou neurologiques en général, parmi d'autres acteurs que l'on peut citer : des facteurs génétiques et épigénétiques et environnementaux.

Il est important que pendant l'anamnèse, des questions concernant les antécédents pathologiques de famille, les troubles de langage, les troubles de l'alphabétisation en mathématique, et la mortinaissance et l'épilepsie soient posées aux parents.

Parmi les facteurs de risques nous devons aussi localiser ou déterminer l'existence de maladies préexistantes, traumatismes crâniens, diagnostic de hypothyroïdisme. Il faut s'assurer que le carnet de vaccination soit en règle ; de plus, il faut faire le dépistage auditif et métabolique, et avec les enfants prématurés il faut faire le diagnostic de fond d'œil.



❖ Profil neurodéveloppemental



Il convient de s'assurer que les étapes du développement psychomoteur sont respectées dès l'âge néonatal, la petite enfance, l'enfance, la puberté et l'adolescence.

L'histoire des difficultés d'apprentissage, des manifestations antérieures et actuelles des troubles, des effets du fonctionnement scolaire, familial et social, et les bulletins scolaires pour mesurer les compétences et les résultats scolaires seront étudiés.



❖ Examen physique

- Anthropométrie : poids, taille, tour de tête à mettre en relation avec l'âge et sexe de l'enfant
- Examen physique pédiatrique en utilisant des appareils et systèmes : crâne, peau, force, tonicité, réflexes et altérations phénotypiques.



- Évaluation orthopédique basique
- Évaluation de l'oculomotricité et de la motricité orale-faciale
- Vérification d'évaluation de la rétinopathie chez les prématurés
- Évaluation d'éventuels troubles neuromoteurs : grâce à l'évaluation conçue par l'école de neurologie du professeur Le Métayer ; dans cette évaluation, des techniques spécifiques sont mises en œuvre pour provoquer des réponses motrices dans le but de détecter ou non l'existence de facteurs moteurs pathologiques ; pour cela, les évaluations suivantes sont effectuées :
 - o Évaluation de la motricité spontanée
 - o Évaluation globale de la motricité



❖ Évaluations pédiatriques périodiques

Les enfants qui fréquentent notre fondation, qu'ils soient issus de classes avec des enfants extérieurs, font l'objet d'un suivi médical. Cette évaluation est également complétée par l'appréciation de l'état nutritionnel de l'enfant, la détection et le traitement des maladies infantiles infectieuses, la vaccination et l'évaluation neurodéveloppementale.

Les évaluations visent à orienter en temps opportun vers l'intervention transdisciplinaire de l'équipe de professionnels du domaine thérapeutique, qui sont :

- o Thérapeutes physiques, ergothérapeutes et du langage
- o Psychologue spécialisé dans l'accompagnement de l'enfant
- o Psychologue spécialisé dans l'accompagnement de la famille
- o Pédagogie/ Écoles maternelles



L'intervention thérapeutique est basée sur l'évaluation du neurodéveloppement, de sorte que chaque gain de contrôle moteur, de développement cognitif, de langage et de socialisation cède la place à l'acquisition d'étapes de développement qui se succèdent hiérarchiquement. Le lancement précoce d'une intervention thérapeutique est important pour exploiter le potentiel de la plasticité du cerveau de l'enfant. C'est pourquoi, si un enfant présente ces facteurs de risque à la naissance, l'intervention peut être effectuée dès la naissance.

Il est important que les professionnels aient des connaissances en biomécanique, en rééducation musculaire et en activité réflexe anormale, afin d'atteindre le plus grand développement possible du potentiel moteur de chaque enfant.



Les éventuelles altérations qui affectent des capacités scolaires spécifiques dans les domaines de la lecture, de l'écriture ou des mathématiques doivent être identifiées à un stade précoce ; en outre, une évaluation périodique des réalisations et des difficultés dans le processus d'intervention doit être effectuée et les techniques et méthodes doivent être constamment repensées si nécessaire.

À la Fondation du Centre Saint-Jean de Jérusalem, on élabore le plan de traitement individuel (PTI), dans lequel les professionnels de chaque secteur qui interviennent auprès d'un enfant analysent en groupe les évaluations et les traitements qu'ils ont effectués et, de manière transdisciplinaire, ils fixent des objectifs de travail spécifiques, cette activité est réalisée tous les six mois et ils sont socialisés avec les parents.

8. Fermeture de la Journée portes ouvertes virtuelle

Ce travail ne serait pas possible si nous n'avions pas une équipe de professionnels engagés, créatifs et passionnés par leur travail. Nous les en remercions, sachant que la réussite de chaque enfant remplit notre âme d'une joie et d'une satisfaction infinies.

❖ Nos spécialistes

Pour tout ce travail, il est également important de soutenir économiquement l'institution ; la Fondation reçoit des contributions de :

- Autogestion
- soutien des parents
- Organisations internationales : Partage, Pain Contre la Faim et l'Asociassio Terre Fraternelle



Ces contributions couvrent 70 % de notre budget annuel, laissant un déficit de 30 %. Pendant 8 ans, nous avons maintenu un accord de coopération technique et scientifique avec le ministère de la santé publique, par l'intermédiaire de l'hôpital gynécologique et obstétrique "Isidro Ayora" ; en matière de détection précoce des troubles du développement neurologique, cet accord a pris fin en 2018.

Cela a eu pour conséquence de laisser sans soins plus de 1 300 nouveau-nés présentant des facteurs de risque, auxquels environ 7 200 soins spécialisés sont dispensés chaque année. Cela a également affecté notre budget et a entraîné le licenciement de deux professionnels de santé, un collègue en charge de l'administration et un collègue en charge des services.

Afin de couvrir ce déficit, notre service de collecte de fonds a développé plusieurs projets de lien avec la communauté, de formation, de plan de parrainage, entre autres, qui ne sont pas suffisants.

Nous lançons un appel à la communauté afin qu'elle vienne en aide à nos enfants, à nos adolescents et à nos familles qui, non contents de subir déjà une situation économique difficile et la crise actuelle, doivent également vivre avec un handicap, où les traitements sont permanents et à long terme, ce qui représente des coûts élevés et insoutenables. Chaque menue contribution est ajoutée à nos efforts, nous permettant ensuite de leur fournir une assistance de qualité. Nous vous invitons donc à faire preuve de solidarité avec notre projet, vous pouvez nous contacter et nous vous fournirons des détails sur la manière dont vous pouvez nous aider.

