



LA SCOLARISATION DES ENFANTS ET ADOLESCENTS HANDICAPES MOTEURS

Le point de vue du
médecin MPR en
secteur sanitaire



HANDIMÔMES

Après un traumatisme ou un polytraumatisme, le retour à domicile et la reprise de la scolarité en milieu ordinaire est toujours privilégiée.

► Les obstacles restent nombreux :

- Socio-familiaux,
- Architecturaux,
- Environnementaux.

► Toujours prendre en compte :

1. L'importance des séquelles,
2. La complexité des soins,
3. La fatigabilité,
4. La douleur.

SCOLARISATION DES ELEVES HANDICAPES AUPRES DE L'ACADEMIE D'AIX MARSEILLE ANNEE 2010- 2011

Enquête relative aux élèves porteurs de maladies invalidantes ou de handicaps, scolarisés dans les premier et second degré de l'enseignement public et de l'enseignement privé sous contrat.

En 2010-2011, **9378 élèves** en situation de handicap bénéficiant d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS), ou bénéficiant d'un projet d'accueil individualisé (PAI), sont scolarisés dans l'académie.

75 % des écoles et plus de **80% des établissements du 2è degré** scolarisent au moins un élève en situation de handicap.

Parmi ces **9378 élèves**, **64 %** sont scolarisés dans le 1^{er} degré, **35 %** dans le 2è degré, **73 %** sont scolarisés à titre individuel et **27 %** dans des dispositifs collectifs (CLIS ou ULIS).

EVOLUTION SUR LES QUATRE DERNIERES ANNEES SCOLAIRES (2007 à 2010)

Sur ces 4 dernières années, le nombre d'élèves handicapés scolarisés dans les établissements publics et privés de l'académie est passée de 7808 à 9378 élèves, soit une augmentation de 1570 élèves faisant ainsi évoluer le pourcentage d'élèves en situation de handicap rapporté à la population scolaire générale de 1.5 % à 1.81 %.

La part des élèves handicapés dans notre académie est de 2.16 % dans le 1^{er} degré et de 1.4 % dans le 2nd degré.

TROUBLES OU ATTEINTES PRESENTES GLOBALEMENT PAR LES ELEVES DE L'ENQUETE

	1 ^{er} degré	%	2 nd degré	%	TOTAL	%
Troubles intellectuels et cognitifs	2487	41 %	849	26 %	3336	36 %
Troubles du psychisme	1603	27 %	912	27 %	2515	27 %
Troubles du langage et de la parole	830	14 %	718	22 %	1548	17 %
Troubles auditifs	178	3 %	142	4 %	320	3 %
Troubles visuels	106	2 %	107	3 %	213	2 %
Troubles viscéraux	119	2 %	117	4 %	236	3 %
Troubles moteurs	402	7 %	367	11 %	769	8 %
Plusieurs troubles associés	278	5 %	91	3 %	369	4 %
Autres troubles	46	1 %	26	1 %	72	1 %
Total	6049	100 %	3329	100 %	9378	100 %

Les troubles des fonctions supérieures (répartis entre troubles intellectuels et cognitifs, troubles du psychisme, troubles du langage et de la parole) sont le plus largement représentés : ils correspondent à 79 % des handicaps que présente la population handicapée concernée par l'enquête.

Après ces 79 %, viennent ensuite des troubles moteurs pour 8 % globalement, puis des troubles auditifs et les troubles viscéraux, 3 % chacun, et enfin les troubles visuels pour 2 %.

Ces proportions sont stables sur ces 4 années.

ACCOMPAGNEMENT PAR UN AUXILIAIRE DE VIE SCOLAIRE (AVS INDIVIDUEL OU COLLECTIF)

Académie d'Aix-Marseille

On observe une **augmentation importante** du nombre d'élèves bénéficiant d'un accompagnement (AVSi ou AVSco).

Globalement, le nombre d'élèves bénéficiant d'un accompagnement par un AVSi ou co a doublé en 4 ans. On est passé de 3 000 élèves en 2007 (soit 38 % des élèves handicapés scolarisés) à près de 6 000 élèves en 2010, soit 64 % globalement des élèves handicapés scolarisés dans l'académie.

On notera toutefois la différence de proportion entre les élèves concernés par cet accompagnement dans chacun des degrés : 74 % dans le 1^{er} pour 45 % dans le 2nd.

PROBLEME DES A.V.S.

- ▶ Statut précaire
- ▶ Sous formés
- ▶ Nombre insuffisant
- ▶ Mal payés
- ▶ Rôle parfois mal défini

Principaux facteurs de réinsertion scolaire après un AVP

1. Le type de lésion :
 - Paraplégie
 - Traumatisme crânien sévère
 - Traumatisme simple ou multiple
 - Troubles vésico-sphinctériens
 - Présence de trachéotomie
2. La durée de l'hospitalisation
3. le type d'enseignement suivi
4. L'état antérieur et le niveau scolaire antérieur à l'accident
5. La motivation de l'enfant et de sa famille, le contexte social

LES ACCIDENTES PARAPLEGIQUES

- ▶ La réinsertion scolaire dépend pour ces enfants en fauteuil de leur désir de se réintégrer dans la société par des études. Ce désir est lié aux aptitudes intellectuelles et à l'importance attachée par la famille aux études. Dans les autres cas, l'accident accroît le désintérêt scolaire.
- ▶ Les difficultés rencontrées sont liées aux obstacles architecturaux, à la prise en charge des troubles vésico-sphinctériens, au type d'orientation choisie dépendant du niveau lésionnel.

TRAUMATISMES ET POLYTRAUMATISMES

- ▶ Le type d'enseignement suivi avant l'accident, le niveau antérieur dans le système scolaire sont très importants et conditionnent la reprise des études dans de bonnes conditions.
- ▶ Ces patients vont trouver au Centre des conditions favorables de poursuite de la scolarité parallèlement aux soins de rééducation. Si la durée d'hospitalisation est courte, elle aura peu de répercussion sur les études.

L'ECOLE A L'HOPITAL

En France, environ 11 000 élèves par an sont scolarisés dans les établissements hospitaliers et sanitaires, près de 800 enseignants spécialisés sont affectés dans des hôpitaux ou MECS. Le CNED et des associations peuvent venir en appui des enseignants publics.

ECOLE SPECIALISEE POMPONIANA-OLBIA :

- ▶ Ecole publique avec des enseignants spécialisés,
- ▶ Accueillant des élèves de 2 à 16 ans admis en secteur sanitaire ou médico-social répartis par groupes fonctionnant par demi-journées en dehors des temps de soins et d'activités éducatives.
- ▶ Les enseignants travaillent en synergie avec tous les professionnels gravitant autour des élèves, médicaux, paramédicaux et éducatifs.
- ▶ Scolarisation, maintien du lien avec l'école d'origine, réinsertion scolaire en fin d'hospitalisation.

- ▶ Problématique des adolescents en apprentissage et des ré-orientations nécessaires.
- ▶ Une ré-orientation est souvent difficile en raison des ambitions intellectuelles et physiques antérieures à l'accident et de la difficulté pour ces patients et leur famille d'analyser objectivement leurs aptitudes.
- ▶ Les séquelles psychologiques sont fréquentes.

TRAUMATISES CRANIENS SEVERES

- ▶ La réinsertion scolaire des enfants porteurs de séquelles de traumatisme crânien sévère est souvent délicate et complexe. Les conséquences sur la vie scolaire sont variables en fonction
 - de l'âge de l'enfant,
 - de ses compétences antérieures,
 - et surtout de l'importance des séquelles.

- ▶ Plus que les éventuelles séquelles motrices, ce sont les troubles neurocognitifs (mémoire, attention, défaut d'initiative) et les troubles du comportement qui risquent de perturber la scolarisation ultérieure.
- ▶ Pour ces enfants, une intégration personnalisée ou collective en milieu ordinaire ou une orientation spécialisée devront être envisagées selon les cas.

Les traumatismes crâniens sévères de l'enfant

A propos de 50 enfants pris en charge à Pomponiana entre 1990 et 2000.

Glasgow Outcome Scale

(recul minimum de 2 ans)

➔ 30 % de bonnes récupérations avec reprise de scolarité normale - stade 1

➔ 50% de handicap modéré (domicile) SESSAD ou école spécialisée, séquelles motrices et/ou intellectuelles - stade 2

➔ 18% de handicap sévère : dépendance et séquelles importantes (secteur médico-social) - stade 3

➔ 2 % état végétatif persistant (structures polyhandicap., MAS...) - stade 4

Symptômes persistants à la sortie du centre



découvrir un enfant différent



« deuil de l'enfant connu »

- ▶ Fatigabilité intellectuelle
- ▶ Variabilité des performances
- ▶ Hypersensibilité aux ambiances bruyantes et stressantes
- ▶ Troubles de l'attention soutenue et divisée

L'évaluation neuropsychologique

Indispensable si difficultés scolaires,
elle a des limites :

- ▶ Peu de tests spécifiques à l'enfant.
- ▶ Épreuves en situation d'attente cadrée éloignées de la réalité quotidienne.

Troubles du traitement de l'information

- ▶ Difficultés à traiter plusieurs informations à la fois.
- ▶ Ralentissement attentionnel, fatigabilité.
- ▶ Problème de synthèse, de tri, de hiérarchisation, de vue d'ensemble.
- ▶ Distractibilité, défaut d'inhibition.

Difficultés d'adaptation

- ▶ aux situations nouvelles ou imprévues,
- ▶ à généraliser, transposer les acquis,
- ▶ à mobiliser les souvenirs,
- ▶ défaut de flexibilité mentale, persévérations.

- ▶ Troubles hétérogènes de mémoire et d'apprentissage,
- ▶ Troubles du langage et du comportement de communication,
- ▶ Problème de « manipulation » mentale, imagerie, représentation 3 dimensions,
- ▶ Problème d'abstraction, d'accès à l'imaginaire, à l'implicite,

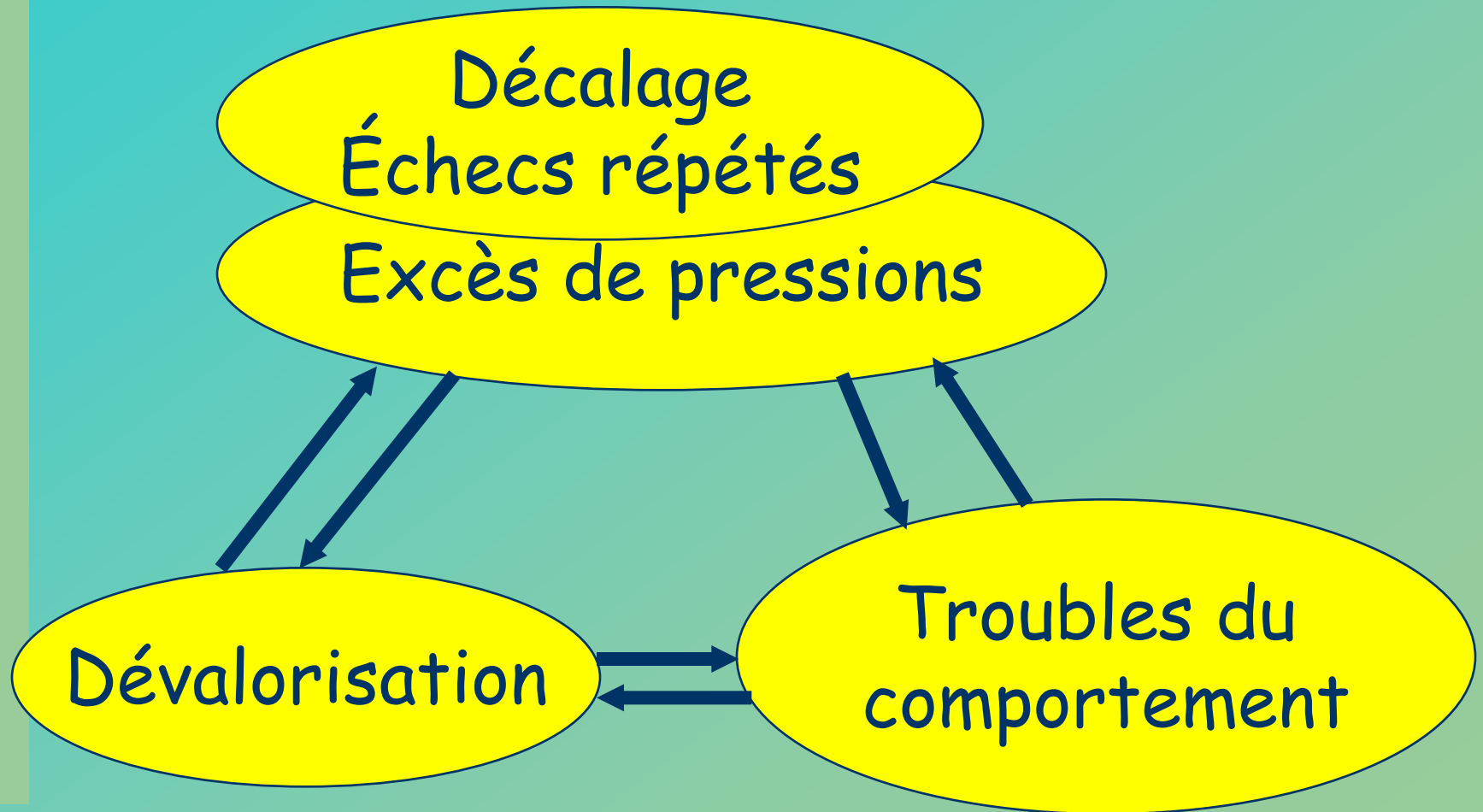
Troubles du comportement

- ▶ Aspect lésionnel « frontal » Anosognosie, Inadaptation de la relation à l'autre.
- ▶ Lésion acquise: bouleversement, amplificateur de l'état antérieur.
- ▶ Souffrance du sujet et de sa famille par rapport à l'événement ce que l'enfant aurait pu devenir.

Les pressions

- ▶ Apprentissages longs et laborieux
- ▶ Exigences scolaires croissantes
- ▶ Rééducations surajoutées
- ▶ Envie de revenir à l'enfant antérieur, de reprise précoce de la scolarité

Conséquences sociales:



En cas d'échec scolaire, ne pas sous estimer les efforts faits.

Conséquences sur la vie sociale

- ▶ Dépendance de la famille
- ▶ Perte des amis
- ▶ Perte des loisirs
- ▶ **isolement**

REEDUCATION- READAPTATION

Poursuite des stimulations

Selon les déficiences :

- ▶ **kinésithérapie, ergothérapie** avec le but de l'autonomie physique, l'écriture, la vitesse d'exécution.
- ▶ **orthophonie** pour améliorer l'intelligibilité mais aussi l'attention, tenter de réentraîner les processus cognitifs.
- ▶ **psychomotricité** en abord global corps/ esprit et traumatisé/monde environnant.

ACCOMPAGNEMENT NECESSAIRE

Soutenir :

- ▶ l'enfant et sa famille
- ▶ les enseignants
- ▶ les autres professionnels à chaque étape

Les enseignants partenaires essentiels

Leur vécu:

- ▶ incompréhension
- ▶ surcroît de travail
- ▶ isolement
- ▶ sentiment de culpabilité face à leur échec pédagogique.

Objectifs de l'accompagnement :

- ▶ Information sur les incapacités
- ▶ Référence « experte » rassurante
- ▶ Adaptation de l'environnement scolaire



HANDIMÔMES

DISPOSITIF D'AIDE, DE SOUTIEN ET DE COORDINATION A LA SORTIE DU CENTRE

- **Soutien social**, lutte contre l'isolement de la famille,
- **Coordination** des soins et des prises en charge médicales avec soutien financier pour certaines prise en charge et évaluations.
- Soutien des professionnels de santé, des enseignants, de la famille par des **formations**.

ACCOMPAGNEMENT PAR UN AUXILIAIRE DE VIE SCOLAIRE (AVS INDIVIDUEL OU COLLECTIF)

Effectifs élèves handicapés des établissements publics et privés S/C du MEN de l'académie d'Aix-Marseille par modalité d'accompagnement

		ANNEE			
DEGRE	MODALITE D'ACCOMPAGNEMENT	2007	2008	2009	2010
1 ^{ER} DEGRE	ACCOMPAGNEMENT	2353	2833	4069	4477
	PAS D'ACCOMPAGNEMENT	2773	2626	1761	1572
TOTAL 1^{ER} DEGRE		5126	5459	5830	6049
2 ND DEGRE	ACCOMPAGNEMENT	657	917	1268	1500
	PAS D'ACCOMPAGNEMENT	2025	2063	1773	1829
TOTAL 2ND DEGRE		2682	2980	3041	3329
TOTAL		7808	8439	8871	9378