



La scolarisation des enfants handicapés moteurs: expérience du Sessad Olbia

Dr Rohon M-A , Dr Heurley G,
E. Belheur, C.Barquon, M C Jaouen, M C Jaume,
E Lelarge, C Rancher

20^{ème} Journée Médicale de Pomponiana-Olbia



Présentation Sessad

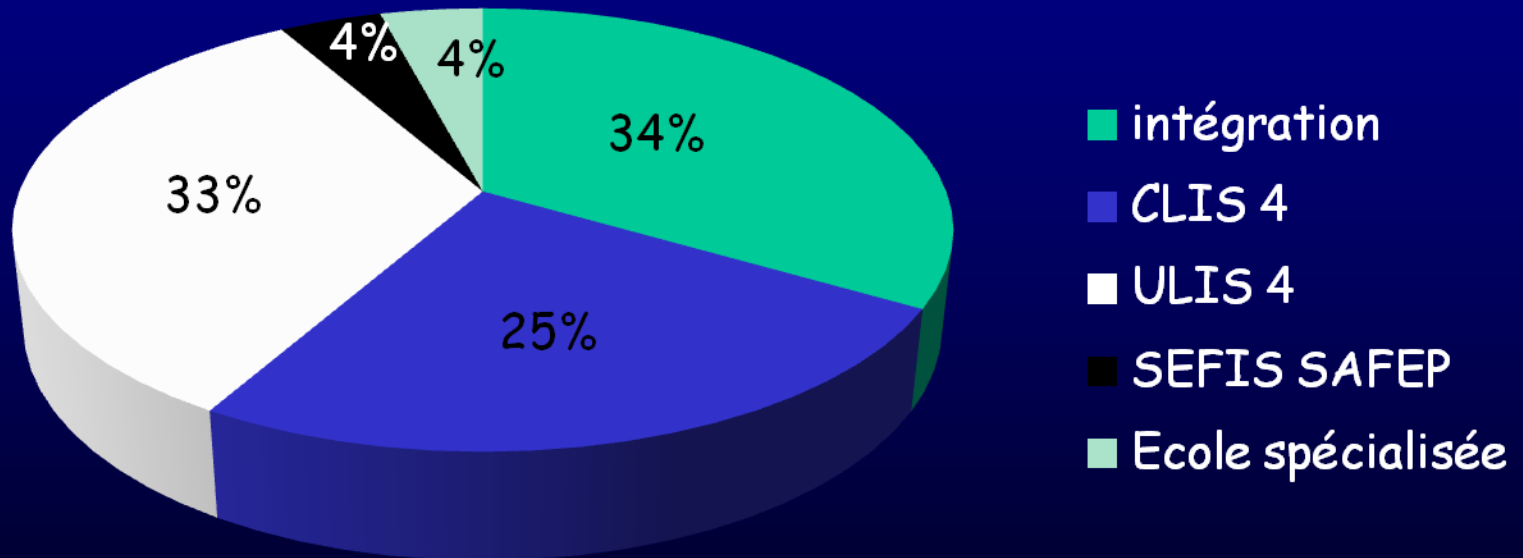
Présentation Sessad

Évolution :

- arrêt des interventions dans Ecole spécialisée
interventions dans classe ordinaire, CLIS, ULIS
- Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) , facilite l'orientation de l'enfant d'un établissement médico social vers une intégration , scolarisation individuelle ou collective
- PPS : recensement des besoins
 - en aide humaine AVS
 - du matériel pédagogique adapté
 - en accompagnement rééducatif et thérapeutique

Présentation Sessad

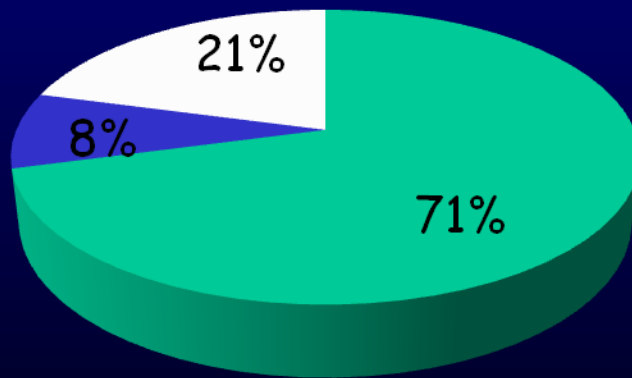
scolarisation



Présentation Sessad

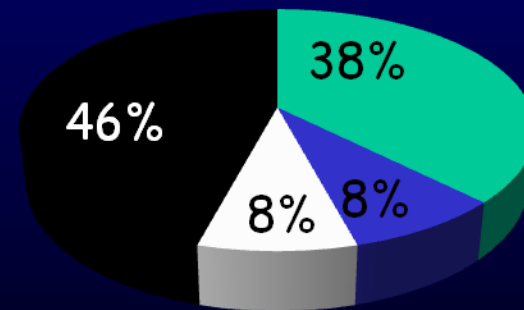
étiologie

- paralysie cérébrale
- neuro-musculaire
- autre



déplacement

- FRM
- FE
- marche/aides
- marche autonome



Equipe pluridisciplinaire

- Kinésithérapeute 1.5 ETP
- Ergothérapeute 1 ETP
- Orthophoniste 0.5 ETP
- Psychomotricienne 0.5
- Educatrice spécialisée 0.5
- Psychologue 0.25 ETP
- Médecin MPR 0.20 ETP

- **Projet personnalisé:**
objectifs thérapeutiques et moyens
mis en place en fonction de
l'évaluation

Objectifs transversaux:

Reférentiel socio éducatif, création
d'un outil permettant une
évaluation quantifiée dans les 5
domaines de la vie quotidienne :

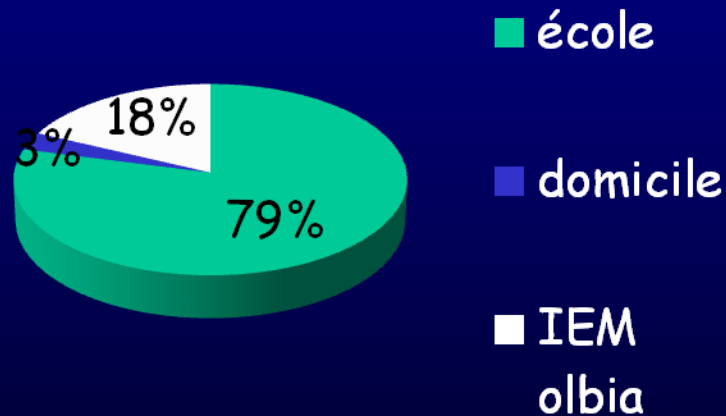
- Domaine cognitif
- Domaine des interactions avec
l'environnement
- Domaine de la vie quotidienne
- Domaine relationnel
- Domaine affectif

Equipe pluridisciplinaire

- Lien avec Education nationale
 - Participation ESS et PPS ,référent + éducatrice
 - Adaptation environnement et outil scolaire :
outil informatique et/ou de communication
 - Aide en fonction des troubles cognitifs associés
ex : présentation document / DVS
planification des tâches , répétition des
consignes
 - Aide en fonction de troubles du comportement

Équipe pluridisciplinaire

lieux d'intervention



- prise en charge en milieu scolaire :
 - + respect rythme de l'enfant
 - + rencontre avec l'enseignant
 - + entretien avec AVS
- rencontre non systématique avec la famille
- non connaissance domicile
- VAD : visite à domicile systématique par l'éducatrice spécialisée puis ergothérapeute

Sessad et parcours scolaire

➤ Maternelle

« se frotter à la différence »

(V Leroy-Malherbe motricité cérébrale 2010)

- Socialisation :
récréation , relation par les jeux
- Valorisation des compétences motrices à l'école
- Adaptation de l'environnement

Accompagnement de l'enfant

Avec l'enseignant :

- Information
 - Recueil d'observation
 - Échange sur les compensations choisies
 - Approche éducative et pédagogique
- Optimisation du **savoir faire** des équipes de soins et enseignante

Sessad et parcours scolaire

➤ Début primaire :

« avoir et être »

- Développement de la personnalité
- Apprentissage: imitation , construction avec des capacités transversales: mémoire, attention, fonctions exécutives

➤ Émergence des troubles cognitifs spécifiques

Prise en charge rééducative

- Diagnostic anticipé (BREV, échelle psychométrique)
 - # Malhabile / dyspraxique
 - # anxieux/frontal
 - # immature/hyperactif
 - Confirmation trouble praxique (DVS) par évolution
- **Adaptation rythme**
orientation clis
mise en place AVS

Sessad et parcours scolaire

➤ CE2: âge de raison

Conscience de soi
conceptualisation

- ❑ Accompagnement rééducatif et guidage dans raisonnement logico mathématique
- ❑ soutien éducatif à l'intégration scolaire et à la vie socio-familiale

➤ Fin primaire : prépare autonomie

- ❑ Consignes multiples
Rapidité
Anticipation
- ❑ Accompagnement rééducatif et éducatif
mise en situation :
atelier, sorties
intégration/autonomie

Sessad et parcours scolaire

Le secondaire :

- réactivation du sentiment de différence
- Séquelles invalidantes: coût cognitif des doubles tâches, coût postural
- Accompagnement thérapeutique

- **Projet de vie adulte :**
avec la famille et l'équipe enseignante

Accompagnement socio-éducatif à l'orientation :

- ❖ soit professionnelle
- ❖ soit en établissement médico-social
- ❖ Soit universitaire

Témoignages

Jeune fille de 18 ans 3^{ème}
PC, tétraparésie spastique
+dysarthrie

Scolarité en institution IEM
jusqu'en CM2

Intégration UPI en 6^{ème}

Avec PEC SESSAD à partir
5^{ème}

- Plus difficile de se faire des amis et en plus je ne parle pas normalement
- Peu de contact avec les élèves en intégration car plus jeunes que moi

- Aide plus importante en UPI pour prise de note par plus d'aide humaine
- Pas de sentiment d'exclusion par les professeurs
- Environnement non adapté complètement pour UPI(ascenseur unique)
- Cour de récréation séparée, volonté de rester entre nous, protection par rapport aux valides
- Rééducateurs au collège, gain de temps, aide spécialisée et soutien moral
- Passage en seconde : ça sera toujours compliqué mais peut être que des élèves vont avoir la patience de m'écouter »

Témoignages

Jeune fille de 15 ans , 3ème
PC, diplégie spastique, peu de troubles
associés

Intégrée depuis la maternelle puis Clis
puis UPI avec prise en charge du
Sessad

- Camarades pour aide mais peu d'échanges verbaux, pas de lien, sentiment de différence mais ils ne sont pas méchants, pas de partage des mêmes activités, exclusion sociale
- Très bonne élève, pas de problèmes avec les professeurs
- par rapport à l'administration, sentiment de ne pas exister, sorties scolaires non facilitées
- Cour des valides autorisée aux fauteuils, cour de UPI, non autorisée aux valides
- Aides humaines pas toujours présentes ...
- Toujours surveillance pour sécurité...protection et diminution de l'autonomie
- Rééducateurs , venue banalisée dans le fonctionnement
- Passage en seconde : pas d'inquiétude au niveau scolaire,
espère plus intégration, « trop de fauteuil tue le fauteuil » groupe,
obstacle à la relation handi et valides

Conclusion

- Le handicap moteur n'est plus l'obstacle principal à l'intégration, mais l'importance des troubles associés cognitifs même avec un accompagnement spécialisé oblige à une réorientation ou orientation professionnelle, difficile
- Possibilité d'intégrer des enfants avec de lourd handicap moteur , si bon niveau cognitif
- Le retour en établissement médico social IEM est vécu comme une délivrance pour des enfants qui malgré leur âge n'ont pas dépassé le CE2 :
poursuite d'apprentissages et d'épanouissement ...à leur rythme !