

**LE S.E.S.S.D. : COMME MOYEN D'INTEGRATION SCOLAIRE**

**Docteur Jean-Luc SEYNAVE**  
**Médecin Spécialiste en Rééducation et Réadaptation Fonctionnelle**  
**SERVICE D'EDUCATION ET DE SOINS SPECIALISES A DOMICILE**  
**7 avenue Pasteur**  
**59130 LAMBERSART**

Un Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile est-il un bon moyen d'intégration scolaire ?

Quelle est la mission d'un S.E.S.S.D. ?

Quel rôle le médecin de médecine physique peut-il avoir ?

Quels enfants et adolescents prend-il en charge ?

Quels sont les objectifs, les projets et les moyens mis en oeuvre pour atteindre ces objectifs ?

Quels sont les résultats obtenus à plus ou moins long terme ?

C'est à toutes ces questions que nous allons tenter de répondre aujourd'hui.

Le Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile de LILLE est une structure de l'A.P.F. (Association des Paralysés de France) créé en 1976 pour assurer le suivi individualisé d'enfants et adolescents présentant une déficience motrice avec ou sans troubles associés.

Il intervient sur proposition d'orientation par la C.D.E.S. de LILLE auprès de 50 enfants âgés de 0 à 20 ans et rayonne sur l'ensemble du territoire de la Communauté Urbaine de LILLE.

La prise en charge proposée est pluridisciplinaire, organisée à partir de bilans spécialisés réalisés selon 4 axes principaux : Educatif, pédagogique, relationnel et thérapeutique.

L'un des objectifs principaux de cette prise en charge est la meilleure intégration possible de l'enfant déficient moteur dans le milieu éducatif le plus apte à lui fournir l'environnement nécessaire à ses apprentissages, qu'il s'agisse de l'Education Nationale ou l'Education spécialisée.

Les interventions para médicales, éducatives ou pédagogiques spécialisées s'effectuent soit au domicile, soit dans les différents lieux de vie et d'apprentissage de l'enfant, notamment à l'école et aussi dans les locaux du Service.

Le projet individualisé et personnalisé est proposé à l'enfant et ses parents à partir de la synthèse des éléments d'informations dont l'équipe dispose, après réalisation des bilans effectués dans chaque discipline.

Le médecin de Médecine Physique propose la réalisation de bilans complémentaires, biologique, en imagerie anatomique ou fonctionnelle, des épreuves fonctionnelles neurologiques, respiratoires, digestives ou uro-dynamiques en fonction des besoins.

Ces propositions permettent d'affiner un diagnostic, d'adapter les plans de soins et les projets thérapeutiques, de développer des stratégies d'interventions médicales, chirurgicales ou para médicales et tenir compte des potentialités de l'enfant et de sa famille, ainsi que des contraintes que le traitement ou le suivi impliquent.

Assises du Maintien à Domicile - 14 – 17 juin 2000 –  
Place du médecin de rééducation dans le maintien à domicile  
Des facilités et des difficultés d'aide à domicile

L'équipe détermine des objectifs et propose les moyens à mettre en oeuvre pour les atteindre de la meilleure façon possible. Il peut s'agir de séances de kinésithérapie, d'ergothérapie, d'orthophonie, de psychomotricité et de psychothérapie associées à des séances d'éveil éducatif et de soutien scolaire combiné en fonction des besoins.

Dans certains cas, l'aménagement de l'environnement immédiat de l'enfant déficient moteur que ce soit au domicile ou à l'école, la confection d'appareillage (orthèses ou prothèses, contacteurs, aides techniques diverses,.....) joue un rôle déterminant dans l'intégration de l'enfant en milieu ordinaire et contribue à la réussite de cette intégration.

Il est nécessaire de découvrir et d'utiliser des compensations pour certains actes de la vie quotidienne (dans les domaines de la propreté sphinctérienne, de l'habillage, du déshabillage, des transferts, des déplacements, de l'alimentation). Nous devons favoriser l'apprentissage de gestes adéquats et de stratégies d'action ainsi que l'utilisation ou le développement de techniques de plus en plus sophistiquées.

Au 15 Mai 2000, 52 enfants sont pris en charge par le Service, 49 sont scolarisés dont 45 en milieu scolaire ordinaire et 4 sont en milieu scolaire adapté (3 en CLAD, 1 en SEGPA).

Les enfants sont âgés de 2 ans ½ à 17 ans ½.

16 sont en classes maternelles  
30 sont scolarisés entre CP ET CM2  
1 est en 6<sup>ème</sup> SEGPA  
1 est en 5<sup>ème</sup> de collège  
1 est en Terminale STT.

Les déficiences motrices et physiques présentées par les enfants constituent le diagnostic principal et le motif d'orientation et d'admission dans le Service. S'y associent dans nombre de cas des lésions ou déficiences associées.

Les handicaps à l'origine de l'orientation vers le SESSD sont :

➤ Achondroplasie	1
➤ Arthrogyrose	1
➤ Ataxie cérébelleuse	2
➤ Chondromatose multiple	1
➤ IMC à type d'hémiplégie, hémiparésie, diplégie	29
➤ Quadriplégie post traumatique	1
➤ Syndrome polymalformatif	5
➤ Traumatisme crânien	3
➤ Troubles neuro développementaux et retard psychomoteur	5
➤ Encéphalopathie	1
➤ Double plexus brachial	1
➤ Myopathies congénitales	2

L'étude des flux d'entrées et sorties du Service montre pour :

- 1996 : 14 sorties et 15 entrées
- 1997 : 14 sorties et 15 entrées

Assises du Maintien à Domicile - 14 – 17 juin 2000 –  
Place du médecin de rééducation dans le maintien à domicile  
Des facilités et des difficultés d'aide à domicile

- 1998 : 23 sorties et 19 entrées
- 1999 : 13 sorties et 16 entrées.

Le Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile constitue pour les enfants déficients moteurs une alternative à une prise en charge en milieu spécialisé (Institut d'Education Motrice, Institut Médico Educatif et autres établissements en marge de la scolarité en milieu ordinaire). Dans tous les cas où cela reste possible, l'intégration en milieu scolaire ordinaire semble préférable à toute autre solution, mais cela implique des efforts de la part des écoles qui accueillent ces enfants déficients moteurs, des efforts de la part des familles et également bien sûr une aide en moyens humains et techniques de la part de la Sécurité Sociale par l'intermédiaire du Service.

Le prix de journée est de 850 F pour 3,5 forfaits par semaine=3 000 F/semaine = 12 000 F/mois

Le médecin de RRF participe aux visites de préadmission par consultation de l'enfant en présence des parents. Il donne un avis quant aux critères d'admissions. et aux besoins thérapeutiques prévisibles.

Deux demi-journées par semaine dont le mercredi après midi sont consacrées au consultation en présence d'un kinésithérapeute.

Une demi journée par semaine est réservée aux réunion d'équipe concertation, réunions à thème etc....

Une plage horaire est réservée à la confection, essayage et livraison d'appareillage(corset, sièges, bottes cruro pédieuses, orthèse, appareils de marches...

- Indice de satisfaction
- Taux de réussite aux examens
- Epanouissement personnel
- Progrès neuro et psycho-moteur quantifiables
- Préparation à l'orientation en structure adapté qui nécessite un travail dans la démarche de deuil

**Conclusion :**

Quand une volonté gouvernementale rejoint une aspiration parentale populaire, dans le sens noble du terme, cela engendre , si l'on s'en donne les moyens , une source de progrès social, voir médico-social dans notre cas.