



**FÉDÉRATION**  
WALLONIE-BRUXELLES

**Avis 156 :**  
**Enseignement spécialisé de type 5 –**  
**actualisation**

**Conseil Supérieur de  
l'Enseignement aux Elèves à  
Besoins Spécifiques.**

**Rue A. Lavallée, 1 - 1080 Bruxelles  
Bureau 2F250  
☎ 02/690.84.27**

# **Avis 156 : Enseignement spécialisé de type 5 – actualisation**

## Table des matières<sup>1</sup>

1. Introduction.....	4
2. Références légales.....	6
2.1. Décrets.....	6
2.2. Circulaires .....	10
2.3. Avis du conseil supérieur.....	11
3. Bref historique de l'enseignement spécialisé de type 5 - évolution et adaptations.....	12
3.1 Objectivation de l'évolution et des besoins : Que dit le terrain ? .....	12
3.2. Illustrations par des acteurs de terrain de quelques facettes du travail réalisé en type 5 .....	15
3.2.1. En hôpital « services aigus ».....	16
3.2.2. En hôpital ou institution « longs séjours » .....	16
3.2.3. En « centre de jour, SSAS, ... ».....	19
3.2.4. À domicile .....	21
4. Limites du monde scolaire.....	22
5. Synthèse des problématiques rencontrées.....	23
5.1. Formation initiale et continue.....	23
5.2. Profil des membres du personnel (MDP) .....	23
5.3. Grilles-horaires et charge de travail des MDP.....	24
5.4. Collecte d'informations pour l'Administration.....	25
5.5. Elèves en classe SSAS ou classe non adossée à l'hôpital.....	25
5.6. Certification des élèves scolarisés dans l'enseignement spécialisé de type 5 .....	25
5.7. Suivi à domicile .....	26
5.8. Enseignement spécialisé de type 5 et intégration .....	27
5.9. Classes à visée inclusive.....	28
6. Recommandations.....	29
7. Conclusion .....	33
8. Remerciements.....	34
9. Annexe : Enquête .....	35

<sup>1</sup> Pour la facilité de lecture, nous conservons dans cet avis la même structure que celle définie pour l'avis 148



## 1. Introduction

Toute personne s'intéressant à l'enseignement spécialisé de type 5 qui consulte les avis 121 de 2004 et 148 de 2014, se doit de connaître l'évolution des demandes de prises en charge ainsi, dès lors, des réponses déjà apportées.

Les objectifs de l'enseignement spécialisé de type 5 sont multiples et dépendent principalement de la pathologie des élèves qui sont accueillis. En voici quelques-uns (liste non exhaustive) visant à favoriser un retour vers une école et une scolarité « classique » :

- Permettre à l'élève de poursuivre une scolarité malgré la maladie ;
- Lutter contre le décrochage scolaire ;
- Maintenir et/ou poursuivre les apprentissages ;
- Favoriser la confiance en soi et l'estime de soi ;
- Permettre à l'élève d'envisager une réussite scolaire ;
- Valoriser chaque élève ;
- Participer à une activité ludique en oubliant la maladie ;
- ...

Le lecteur se doit d'être attentif au fait que, pour un nombre non négligeable d'enfants et d'adolescents, les structures de type 5 peuvent être l'occasion d'un premier contact avec l'École ou d'une reprise de scolarisation après une rupture de parfois plusieurs années.

Dans le cadre de ses travaux, le Conseil Supérieur de l'Enseignement aux Elèves à Besoins Spécifiques (CSEEBs) a souhaité mettre à jour « l'avis 148 » afin de rendre compte de la réalité actualisée (du public, des dispositifs mis en place, ...) et d'attirer une nouvelle fois l'attention du législateur sur la nécessité d'adapter les moyens mis à disposition des écoles afin de leur permettre de répondre plus adéquatement encore aux difficultés des élèves qui passent un temps plus ou moins long dans ces structures scolaires.

En s'adaptant aux nouveaux publics accueillis dans les structures avec lesquelles il collabore, l'enseignement spécialisé de type 5 a de tout temps évolué et en particulier au cours de ces dernières années durant lesquelles l'attention des équipes médicales s'est accentuée pour un maintien, une reprise, voire une entrée dans la scolarité des jeunes présentant des troubles psychiques ou psychiatriques.

Sur base des échos du terrain, notamment au travers des différentes rencontres réalisées dans le cadre de la rédaction de l'Avis 148 en 2014, et revus puis amplifiés lors de la mise à jour de cet avis par d'autres témoignages, on retiendra que cette *évolution permanente* s'explique entre autres par :

- Les progrès de la médecine qui impliquent une diminution sensible des temps d'hospitalisation et parfois allongent les temps de convalescence à domicile entraînant souvent un phénomène d'allers-retours réguliers entre l'hôpital et le domicile.
- La considération et l'augmentation d'une plus grande diversité de pathologies et de problématiques ayant une incidence sur la scolarité. En effet, on observe une prise en compte des problèmes de santé mentale de manière plus *systémique* par les institutions de soins et les centres de santé mentale en général, en demande pour une prise en charge et un suivi plus holistique, en ce compris sur le plan pédagogique, d'élèves présentant des difficultés, des troubles, d'ordre psychique, psychologique ou psychiatrique tels que les :

- Troubles du comportement
- Troubles importants de l'identité
- Syndromes dépressifs
- Phobies scolaires
- Troubles « du spectre autistique »<sup>2</sup>, etc...

Comme dans toute école d'enseignement spécialisé, les pédagogues hospitaliers ont développé une expertise spécifique au service de l'élève. Ils s'appuient sur leurs compétences disciplinaires, leurs compétences pédagogiques et sur les savoirs et hypothèses de travail dans le domaine de la psychologie : le relationnel, les dimensions subjectives, l'individu sont « la matière première » de leur travail. Cela implique aussi une expertise dans le travail collaboratif entre enseignants tout d'abord, au sein de l'ensemble du réseau éducatif de l'élève ensuite, mais également avec les parents, les intervenants thérapeutiques et les réseaux de santé mentale<sup>3</sup>. Cela requiert également des outils pédagogiques adaptés aux situations rencontrées et au projet élaboré dans le plan individuel d'apprentissage de chacun.

Sur base de ces constatations et des interpellations émanant des acteurs les plus concernés, le Conseil Supérieur de L'Enseignement aux Elèves à Besoins Spécifiques a donc estimé nécessaire de d'analyser à nouveau la situation et d'en tirer de nouvelles recommandations.

---

<sup>2</sup> Le trouble du spectre de l'autisme est l'un des troubles neurodéveloppementaux (TND). Les critères diagnostiques actualisés par le DSM-5 sont définis dans deux dimensions symptomatiques qui sont :

- les déficits persistants de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés ;
- le caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités.

Cette définition, dimensionnelle, est complétée par un niveau de sévérité selon le niveau de l'aide requise. La définition nécessite de spécifier si les conditions suivantes sont associées au TSA : « déficit intellectuel, altération du langage, pathologie médicale ou génétique connue ou facteur environnemental, autre trouble développemental, mental ou comportemental, ou catatonie ». Cette définition remplace celle, catégorielle, de troubles envahissants du développement (TED) de la CIM-10, en l'attente de la CIM-11.

[www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/tsa -](http://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/tsa_-_des_signes_dalerte_a_la_consultation_dediee_en_soins_primaires_1er_ligne_-_synthese.pdf)

[\\_des\\_signes\\_dalerte\\_a\\_la\\_consultation\\_dediee\\_en\\_soins\\_primaires\\_1er\\_ligne\\_-\\_synthese.pdf](http://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/tsa_-_des_signes_dalerte_a_la_consultation_dediee_en_soins_primaires_1er_ligne_-_synthese.pdf)

Remarque : Si l'inscription en enseignement spécialisé de type 5 pour les enfants porteurs d'autisme ne se fait que par l'hospitalisation dans une structure de soins spécialisée – et par définition, pour une durée limitée – il va sans dire que l'on rencontre des élèves présentant ces caractéristiques, potentiellement dans tous les types d'enseignement.

<sup>3</sup> « La santé mentale vise à améliorer le bien-être, le développement cognitif et émotionnel, l'accomplissement personnel et l'intégration dans la société. Toute la population est concernée et de nombreux domaines, au-delà de la médecine et donc de la santé au sens strict, sont impliqués : la famille, l'école, le social. C'est donc la société dans son ensemble qui en est le vecteur. Les stratégies pour agir relèvent de la prévention primaire, de la formation des enseignants, du soutien parental et familial, de l'aide sociale, de l'information médiatique, des décisions politiques, ... » : Extrait d'un avis commun des Académies francophones et flamandes de Médecine de Belgique sur la santé mentale des enfants et des adolescents rendu en janvier 2021.

## **2. Références légales**

### **2.1. Décrets**

#### **2.1.1. Décret du 3 mars 2004 organisant l'enseignement spécialisé<sup>4</sup>**

Nous reprenons dans ce chapitre les principaux articles du décret du 03 mars 2004, tel que modifié au fil du temps, et qui sont au centre de cet avis.

*Article 8 § 5 : Le type 5 est destiné aux élèves qui, atteints d'une affection corporelle et/ou souffrant d'un trouble psychique ou psychiatrique, sont pris en charge sur le plan de leur santé par une clinique, un hôpital ou par une institution médico-sociale reconnue par les Pouvoirs publics.*

*Ce type d'enseignement peut être dispensé quel que soit le lieu où séjourne l'élève durant sa maladie ou sa convalescence [...]<sup>5</sup>*

Article 8 quater : - L'enseignement spécialisé peut être organisé au niveau fondamental et secondaire sous la forme d'une classe ou d'une implantation à visée inclusive. Une classe à visée inclusive est un groupe classe d'élèves à besoins spécifiques inscrits dans l'enseignement spécialisé de type 2 porteurs ou non d'autisme ou de type 3 pour les élèves porteurs d'autisme implantée au sein d'une école de l'enseignement ordinaire. L'objectif premier pour les élèves qui participent à ce type de projet consiste en une inclusion sociale et relationnelle en vue d'acquérir divers apprentissages dans un milieu scolaire de vie ordinaire. Une implantation à visée inclusive est composée d'une ou de plusieurs classes à visée inclusive

Article 12 : § 1er. L'inscription des enfants et des adolescents dans un établissement, une école ou un institut d'enseignement spécialisé est subordonnée à la production d'un rapport précisant le type d'enseignement spécialisé qui correspond aux besoins de l'élève et qui est dispensé dans cet établissement, cette école ou cet institut sauf dérogation accordée par le Gouvernement sur proposition du Conseil général pour les dispositions prévues aux articles 133, § 4 et §5, et 147, alinéa 2 et 147bis.

Le rapport d'inscription donne lieu à l'établissement d'une attestation et d'un protocole justificatif. Le Gouvernement détermine le modèle relatif à l'attestation et au protocole justificatif ainsi que leurs modalités de communication.

Ce rapport est établi :

1° (...)

2° Pour le type 5, sur la base d'un examen médical dont les conclusions sont consignées dans un rapport d'inscription et qui est effectué par un pédiatre ou le médecin référent du service de pédiatrie, de la clinique, de l'hôpital ou de l'institution médico-sociale reconnue par les pouvoirs publics.

**→ Comme développé ci-dessous (voir 5.5 et 6.5), l'évolution du public et des réponses implique de modifier/compléter ce passage du décret.**

---

<sup>4</sup> Source : [www.gallilex.cfwb.be/document/pdf/28737\\_049.pdf](http://www.gallilex.cfwb.be/document/pdf/28737_049.pdf)

<sup>5</sup> REMARQUE : Il existe aussi un enseignement spécialisé à domicile qui ne relève pas de l'enseignement de type 5 (voir notamment ci-dessus au point 2. Références légales)

Ces élèves doivent répondre aux conditions fixées par l'article 160 du décret du 3 mars 2004. Ils sont comptabilisés séparément des autres élèves de l'école qui les prend en charge et bénéficient du nombre-guide de l'enseignement de type 4.

Article 33 : - Le volume des emplois organisés dans les établissements de la Communauté française, et celui qui fait l'objet de subventions-traitements dans les établissements subventionnés sont déterminés chaque année scolaire et pour chaque établissement selon les normes contenues dans le présent décret. Les élèves pris en considération pour les normes ci-après sont ceux qui sont considérés comme élèves réguliers conformément aux dispositions des articles 12, 13 et 14.

Article 34 : - Le volume des emplois dans les fonctions de recrutement du personnel enseignant des niveaux maternel et primaire organisés ou subventionnés par la Communauté française est fixé dans les limites du capital-périodes qui est attribué à chaque établissement. Le capital-périodes se calcule en divisant par un nombre guide le produit obtenu par la multiplication du nombre d'élèves pris en considération dans chaque type d'enseignement, par le nombre de périodes hebdomadaires organisées. Le capital-périodes est constitué par le total des périodes de 50 minutes dont bénéficie l'établissement pour assurer l'enseignement aux niveaux maternel et primaire. Ce capital-périodes est fixé annuellement, par établissement, pour l'année scolaire considérée.

Article 35 . - Pour l'application de l'article 33, alinéa 2, sont pris en considération : 1° [...]

2° pour le type 5, le nombre déterminé par la moyenne des présences des élèves réguliers :

- a) durant l'année scolaire précédente, si ce type d'enseignement était organisé pendant cette durée ;
- b) dans les autres cas, durant les 30 premiers jours à compter à partir du début de l'année scolaire ou à partir de la mise en place de ce type d'enseignement.

Article 38 - § 1<sup>er</sup> : Dans l'enseignement fondamental spécialisé, les fonctions de recrutement sont attribuées aussi bien à temps plein qu'à temps partiel.

§ 2. Le capital-périodes de l'établissement est la somme des quotients obtenus par type d'enseignement. Seul ce total est arrondi à l'unité supérieure. Les nombres guides par type d'enseignement sont fixés comme suit : [...] pour le type d'enseignement 5 :

- a) organisé dans une école pour enfants malades : nombre guide 9 pour les 49 premiers élèves ; nombre guide 10 à partir du 50e élève ;
- b) organisé en hôpital et/ou dans une institution médicale reconnue : nombre guide 6 pour les 34 premiers élèves ; nombre guide 7 à partir du 35e élève [...].

§ 3. [...]

Cette distinction n'a pas d'impact en termes d'encadrement pour le personnel de l'enseignement secondaire : le nombre guide pour le secondaire de type 5, quelle que soit la forme, est de 5

Article 85 : - Le volume des emplois organisés dans les établissements de la Communauté française, et celui qui fait l'objet de subventions-traitements dans les établissements subventionnés sont déterminés chaque année scolaire et pour chaque établissement selon les normes fixées par le présent décret. Les élèves pris en considération pour les normes ci-après sont ceux qui sont considérés comme réguliers conformément aux dispositions de l'article 15.

Article 86 . - §1. Le volume des emplois dans les fonctions de recrutement du personnel enseignant du niveau secondaire organisé ou subventionné par la Communauté française est fixé par un capital-périodes. Ce capital-périodes est fixé annuellement par établissement, pour l'année considérée.

§2. Le capital-périodes se calcule en divisant par un nombre guide le produit obtenu par la multiplication du nombre d'élèves pris en considération par type et pour chaque forme d'enseignement par le nombre de périodes hebdomadaires organisées. Si, le nombre d'heures de cours hebdomadaires organisées diffère par grille-horaire, le calcul se fait par grille-horaire et est totalisé pour l'ensemble de la forme concernée.

§3. Le capital-périodes attribué à un établissement est égal à la somme des résultats obtenus par type et pour chaque forme d'enseignement. Seule cette somme est arrondie à l'unité supérieure.

Article 87. - Pour l'application de cet article sont pris en considération 1° [...]

2° pour le type 5, le nombre déterminé par la moyenne des présences des élèves réguliers :

- a) durant l'année précédente, si ce type d'enseignement était organisé pendant cette durée ;
- b) dans les autres cas, durant les 30 premiers jours à compter à partir du début de l'année ou à partir de la mise en place de ce type d'enseignement.

3° [...]

4° [...]

Article 90 : - Les fonctions de recrutement, dans l'enseignement secondaire spécialisé également, peuvent être attribuées aussi bien à temps plein qu'à temps partiel.

Article 91 : - § 1er. Les nombres guides par forme et par type d'enseignement sont fixés comme suit [...] Enseignement de type 5 et de formes 1, 2, 3 et 4 : 5

Article 102 : - § 1<sup>er</sup> Dans les établissements d'enseignement spécialisé, la catégorie du personnel paramédical comprend les fonctions d'infirmier, de kinésithérapeute, d'ergothérapeute, de logopède et de puériculteur. La catégorie du personnel social comprend la fonction d'assistant social. La catégorie du personnel psychologique comprend la fonction de psychologue.

§ 2. Le volume des emplois du personnel paramédical, du personnel social et du personnel psychologique dans les établissements d'enseignement spécialisé est déterminé selon les normes fixées par le présent décret.

§ 3. Les élèves pris en considération pour les normes ci-après sont ceux qui, régulièrement inscrits le 15 janvier précédent, sont considérés comme élèves réguliers conformément aux dispositions des articles 12, 13, 14, 15

Article 103 : - Sans préjudice à l'article 102, § 4 et par dérogation à l'article 102, § 3 ne sont pas pris en considération les élèves qui, soit : 1° sont inscrits dans un internat, un semi-internat, un service résidentiel, ou un centre d'hébergement ;

2° suivent un enseignement spécialisé dispensé à domicile ;

3° séjournent dans une institution médicale ou un hôpital et fréquentent l'enseignement de type 5 sauf dérogation accordée par le Gouvernement pour des élèves externes en raison de leur handicap ;

4° sont soumis, pendant les heures d'ouverture de l'établissement scolaire, à des traitements thérapeutiques ou de réhabilitation effectués par des personnes dont l'emploi n'est pas organisé ou subventionné par la Communauté française.

**→ Comme développé ci-dessous (voir 5.2 et 6.2), l'évolution du public et des réponses qu'apportent les écoles de type 5, implique de modifier ce passage du décret.**

Article 104 : - Le volume des emplois du personnel paramédical, du personnel social et du personnel psychologique organisés ou subventionnés par la Communauté française dans les établissements d'enseignement spécialisé est fixé par un capital-périodes. Ce capital-périodes est



fixé annuellement par établissement, pour l'année scolaire considérée. Pour obtenir le nombre de périodes attribuées pour les élèves d'un même type fréquentant le même niveau, on multiplie le nombre d'élèves par un nombre guide. Le capital-périodes attribué à l'établissement est la somme des produits obtenus arrondie à l'unité supérieure. Les fonctions de recrutement peuvent être attribuées aussi bien à temps plein qu'à temps partiel.

Article 107 : Les nombres guides sont déterminés comme suit : [...] 9° dans l'enseignement du type 5 des niveaux fondamental et secondaire : 1 ;

Article 111 : Des fonctions organisées dans l'enseignement fondamental – [...] Dans la catégorie du personnel auxiliaire d'éducation, la fonction d'éducateur peut être organisée.

Article 112 : Des fonctions organisées dans l'enseignement secondaire – [...] Dans la catégorie du personnel auxiliaire d'éducation les fonctions d'éducateur, d'éducateur-économiste et de secrétaire de direction peuvent être organisées.

Article 113 : Du calcul de l'encadrement du personnel administratif et auxiliaire d'éducation et de son affectation – [...] §2 : Ces fonctions peuvent être attribuées aussi bien à temps plein qu'à temps partiel.

§3 : Les élèves pris en considération pour les normes ci-après sont ceux qui sont considérés comme élèves réguliers conformément aux dispositions des articles 12, 13, 14 et 15 et régulièrement inscrits le 15 janvier précédent.

Article 116 : - § 1er. [...] abrogé - Inséré : § 1bis. Dans le respect de la dévolution des emplois visés au § 2, pour les établissements qui mettent en œuvre un plan de pilotage selon les modalités prévues à l'article 67, § 2, alinéa 1er, du décret du 24 juillet 1997 définissant les missions prioritaires de l'enseignement fondamental et de l'enseignement secondaire et organisant les structures propres à les atteindre, les emplois d'éducateur, de secrétaire de direction et du personnel administratif, organisés ou subventionnés dans l'enseignement secondaire spécialisé, sont comptabilisés dans un capital-périodes constitué en multipliant par 38 le nombre guide atteint selon la grille de répartition suivante : 80 élèves : 1 ; 120 élèves : 1,5 ; 160 élèves : 2 ; 200 élèves : 2,5 ; 240 élèves : 3 ; 320 élèves : 4 ; 400 élèves : 5 [...]

Pour la comptabilisation des élèves relevant de l'enseignement de type 5, le nombre d'élèves sera déterminé par la moyenne des présences des élèves réguliers durant l'année précédente, si ce type d'enseignement était organisé pendant cette durée.

Article 159 : - L'enseignement dispensé à domicile peut être organisé ou subventionné aux niveaux primaire et secondaire de manière temporaire ou permanente.

Article 160 : - Pour bénéficier de l'enseignement dispensé à domicile, l'élève doit satisfaire aux conditions suivantes : 1° être régulièrement inscrit dans un établissement d'enseignement spécialisé du niveau primaire ou secondaire ;

2° être inscrit dans l'établissement le plus proche de son domicile sans égard au type d'enseignement spécialisé que celui-ci organise et, ce en tenant compte du libre choix des parents, sauf dérogation accordée par la Commission consultative de l'enseignement spécialisé ;

3° être dans l'impossibilité d'utiliser d'un moyen de transport ou de se déplacer. Cette impossibilité doit être imputable à la gravité du handicap ou de la maladie qui a nécessité l'orientation vers l'enseignement spécialisé ;

4° avoir fait l'objet d'un avis favorable motivé de la Commission consultative de l'Enseignement spécialisé.

Article 161 : - La Commission consultative de l'Enseignement spécialisé apprécie si l'enseignement dispensé à domicile contribue au développement de toute la personnalité de l'élève et n'empêche, ni ne freine son intégration sociale.

Article 162 : - L'établissement d'enseignement spécialisé qui reçoit l'inscription d'un élève doit organiser pour celui-ci l'enseignement prescrit. Pour le calcul du capital-périodes, les élèves sont administrativement assimilés à l'enseignement spécialisé de type 4, quel que soit leur handicap.

### 2.1.2. Décret du 25 avril 2008<sup>6</sup>

Ce décret fixe les conditions pour pouvoir satisfaire à l'obligation scolaire en dehors de l'enseignement organisé ou subventionné par la Communauté française.

Ce décret a subi des modifications majeures le 2 mai 2019 adoptées par le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles relatives à la législation en matière d'enseignement à domicile fixant les conditions pour pouvoir satisfaire à l'obligation scolaire en dehors de l'enseignement organisé ou subventionné par la Communauté française.<sup>7</sup>

## 2.2. Circulaires

Les circulaires « dites de rentrée » relatives à l'organisation des établissements d'enseignement spécialisé sont mises à jour annuellement.

Les normes d'encadrement pour le personnel enseignant de l'enseignement fondamental sont prévues pour deux types d'écoles de type 5<sup>8</sup> :

- Type 5a : organisé dans une école pour enfants malades
- Type 5b : organisé en hôpital et/ou dans une institution médicale reconnue

Les normes d'encadrement du personnel enseignant sont reprises à l'article 38 du décret du 03 mars 2004

Cette distinction n'a pas d'impact en termes d'encadrement pour le personnel de l'enseignement secondaire<sup>9</sup>.

**Aujourd'hui la grande majorité des élèves des écoles de type 5 relèvent du type 5b puisqu'ils fréquentent une « institution médicale reconnue » : cliniques, hôpitaux, sanatoriums, centres spécialisés pour traiter certaines problématiques (obésité, troubles psychiatriques, ...) ou un centre reconnu et subventionné par les pouvoirs publics.**

Les normes d'encadrement pour le personnel paramédical sont reprises dans le même décret<sup>10</sup> : **Attention, actuellement, cela ne concerne toujours que l'enseignement de type 5a (ce qui ne correspond plus aux besoins du terrain comme développé ci-dessous).**

<sup>6</sup> Source : [www.gallilex.cfwb.be/document/pdf/33036\\_005.pdf](http://www.gallilex.cfwb.be/document/pdf/33036_005.pdf)

<sup>7</sup> Source : [www.enseignement.be/index.php?page=28188](http://www.enseignement.be/index.php?page=28188)

<sup>8</sup> Articles 35, 36, 38 du décret du 3 mars 2004.

<sup>9</sup> Articles 85, 86, 87, 91 du décret du 3 mars 2004

<sup>10</sup> Articles 102, 103, 104 et 107 de ce même décret

D'autres circulaires sont à prendre en compte dans le cadre de cet avis :

- La circulaire 6853 relative à l'enseignement spécialisé de type 5 du 5 octobre 2018  
[https://www.galilex.cfwb.be/document/pdf/45405\\_000.pdf](https://www.galilex.cfwb.be/document/pdf/45405_000.pdf)
- La circulaire 7190 relative à la création de classes et d'implantations à visée inclusive du 21 juin 2019 [https://www.galilex.cfwb.be/document/pdf/46440\\_000.pdf](https://www.galilex.cfwb.be/document/pdf/46440_000.pdf)

Signalons enfin pour mémoire, les circulaires N°2282 du 29/04/2008, N°3292 du 14/10/2010, N°5088 du 12/12/2014, N°6853 du 05/10/2018 transmises à l'ensemble des établissements scolaires et CPMS qui avaient pour vocation d'inciter chacun à prendre ses responsabilités et à collaborer dans le suivi des élèves.

### **2.3. Avis du conseil supérieur**

Différents avis ont servi les travaux du groupe de travail :

- L'avis 121 du Conseil Supérieur de l'Enseignement Spécialisé, avis dit « La typologie » du 20 avril 2004 ;
- L'avis 148 du même Conseil, avis dit « Enseignement de type 5 » du 12 février 2014 ;
- L'avis 155 du Conseil Supérieur de l'Enseignement aux Elèves à Besoins Spécifiques, avis dit « Typologies et maturités : des concepts obsolètes » de septembre 2021.

### **3. Bref historique de l'enseignement spécialisé de type 5 - évolution et adaptations**

Grâce au développement des connaissances en étiologie et en thérapeutique et à la suite d'un changement des mentalités face à la maladie, le XXe siècle s'est caractérisé, en matière d'éducation, par une volonté commune des médecins, des responsables politiques, des enseignants et des parents de se mobiliser et d'adapter les structures scolaires aux nécessités du temps. Dès lors, à l'instar d'initiatives prises dans plusieurs hôpitaux de nos grandes villes, des écoles en milieu hospitalier s'implantèrent un peu partout en Belgique<sup>11</sup>. Il était important d'offrir aux élèves malades et/ou accidentés le moyen de poursuivre une scolarité en accord avec leurs capacités physiques et intellectuelles, tout en se conformant à l'esprit des textes légaux traitant de l'instruction publique obligatoire.

Dès 1970, l'enseignement spécialisé (dit « spécial » à cette époque), a pu développer de véritables écoles à l'hôpital. À ce jour - 50 ans plus tard - une vingtaine d'écoles d'enseignement spécialisé de type 5<sup>12</sup> subventionnées et organisées par la Fédération Wallonie-Bruxelles – et leurs diverses implantations – proposent un service spécifique et adapté au sein de plus de 60 services hospitaliers ou institutions<sup>13</sup>. Pour rappel, l'enseignement pour les élèves malades relève de l'obligation scolaire et donc de la responsabilité des Pouvoirs publics.

Afin d'étayer ce travail de mise à jour de l'avis 148, deux axes ont été suivis :

- un recueil de quelques exemples d'adaptations des écoles face à l'évolution du public accueilli en type 5
- une enquête<sup>14</sup> menée auprès des directions de toutes les écoles d'enseignement spécialisé de type 5.

#### **3.1 Objectivation de l'évolution et des besoins : Que dit le terrain ?**

Dans le cadre de ce travail de mise à jour de l'avis 148, les services de l'administration ont mené une enquête auprès des directions des écoles de type 5. Cette enquête (voir annexe p35) visait à :

1. Identifier les différentes évolutions par les acteurs de terrain, tant au niveau des besoins des membres du personnel, de la population, des liens avec les services de l'Administration que des moyens octroyés ;
2. Mesurer si la législation avait, le cas échéant, suivi l'évolution des besoins ;
3. Recueillir les propositions/suggestions visant à apporter de meilleures réponses encore aux besoins des élèves, tels qu'ils se présentent ces dernières années.

---

<sup>11</sup> Les premières *structures d'accompagnement scolaire* en milieu hospitalier en Belgique ont vu le jour en 1949 et 1951 (St-Joseph à Pulderbos et à l'hôpital St-Pierre à Bruxelles, suivies, en 1954 à l'hôpital de Bavière à Liège (dont les services ont été transférés au centre hospitalier régional de La Citadelle et au centre hospitalier universitaire du Sart Tilman, lors de la fermeture de ses portes dans les années 1980).

<sup>12</sup> En ce compris celle subventionnée par la Communauté néerlandophone au Préventorium à De Haan mais dont il faut noter qu'elle est en procédure de fermeture (faute d'élèves en suffisance depuis plusieurs années).

<sup>13</sup> Voir la « circulaire type 5 » dont la dernière mise-à-jour porte la référence : 6853 du 05 10 2018. Le répertoire des écoles de T5 repris dans cette circulaire devrait être mis à jour suite aux diverses créations d'implantations depuis 2018 et gagnerait à se retrouver sur le site de l'APH [www.aph.be](http://www.aph.be) en attendant la publication de nouvelles circulaires.

<sup>14</sup> Enquête menée par les services de l'Administration de l'Enseignement Spécialisé en collaboration avec l'APH

### ❖ À propos des membres du personnel

La formation initiale des enseignants devrait être plus accrue et adaptée à l'évolution des besoins du terrain (beaucoup plus d'élèves présentant des problèmes d'ordre psychiatrique). De même, la formation en cours de carrière devrait tenir compte de cette évolution.

Certains établissements sont touchés par la pénurie de personnel : le travail en psychiatrie attire moins voire effraie car il est mal connu.

Comme on le souligne ci-après, l'évolution de la population fréquentant l'enseignement de type 5, implique de revoir la composition des équipes par un encadrement paramédical adapté et plus conséquent.

### ❖ À propos de l'évolution de la population

Le travail avec cette population se complexifie de par la présence de plus en plus marquée de profils psychiatriques légers à sévères. Cette population nous confronte à la précarité matérielle et intellectuelle d'un certain nombre de familles ainsi que des dysfonctionnements pathologiques de certaines d'entre elles. Cette population est fragilisée et présente un niveau socio-culturel assez faible.

Certains troubles psychiatriques entraînent également un rapport physique parfois violent.

De plus en plus d'élèves arrivent dans l'enseignement spécialisé de type 5 sans avoir été préalablement hospitalisés mais sont en décrochage scolaire suite à des problèmes de harcèlement, phobie scolaire, mal être en général, tentative(s) de suicide, ...

Enfin, on signale aussi des élèves qui manifestent un langage déficitaire ou avec un retard de langage important, des élèves avec une autonomie limitée, voire absente, et présentant des difficultés comportementales de plus en plus importantes.

### ❖ À propos des liens avec le service de vérification

Plusieurs directions estiment qu'il serait utile d'apporter une clarification sur les points suivants :

- clarifier la liste des documents à présenter ;
- revoir certains points de la procédure de comptage des élèves (dates/périodes) et de la date de transmission de la dépêche permettant l'organisation de l'année ;
- alléger la charge administrative<sup>15</sup> des écoles pour les élèves hospitalisés dans les services « courts séjours ».

### ❖ À propos des subventions

Pour la majorité des établissements ayant répondu, il n'y a pas de remarque particulière. Certains rappellent qu'ils n'ont pas de possibilité d'organiser des « événements » permettant de récolter de l'argent (fancy-fair, ...) pour couvrir certaines dépenses, dont les frais de déplacements importants

---

<sup>15</sup> Voir notamment en 5.4 et 6.4 ci-dessous

(liés au suivi de l'élève à domicile ou dans les liens avec les écoles d'origine, ...) et pour pouvoir équiper correctement les implantations afin d'éviter le déplacement du matériel d'un site à l'autre.

### ❖ À propos de l'évolution de la législation

Les écoles d'enseignement spécialisé de type 5 sont satisfaites de la prise en compte de la moyenne annuelle de fréquentation pour le calcul de l'encadrement et pour la fixation du montant des subventions et non plus la référence au comptage des présences au 15 janvier.

Néanmoins, un aspect de la législation qui n'a pas évolué concerne la non prise en compte, pour une école fondamentale, par les services de l'Administration, des jeunes adolescents hospitalisés dans les services de pédiatrie (où les normes hospitalières prévoient qu'ils y soient jusqu'à l'âge de 15 ans). Il s'agit donc des élèves qui n'ont plus l'âge d'être scolarisé au fondamental, qui sont déjà dans le secondaire avant leur entrée à l'hôpital. Comme il n'y a pas toujours d'école secondaire de type 5 dans les hôpitaux, ces élèves ne peuvent être comptabilisés dans les registres de l'école même s'ils bénéficient de son encadrement.

Les écoles de type 5 relèvent également qu'elles sont devenues une « solution » pour toute une série d'élèves en marge de notre système scolaire actuel, qui perturbent gravement la classe ou en sont exclus pour des soucis de santé mentale, voire de pathologies mentales (dépression, phobie scolaire, trouble du comportement, interruption de la scolarité, psychose, autisme). Elles souhaitent que le nombre guide soit revu à la hausse.

En ce qui concerne la reconnaissance de l'augmentation des problèmes de violence, une évolution est cependant notée notamment par la publication d'une circulaire relative à la contention<sup>16</sup>

**En ce qui concerne les autres souhaits du terrain pour de meilleures réponses aux besoins actuels :**

- Permettre l'engagement d'éducateurs sur base du capital-périodes Utilisable lié à la fonction et non issu d'un transfert de capital-périodes prélevé dans le CPU enseignant (pour le fondamental).
- Permettre l'engagement de personnel paramédical (en Type 5b) et revoir le nombre guide en Type 5a.
- Établir des modalités du dispositif d'intégration adaptées à la réalité des écoles d'enseignement spécialisé de type 5.
- Instaurer un système d'intégration/accompagnement du retour de l'élève à l'école qui tienne mieux compte des besoins spécifiques de l'élève.
- Pour le retour à l'école et la sanction des études, inciter à davantage de communication entre les établissements sans qu'il y ait nécessairement un retour de l'élève dans son école.
- Augmenter le soutien aux équipes par des supervisions de professionnels.
- Instituer un meilleur cadre législatif qui encadre les jeunes dans un milieu pédopsychiatrique et qui définit peut-être mieux le bon moment de la prise en charge.

---

<sup>16</sup> Circulaire n° 5643 du 04/03/2016 - Objet : « Mesures de contention et d'isolement dans l'enseignement »

### **3.2. Illustrations<sup>17</sup> par des acteurs de terrain de quelques facettes du travail réalisé en type 5**

Avant toute chose et pour illustrer l'action éducative des écoles spécialisées de type 5, retenons que dans cet enseignement, nous rencontrons des élèves qui peuvent n'y être inscrits que pour quelques jours, alors que d'autres seront suivis durant plusieurs années, de façon continue ou intermittente. Ces élèves entrent et quittent ces écoles à tout moment de l'année, sur décision médicale, et proviennent de toute section, de tout niveau, de tout type d'école et d'enseignement (ordinaire, spécialisé, maternel, primaire, secondaire, général, technique, professionnel, ...). Si les équipes pédagogiques qui y travaillent ont le souci d'assurer un encadrement scolaire sur mesure, elles veillent également à ne pas négliger la dimension sociale, collective.

Dans la mesure où l'enfant ou l'adolescent était scolarisé avant son entrée dans l'enseignement spécialisé de type 5, une concertation avec l'école d'origine sera de mise. Il faut néanmoins noter que certains élèves proviennent de l'étranger, d'autres ont lâché prise avec le système scolaire et d'autres encore ne pourront pas réintégrer leur établissement antérieur (séquelles d'accident, changement de niveau, ...) ou n'ont même jamais été scolarisés au préalable.

Ces élèves dans l'enseignement de type 5 étant à l'arrêt pour raison de santé, une part plus ou moins importante de leur journée sera consacrée aux soins. C'est ainsi que certains ne pourront parfois rejoindre la classe qu'une heure par jour alors que d'autres, et selon l'évolution des traitements, la fréquenteront presque à temps plein.

En secondaire essentiellement, de courtes immersions dans un milieu professionnel peuvent être organisées dans la perspective d'une réorientation ou d'une remise en projet de formation, les conditions inhérentes au milieu hospitalier ne permettent pratiquement pas la poursuite d'options techniques/professionnelles. Cela implique donc des concertations entre établissements d'autant que la sanction des études n'est pas de la responsabilité des écoles d'enseignement spécialisé de type 5.

Retenons que certaines écoles de type 5 organisent tous les niveaux d'enseignement et touchent peu ou prou tous les publics, d'autres plus réduites, n'organiseront qu'un seul niveau et ne s'adresseront peut-être qu'à un public ciblé en fonction de la spécificité de l'institution.

Enfin, on trouve également d'autres structures non adossées<sup>18</sup> à l'hôpital dont le fonctionnement est, ou s'apparente à une classe SSAS – et peuvent être appelées « centres psychopédagogiques de jour » ou « centres scolaires de jour à dispositif thérapeutique ».

A l'exception de ces *centres scolaires de jour*, les élèves ne s'inscrivent pas **à l'école**, ils y sont accueillis parce que hospitalisés et à la demande d'un médecin.

Rappelons que certains services ou certaines institutions ne sont pas des centres de soins au sens médical du terme mais reconnus et subventionnés par l'AViQ ou la CoCoF et peuvent y scolariser des élèves « en type 5 ».

---

<sup>17</sup> Sans prétendre être exhaustifs, les exemples repris dans ce point 3 illustrent la diversité des *dispositifs* que l'on peut rencontrer dans l'ensemble des réseaux. Voir aussi le site de l'association des pédagogues hospitaliers de la Communauté française de Belgique [www.aph.be](http://www.aph.be)

<sup>18</sup> C'est-à-dire ne se trouvant pas dans l'enceinte de l'hôpital mais à proximité immédiate

Dans l'enseignement spécialisé de type 5, les prises en charge sont organisées très différemment selon qu'il s'agit de problématiques aiguës ou chroniques, de séjours courts, longs ou récurrents ou encore si l'accompagnement s'effectue en dehors des murs de l'hôpital.

Voici quelques exemples concrets d'organisation.

### **3.2.1. En hôpital « services aigus »**

Dans les hôpitaux ou les cliniques universitaires, il est commun de trouver des enseignants du type 5 œuvrant dans plusieurs services : hématologie-oncologie pédiatrique, gastro-pédiatrie, cardio-pédiatrie, neuropédiatrie, pédiatrie générale, psychiatrie infanto-juvénile. Ils peuvent également être présents au sein des différentes antennes que sont l'hôpital de jour d'hémo-oncologie, l'hôpital de jour pédopsychiatrique, les services de « pré et post greffes », de dialyse ... (fondamental et/ou secondaire).

Certains élèves atteints d'une pathologie chronique y viennent en ambulatoire d'autres font des allers – retours réguliers en hôpital. Les enseignants accompagnent les élèves tant au sein des services de l'hôpital que dans l'école. Pour tous ces élèves, les prises en charge scolaires se font au cas par cas et sont en tous points tributaires de la santé et de la prise en charge médicale de chacun. Le Plan Individuel d'Apprentissage (PIA) et le dossier de l'élève garantissent la rencontre entre l'offre scolaire sur le site et les aspirations de l'élève et de ses parents quant à son retour à l'école.

En fonction de la durée de la prise en charge, le secrétariat de l'école, là où il y en a un, ou l'enseignant désigné titulaire, prend contact avec l'école d'origine afin de l'informer de l'intervention auprès de l'élève et afin d'obtenir les coordonnées de ses professeurs pour définir le contenu des cours et préparer, le cas échéant les modalités d'évaluation.

### **3.2.2. En hôpital ou en institution « longs séjours »**

« L'Ecole Escalé » au Centre Thérapeutique pour Adolescents (CThA)<sup>19</sup>, (service de psychiatrie infanto-juvénile) à 1200 Bruxelles : une équipe d'enseignants du secondaire assure une prise en charge scolaire pour les 13 à 17 jeunes qui résident au centre pour une durée de 6 à 9 mois. Les enseignants y collaborent avec l'équipe hospitalière composée de 11 intervenants thérapeutiques, un psychiatre responsable, un psychiatre à mi-temps et un assistant en psychiatrie à mi-temps, deux psychologues et un médecin généraliste. Le C.Th.A. s'inscrit dans une approche de thérapie institutionnelle exigeante sur le plan de la collaboration entre ces 2 équipes, pédagogique et thérapeutique. D'un point de vue scolaire, l'approche menée par les enseignants se rapproche fortement d'une structure scolaire d'aide à la socialisation (classe SSAS). Les enseignants travaillent à partir de temps d'ateliers à visée pédagogique (français / sciences humaines / arts d'expression : plastiques, dessins, musiques, chants, et activités sportives). Une offre scolaire plus complète est particulièrement difficile à mettre en place, car le projet institutionnel n'est pas favorable à des « petits » temps partiels, ce qui exige d'avoir des enseignants très polyvalents. Les matières scolaires y sont abordées de manière non frontale afin de redonner goût et confiance aux élèves dans leur capacité d'apprentissage « scolaire » ou plus occasionnellement dans le but d'assurer un

---

<sup>19</sup> Exemple d'un dispositif à L'Ecole Escalé secondaire 1, école affiliée au réseau d'enseignement libre confessionnel (SeGEC)



retour planifié vers une structure scolaire d'enseignement ordinaire, spécialisé, de plein exercice ou vers de l'alternance. Les enseignants travaillent également en accompagnement individuel pour la mise en projet et l'orientation scolaire en vue de l'après-hospitalisation. Ils y ont développé une expertise indéniable, notamment en termes d'outils d'aide à la mise en projet et à l'orientation, ce qui en fait des partenaires indispensables au sein du centre thérapeutique. Ils sont fortement sollicités dans les relations aux écoles d'origine et dans les entretiens de famille au moment de la sortie annoncée de l'élève.

L'école « Clairs Vallons »<sup>20</sup> est intégrée au sein du Centre Médical Pédiatrique Clairs Vallons (CMP CV) situé à 1340 Ottignies LIN, et qui est organisé en différentes unités :

- Les unités médico-psychologiques reçoivent en traitement résidentiel des patients de 2 ½ ans à 18 ans qui ont besoin de soins appropriés lors de situations familiales difficiles qui influent sur le développement physique et/ou psychique et qui nécessitent un écartement du milieu de vie. L'approche thérapeutique, qui inclut les parents et la famille, est pluridisciplinaire et vise à favoriser le développement du jeune dans ses différents aspects (physique, psychologique, psychomoteur, intellectuel, langagier et scolaire), à évaluer les possibilités de réinsertion dans le milieu de vie ou, le cas échéant, à envisager d'autres mesures.
- L'unité médicale est une unité qui accueille des patients atteints de maladies somatiques chroniques. Dans le cadre de ce projet sont accueillis des jeunes présentant donc une maladie chronique dont la sévérité nécessite des soins médicaux importants ne pouvant pas être donnés à la maison en raison de leur spécificité ou de difficultés familiales. L'approche est pluridisciplinaire et vise à permettre un développement optimal du jeune malgré le handicap de la maladie, en étant une alternative aux hospitalisations longues ou répétées. Si la situation le permet, l'enfant est scolarisé à l'école de « Clairs Vallons ».
- L'unité diététique accueille des enfants et des adolescents atteints d'obésité sévère afin de les aider à retrouver un bien-être physique et psychique. Les soins sont pluridisciplinaires et prennent en compte les aspects somatiques et psychiques liés à l'obésité dans leurs dimensions individuelles et familiales. Durant le séjour, les élèves sont scolarisés à l'école de « Clairs Vallons » où un enseignement individualisé leur est dispensé en collaboration avec l'école d'origine.

L'école permet aux élèves qui séjournent à « Clairs Vallons » de poursuivre leur scolarité tout en bénéficiant d'un enseignement individualisé qui, tout en respectant le niveau, le rythme et les difficultés de chacun, favorise les apprentissages.

Pour l'école secondaire, un travail de coordination est réalisé avec l'école dans laquelle est inscrit l'élève afin de respecter, autant que faire se peut, le programme dispensé dans l'école d'origine. La communication est maintenue avec les écoles de double-inscription. Pour le fondamental le suivi de cours est assuré au cas par cas suivant l'avis de l'équipe pluridisciplinaire (thérapeutes et enseignants).

De manière globale, tous les élèves fréquentant l'école présentent des troubles psychiques liés à la pathologie médicale et/ou à leur situation de vie. La rupture avec la scolarité en est un des symptômes. Nombre d'entre eux connaissent le décrochage scolaire et souffrent d'un manque total de confiance en eux.

---

<sup>20</sup> Exemple d'un dispositif aux Clairs Vallons, école de la Fédération des Etablissements Libres Subventionnés Indépendants (FELSI)

L'école propose des apprentissages scolaires très individualisés, au travers d'activités visant la confiance en soi et la valorisation. Les membres de l'équipe pédagogique participent à l'élaboration du projet global de chaque enfant/adolescent, en étroite collaboration avec les équipes médicales et thérapeutiques. Ceci nécessite de nombreux échanges entre les équipes. Les enseignants sont conviés aux réunions pluridisciplinaires et aux bilans-familles du centre médical. Les trois secteurs professionnels (médical thérapeutique, éducatif et pédagogique) travaillent ensemble en lien étroit. Ce fonctionnement est particulièrement chronophage mais essentiel à l'amélioration du bien-être des enfants et à leur réinsertion scolaire. Afin de permettre aux titulaires de classe de participer aux entretiens avec les équipes thérapeutiques, l'école doit faire preuve de souplesse en adaptant en permanence les activités et les horaires ; il est indispensable que chaque titulaire puisse participer aux entretiens avec les équipes thérapeutiques.

Outre ce volet collaboratif, les enseignants sont régulièrement confrontés à la gestion des « crises » des élèves (réactions à un entretien psy, à une frustration, angoisse, etc.). Dans ces moments, l'enseignant se doit d'apaiser l'élève. Ce temps dédié à une relation privilégiée avec l'élève influencera favorablement la suite de sa scolarisation. Durant cette intervention, les collègues enseignants prennent le relais afin de gérer le stress généré par cette situation de crise. L'équipe se réadapte quotidiennement en fonction des besoins des élèves pour leur offrir le cadre nécessaire.

L'autre facette de cet enseignement est la collaboration avec les écoles d'origine. Cette collaboration est indispensable, d'une part pour la certification, d'autre part pour que le jeune reste en lien avec son école et que la progression dans les apprentissages corresponde autant que faire se peut aux exigences de son école. Cette situation qui, outre le fait de prendre beaucoup de temps et d'énergie, demande fréquemment de grands moments de patience et de diplomatie.

Certains établissements collaborent rapidement et activement - c'est généralement le cas au fondamental - tandis que d'autres répondent moins efficacement aux sollicitations :

- Envois des copies de cours d'un élève annotées de toutes les réponses ;
- Envois très tardifs du cours complet ;
- Envois épisodiques après maints rappels ;
- Refus de certains enseignants de transmettre leur cours, car c'est « leur propriété » ;
- Envois de cours incomplets, ...
- Refus catégorique de toute collaboration.

Dans ce contexte collaboratif, on privilégie le contact personnalisé avec les enseignants des écoles d'origine. Ainsi, chaque titulaire se rend aux délibérations organisées dans ces écoles, voire, accompagnent certains élèves dans la période de transition vers le retour dans son école.

Un autre public rencontré dans l'enseignement de type 5 se retrouve dans des centres de Psychiatrie Infantile tel « Les Goélands »<sup>21</sup> à 5190 Spy, spécialisés dans l'accueil de jeunes souffrant de troubles psychiques graves (psychose, autisme, troubles graves du comportement...) qui ont occasionné une rupture sociale, c'est-à-dire une « cassure » de lien avec la famille, le milieu scolaire, d'autres institutions non psychiatriques [telles les Services Résidentiels pour Jeunes (SRJ), les maisons de placement du Service de l'Aide à la Jeunesse (SAJ)...], les services psychiatriques des

---

<sup>21</sup> Exemple d'un dispositif scolaire aux Goélands, école organisée par Wallonie-Bruxelles Enseignement (WBE)

hôpitaux généraux, les hôpitaux pédopsychiatriques de jour ou encore les lieux de traitement en ambulatoire.

L'expérience scolaire dans de telles institutions doit être considérée comme une proposition, parmi d'autres, d'un espace de découvertes et d'expériences dans lequel c'est surtout le signifiant « école » qui est opérant et fait son chemin. La question de « l'inscription » est au centre des préoccupations. Cette offre reste néanmoins très spécifique et différente des autres offres disponibles dans l'institution. C'est un lieu où l'on propose, suggère, tente d'amener plus loin sur le chemin du savoir, de la socialisation et de l'indépendance. Ces centres sont quelques fois le tremplin nécessaire pour un retour dans une école extérieure. Le rapport à l'apprentissage et au savoir étant plus particulièrement interrogé dans ce lieu afin de tenir compte de la façon singulière dont chaque élève peut les aborder.

Le travail s'effectue en étroite collaboration avec l'équipe thérapeutique qui se rencontre régulièrement en réunion d'équipe pour parler du parcours du patient/élève ; c'est une dynamique à plusieurs. Dans la plupart de ces écoles, pour travailler avec les élèves, on s'inspire de la pédagogie de « Decroly » qui est un courant pédagogique qui défend le principe d'une participation active des individus à leur propre formation. Elle déclare que l'apprentissage, avant d'être une accumulation de connaissances, doit être un facteur de progrès global de la personne. Pour cela, il faut partir de ses centres d'intérêt et s'efforcer de susciter l'esprit d'exploration et de coopération : c'est le principe des méthodes actives. Elle prône une éducation globale, accordant une importance égale aux différents domaines éducatifs : intellectuels et artistiques, mais également physiques, manuels et sociaux. L'apprentissage de la vie sociale est considéré comme essentiel, c'est l'école « pour la vie, par la vie » basée sur les centres d'intérêts fondamentaux des enfants, où la méthode active est de rigueur : agir pour apprendre. La classe se transforme alors en grand laboratoire avec des projets, des observations concrètes, des éléments à découvrir. Cette rencontre autour d'un thème commun, d'une découverte ensemble, permet une dynamique particulière où chacun peut prendre sa place, peu importe son niveau de compétence.

### **3.2.3. En « centre de jour, en SSAS, ... »**

« L'Entredeux »<sup>22</sup> à 1200 Bruxelles, est une implantation non adossée. Conçue pour accueillir des élèves fragilisés à la suite d'une longue hospitalisation et/ou lorsque les séquelles de la maladie nécessitent encore un temps d'adaptation avant un retour possible dans l'enseignement ordinaire, « L'Entredeux » a, depuis sa création, de plus en plus de demandes via la médecine libérale, les Centres PMS ou d'autres organismes d'Aide à la jeunesse. Ces demandes concernent des jeunes en souffrance psychique et/ou physique ne pouvant plus assumer leur rôle d'élève dans l'enseignement ordinaire et qui requièrent un soutien pour la poursuite temporaire de leur scolarité afin d'assurer un retour plus heureux vers une scolarité classique. Pour un grand nombre, on peut parler de phobie scolaire. « L'Entredeux » accueille 12 élèves au secondaire et 12 élèves au fondamental qui y suivent des cours dans l'ensemble des disciplines scolaires : mathématiques, sciences, français, langues modernes, sciences humaines et sociales, ainsi que des ateliers d'arts d'expression : plastiques, musique. On veille à les maintenir en apprentissage, dans un rythme apparenté à celui de l'école « classique » et avec de nombreux outils d'aide à l'apprentissage (méthodes, structures, ...). Le suivi du référent (titulaire) garantit un usage adéquat du PIA dans un dialogue maintenu avec l'école d'origine et les différents partenaires éducatifs et thérapeutiques.

---

<sup>22</sup> Exemple d'une école affiliée au réseau d'enseignement libre confessionnel (SeGEC)

« L'Entredeux » fait la place belle aux activités et aux projets inédits dans une approche résolument active pour redonner goût et confiance aux élèves dans leur capacité à s'insérer dans une vie scolaire.

« L'Entreliens », accolée à « L'Entredeux », est une classe SSAS (Structure scolaire d'aide à la socialisation) et également une structure « non adossée ».

« L'Entreliens » s'adresse à des élèves du secondaire qui sont à l'arrêt. Il s'agit de jeunes empêchés de poursuivre leur scolarité, momentanément fragilisés psychologiquement et qui ne sont plus en mesure de répondre aux exigences de la vie à l'école. Pour pouvoir être admis dans la classe SSAS ils doivent adhérer au projet et être accompagné au niveau médical.

Il s'agit pour certains d'entre eux d'une alternative à un internement en psychiatrie. Certains élèves sont en même temps en internat thérapeutique. Pendant le temps de cette prise en charge scolaire, il s'agit avant toute chose de permettre aux jeunes de redevenir apprenants.

Les questions de la certification et de la poursuite d'un parcours classique d'enseignement sont temporairement mises de côté afin de laisser le jeune se reconstruire, redéfinir un projet à court, moyen et long terme et renouer progressivement avec l'envie d'apprendre.

Ensuite, et dans le respect du rythme de l'élève, cette structure se donne pour mission de retisser le lien avec le monde scolaire, ou de la formation en préparant l'élève du point de vue des compétences scolaires et en lui permettant d'en comprendre et d'en accepter les exigences. Les activités des élèves alternent entre mise en projet individuel, atelier thématique, atelier communautaire et cours matières (préparation et remise à niveau individuel). Les ateliers d'écriture, de lecture, de radio, de peinture et de photographie sont parmi les nombreux moyens utilisés par l'équipe pour mobiliser les élèves. Des ateliers potagers et des activités sportives font également partie du programme. Toutes les activités et la vie des élèves de la classe sont soutenues par la pédagogie institutionnelle. Le projet a été initialement pensé sur une durée d'1 an et comme pour l'ensemble du type 5, les élèves y arrivent au compte-gouttes durant toute l'année. Un jeune arrivé au cours d'une année scolaire peut y rester jusqu'à la fin de l'année scolaire suivante si cela est indiqué. Les élèves qui fréquentent « L'Entreliens » sont suivis du point de vue thérapeutique dans d'autres lieux en dehors des horaires de la classe.

La classe SSAS de l'école « Léopold Mottet »<sup>23</sup>, école située à 4000 Liège, accueille des élèves en décrochage scolaire pour raisons médicales (phobies, dépression, anorexie, troubles psychotiques, autisme, ...) définies par un médecin spécialiste et se situe au siège administratif de l'école. L'entrée dans cette classe SSAS se fait sur base d'un entretien avec le jeune et ses parents, pendant lequel l'élève sélectionne les ateliers (une quinzaine sont proposés) qui l'intéressent ; les cours de français, de mathématiques et de langues modernes et de sciences pour les élèves du 1<sup>er</sup> degré étant imposés.

C'est sur cette base que l'école lui présente, quelques jours plus tard, un horaire hebdomadaire et à partir du moment où le jeune s'inscrit dans le projet, il y est attendu à temps plein. Comme le précise la législation, le temps de la prise en charge est découpé en une phase de socialisation (qui correspond pour ces élèves au temps nécessaire pour se déposer, pour se remobiliser, se remettre en projet) et une phase d'immersion (au cours de laquelle les apprentissages académiques reprennent tout leur sens et leur place - la durée totale n'excédant normalement pas 2 ans. L'équipe est en contact avec le(s) thérapeute(s) qui accompagne(nt) chaque jeune, un suivi thérapeutique étant une condition à l'inscription (l'expérience ayant démontré toute l'importance de ce travail pour l'évolution de l'élève).

---

<sup>23</sup> Exemple d'un dispositif scolaire d'une école de l'enseignement officiel subventionné (CECP – CPEONS)

Par ailleurs, l'équipe se donne pour mission de (ré)-établir le lien avec l'école d'origine ou se met en recherche, lorsque la situation se « clarifie », d'une nouvelle école vers laquelle l'élève sera réorienté. L'équipe rend un avis sur la situation de chaque élève lors des conseils de classe et le retour vers l'autre école est accompagné par l'équipe pédagogique de la classe SSAS – retour souvent proposé graduellement. La fin de l'inscription se prend en concertation avec le jeune, sa famille et avec l'appui du responsable thérapeutique de chaque élève.

### 3.2.4. À domicile

À l'heure actuelle, seule une école – « Léopold Mottet », déjà citée – propose structurellement aux familles un suivi à domicile. L'enseignement au domicile se met en place sur demande des parents, lorsque leur enfant est atteint d'une maladie dont la convalescence ou les traitements ne nécessitent plus d'hospitalisation, mais pour laquelle le retour à l'école ne peut être envisagé dès la sortie de l'hôpital. L'absence doit durer 4 à 6 semaines minimum – limite fixée par l'école, pas dans un texte légal, mais nécessaire à l'organisation du dispositif.

Au fondamental, les enseignants interviennent 4 périodes par semaine (2 x 2 périodes).  
Au secondaire, les professeurs interviennent 6 périodes par semaine (2 français, 2 math, 2 langues modernes) et 2 périodes supplémentaires de sciences pour les élèves du 1<sup>er</sup> degré<sup>24</sup>.

-----

**Un point commun à toutes ces offres d'enseignement est l'importance accordée à la place de l'élève comme sujet-acteur et pas objet de soins et au « signifiant école » qui se marque notamment par des espaces bien spécifiques et identifiés, par une tenue vestimentaire distincte de celle des soignants, et par des horaires de travail et des éphémérides comme dans toute école.**

C'est un tissage permanent entre pédagogie et thérapie. Cette « pédagogie clinique » est concrétisée par :

- une posture d'accueil qui voit l'élève, même très démunie, comme sujet de son parcours scolaire ;
- la participation des enseignants aux réflexions théorico-cliniques, aux réunions d'équipe de l'institution ;
- l'accueil proposé par l'institution thérapeutique à toutes les observations et questionnements des enseignants.

Et, dans les centres accueillant des jeunes présentant des troubles du spectre de l'autisme, la présence d'un intervenant thérapeutique en classe, qui s'inscrit dans la réflexion de l'école.

---

<sup>24</sup> Il s'agit d'un choix par l'école dans la gestion de son capital-périodes.

## 4. Limites du monde scolaire

L'apparition des nouveaux publics pose la question de la gestion de ceux-ci, de l'évolution de l'enseignement de type 5 et plus généralement du rôle de l'École. Evoquer l'évolution du rôle de l'École c'est se poser, notamment, les questions suivantes :

- Comment soutenir l'École en matière de prévention de décrochage ?
- Comment mieux articuler les missions de l'École avec les autres structures concernées par la santé mentale ?

Certaines réponses se trouvent au niveau de l'enseignement de type 5, mais doivent aussi être recherchées de manière générale par l'ensemble des acteurs du monde scolaire.

Ces réponses peuvent être construites au niveau :

- de l'information ;
- de la formation initiale et continuée ;
- du développement de collaborations avec d'autres structures existantes (santé, AViQ, PHARE, ...)
- d'accords de coopération (santé, handicap, enseignement, aide à la jeunesse) qui pourraient entraîner un cofinancement.
- des nouveaux réseaux de santé mentale qui ont pour mission de soutenir les collaborations intersectorielles, et qui sont demandeurs de plus de « présence » du monde scolaire dans leurs instances et leurs groupes de travail<sup>25</sup>.

Il serait souhaitable, par ailleurs, que chaque école inscrive dans son plan de pilotage, un objectif de meilleure connaissance des écoles d'enseignement spécialisé et des moyens d'adaptations raisonnables en vue d'une inclusion optimale de tout élève et, en ce qui concerne plus spécifiquement les questions de santé, *un point santé à la fois mentale et physique* gagnerait à être instauré dans chaque établissement.

**Le domaine de la santé est aussi en constante évolution** et les modifications apportées ne sont pas toujours sans impact pour les écoles d'enseignement spécialisé de type 5.

En voici quelques exemples non exhaustifs :

- les fermetures de services de certains hôpitaux, quelquefois pour des raisons de centralisation régionale, affectent des services de pédiatrie en reconvertissant des lits pour un autre public ;
- la réduction de la durée des séjours et la mise en place (ou l'intervention) des équipes mobiles ;
- le changement d'agrément par l'INAMI pouvant notamment avoir pour effet d'accueillir des adolescents là où il n'y avait que de jeunes enfants. Se pose dès lors la question du comment comptabiliser ces jeunes élèves dont certains fréquentent une école d'enseignement secondaire ordinaire, là où il n'y a qu'une section d'enseignement spécialisé fondamental spécialisée de type 5 !

---

<sup>25</sup> Voir notamment la circulaire n°5668 du 25/03/2016 « Nouvelle politique de santé mentale pour les enfants et adolescents : Plan national 2015 – 2020 pour une nouvelle politique de santé mentale des enfants et adolescents » et le Guide homonyme : [https://www.psy0-18.be/images/Guide\\_0-18/GUIDE-EA\\_definitif\\_20150330.pdf](https://www.psy0-18.be/images/Guide_0-18/GUIDE-EA_definitif_20150330.pdf)

## **5. Synthèse des problématiques rencontrées**<sup>26</sup>

### **5.1. Formation initiale et continue**

Les équipes sont par nature, confrontées à la maladie, à la souffrance, au deuil. Cette dimension particulière de l'enseignement spécialisé de type 5 est prise en compte, à l'engagement mais aussi tout au long de la carrière des enseignants du type 5. Des formations particulières sont parfois proposées localement, en lien avec les pratiques pédagogiques propres à ce type d'enseignement spécialisé. Ces difficultés devraient cependant être davantage abordées généralisées et rencontrées dans le cadre de la formation initiale et en cours de carrière de tout membre du personnel des écoles. Par ailleurs, il y a lieu de favoriser et de permettre aussi des supervisions aux équipes. Dans le cadre de la réforme de la formation initiale des enseignants (master en quatre années), il apparaît nécessaire de sensibiliser tous les futurs enseignants sur la problématique de la santé des élèves, de la santé mentale et de la scolarisation des élèves malades, accidentés ou convalescents, et à la grande diversité des structures de l'enseignement spécialisé de type 5, les démarches et les pratiques pédagogiques appliquées pour garantir la meilleure continuité scolaire de ces élèves, les ressources mobilisables et accessibles pour ces prises en charges scolaires et éducatives spécifiques. Ces informations devraient être reproduites pour tous les personnels travaillant au sein des établissements scolaires et des CPMS, au travers de formations continuées, voire organisées conjointement avec la formation initiale afin de renforcer la cohérence des actions menées.

### **5.2. Profil des membres du personnel (MDP)**

#### Pour le personnel enseignant :

Il est important de pouvoir engager des enseignants possédant des compétences larges - par exemple au fondamental accompagner des élèves de niveau maternel jusqu'à la fin du cycle primaire ou encore, au niveau secondaire, pouvoir aider l'élève à intégrer des cours aussi variés que les mathématiques, la physique ou le néerlandais ou les cours artistiques, ... – ce qui est plus facile à organiser dans une école comptant un cadre important. Cette flexibilité, cette polyvalence, est d'autant plus nécessaire que ces équipes sont souvent confrontées à une grande « mouvance » des élèves ; la répartition entre les niveaux scolaires des élèves pouvant varier quotidiennement.

#### Pour le personnel paramédical :

Actuellement, les structures type SSAS dans l'enseignement spécialisé de type 5, les élèves suivis à domicile ou dans les classes non adossées à l'hôpital sont fragilisées en termes de ressources humaines et dès lors les élèves qui rejoignent ces structures sont inégalement encadrés. Les adolescents qui y arrivent sont bien mal en point. Cela est en partie lié au peu d'alternatives quant à l'offre d'hospitalisation et au nombre restreint de centres thérapeutiques résidentiels ou de jour. Ces élèves ne bénéficient donc pas d'encadrement paramédical et/ou social. La nécessité de renforcer les équipes par l'engagement d'un éducateur spécialisé, d'un assistant social et/ou d'un psychologue, est aujourd'hui indispensable. Cela assurerait une meilleure prise en charge des élèves pendant la journée, un meilleur accueil des familles, la garantie d'un lien professionnel avec les acteurs thérapeutiques externes, une plus grande professionnalisation des enseignants au niveau pédagogique ainsi qu'une clarification des rôles et fonctions de chacun.

---

<sup>26</sup> Il est à noter que bon nombre de recommandations reprises dans le présent avis, avaient déjà fait l'objet de certaines (mêmes) recommandations notamment dans les avis 121 (p 23 à 25 et 53 à 55) et 148 du Conseil Supérieur de l'Enseignement Spécialisé.

### 5.3. Grilles-horaires et charge de travail des MDP

Le public de l'enseignement spécialisé de type 5 varie énormément et ne peut généralement<sup>27</sup> être pris en charge qu'en dehors des moments de soins. De même, les élèves étant pris en charge par l'école à la demande d'un médecin dès leur entrée dans le service, ou lorsque l'équipe thérapeutique estime le moment propice, l'accompagnement « sur mesure » a inévitablement ses limites ne fut-ce que par la taille des écoles de type 5 qui ne disposent pas, au secondaire, d'un staff de professeurs pouvant couvrir toutes les disciplines, et par la nécessité pour les enseignants de consacrer une partie de leur horaire à rencontrer les partenaires internes (hospitaliers) et externes (écoles d'origine, PMS, ...). Bien que ce soit la grille-horaire de l'école d'origine qui serve de référence, une tolérance est accordée dans l'organisation des cours. Pour ce faire, l'école à l'hôpital prévoit une grille-horaire officielle qu'elle adapte aux besoins et disponibilités de chaque élève. Cette pratique existe depuis de nombreuses années, mais rien n'est écrit dans les textes à ce sujet, hormis l'article 2 du décret du 03 mars 2004 mentionnant la nécessaire adaptation de l'enseignement « en raison des besoins spécifiques et des possibilités pédagogiques » des élèves.

L'enseignement spécialisé de type 5 rencontre beaucoup de situations particulières et nécessite un fonctionnement souple et à la carte. Les textes légaux doivent donc garantir le maintien de cette souplesse. En raison de la grande variabilité des groupes dans la durée des séjours et les liens à créer avec les écoles d'origine, les enseignants du type 5 doivent faire preuve d'une importante adaptabilité et disponibilité dans l'exercice de leurs missions. En effet, considérant qu'un élève engendre des contacts avec une école en particulier, ceux-ci sont à multiplier par le nombre d'enfants hospitalisés sur une année scolaire ; cela représente beaucoup de temps et d'énergie. Les pédagogues hospitaliers s'investissent au maximum pour maintenir la scolarité des élèves malades en gardant le lien avec leur école, mais les difficultés de mise en place des collaborations génèrent une lourdeur qui pourrait nuire aux objectifs poursuivis. Chaque établissement d'enseignement spécialisé de type 5 adopte sa façon de faire : soit une personne prend contact et gère les liens avec l'école d'origine, soit chaque enseignant se charge des relations avec son homologue. Cela fait partie du métier d'enseignant en T5. Cependant cette relation indispensable devient très lourde lorsque les écoles d'origine collaborent de façon très chaotique : il faut travailler le contact, souvent « relancer » les écoles d'origine et en parallèle soutenir le jeune et lui donner cours. C'est une facette particulière de ce type d'enseignement, un complément au métier d'enseignant en milieu hospitalier et dont la réglementation en matière de charge de travail du personnel ne considère pas assez cette spécificité<sup>28</sup>. Il est à souhaiter que la réflexion des écoles d'origine sur la prise en charge à distance (développée durant la pandémie du Covid 19), puisse servir au maintien de ce lien entre l'école d'origine et l'école de type 5.

---

<sup>27</sup> Il existe néanmoins des situations, telles que celles des patients suivis dans un service de dialyse, pour lesquelles les élèves sont justement disponibles durant les soins. Ces patients sont souvent très demandeurs de mettre ce temps à profit pour la poursuite de leurs apprentissages.

<sup>28</sup> Pour rappel, le décret « charge » du 14 mars 2019 prévoit que la charge enseignante est composée : du travail en classe, du travail pour la classe, du service à l'école et aux élèves, de la formation en cours de carrière, du travail collaboratif. Pour ce qui est du SEE : voici ce que le décret prévoit : la participation aux réunions entre membres de l'équipe éducative et parents. (...), la participation durant les heures scolaires aux activités socioculturelles et sportives en lien avec le projet d'établissement, la participation aux conseils de classe, les minutes de surveillances légales, les autres services rentrant dans les prestations nécessaires à la bonne marche des établissements visées aux articles 17 et 17bis du décret du 1er février 1993 fixant le statut des membres du personnel subsidiés de l'enseignement libre subventionné. **Les réunions avec le personnel médical peuvent entrer dans cette catégorie « autres services »**. Il est également probable que les points 2 et 4 ne soient pas mis en œuvre dans une école de type 5.



#### **5.4. Collecte d'informations pour l'Administration**

Au fil du temps, une adaptation spécifique à ce type d'école dans la récolte de données a déjà été adoptée par l'Administration ; cependant elle gagnerait à être encore simplifiée (principalement en ce qui concerne l'encodage des présences quotidiennes dans les services où le turn over des patients est très élevé). Les autres adaptations souhaitées/ables ont été citées au point 3.1.

#### **5.5. Elèves en classe SSAS ou en classe non adossée à l'hôpital**

Les dix dernières années ont été l'objet de nombreuses créations d'écoles ou d'implantations de type 5,<sup>29</sup> à la demande des institutions médicales mais aussi pour rencontrer l'augmentation significative d'élèves quittant le système scolaire pour des problématiques en lien avec des questions de santé mentale.

Parmi ces nouveaux publics de l'enseignement spécialisé de type 5, ceux scolarisés dans des « centres scolaires de jour à orientation thérapeutique » (classes SSAS, classes non adossées) pourraient poser un problème de comptabilisation, s'ils ne sont pas hospitalisés ou n'ont pas été pris en charge par un service hospitalier au préalable. Ces élèves sont dirigés vers l'école d'enseignement de type 5, par le biais de médecins généralistes ou de médecins spécialistes, ou encore par le biais de services de santé mentale. Dans l'état actuel de la législation, il faut que le médecin, chef de service auquel ces classes sont attachées, valide l'inscription. Cette pratique pose de réels problèmes sur le terrain et est peu opérante ne fût-ce que parce que le chef de service peut avoir une tout autre spécialisation et au regard du temps nécessaire pour fixer des RV avec un confrère concerné intramuros.

Malgré ces nombreuses créations, force est de constater que dans certaines implantations, le pic des demandes a lieu vers la fin du premier trimestre scolaire<sup>30</sup>. À ce moment, les implantations sont « prises d'assaut » et rapidement complètes vu leur taille réduite. Il en résulte malheureusement que bon nombre de demandes restent sans solution parfois durant de nombreux mois.

L'apparition de ces nouveaux publics peut parfois poser également des difficultés de cohabitation avec le public « somatique », ce qui nécessite de la part des institutions hospitalières la mise à disposition de locaux adaptés. Enfin, en dehors de l'enceinte de l'hôpital, se pose la question de l'encadrement éducatif et thérapeutique minimal indispensable.

#### **5.6. Certification des élèves scolarisés dans l'enseignement spécialisé de type 5**

L'enseignement spécialisé de type 5 ne peut délivrer de certification. En effet, la règle générale veut que l'école d'origine – ou celle où l'élève est « régulièrement inscrit » - soit la seule habilitée pour la certification.

---

<sup>29</sup> A noter que de nouvelles créations sont encore « en gestation ».

<sup>30</sup> On observe depuis de nombreuses années que les jeunes ayant décroché de l'école l'année précédente ne sont pas parvenus à se réarrimer à leur école ou sont en décrochage scolaire faute souvent d'un accompagnement (thérapeutique) suivi ou consistant.

Dans les situations telles que l'on peut rencontrer pour des jeunes en IPPJ ou à domicile, une inscription aux épreuves via les parents (ou des personnes investies de l'autorité parentale) est bien entendu permise<sup>31</sup>.

Lorsqu'il y a rupture avec l'école d'origine (avant ou durant la scolarité en type 5), la non-possibilité de certifier en enseignement spécialisé de type 5 peut être problématique notamment lorsque l'élève passe, au cours de son interruption scolaire, du niveau primaire au niveau secondaire. Dans ces situations, certes peu courantes, les écoles d'enseignement spécialisé de type 5 prennent alors contact avec une école certificative (correspondant au cursus de l'élève) pour une inscription « administrative » ; école qui acceptera de soutenir le projet et qui impliquera des échanges réguliers avec celle-ci.

Les élèves scolarisés dans l'enseignement spécialisé de type 5, peuvent bien entendu présenter les épreuves (externes ou de l'école d'origine) durant leur éloignement, mais sans école d'origine, aucun conseil de classe ne peut se pencher sur le travail fourni par l'élève ; seul le résultat chiffré sera pris en compte. Dès lors, une parfaite coordination entre établissements, comme cela a encore été précisé dans la circulaire « Enseignement spécialisé de type 5 » N° 6853 du 05 10 2018, est plus que souhaitable : « À l'heure de la croissance extraordinaire de l'Internet et de l'outil informatique, de nouveaux défis s'ouvrent à nous. Ils réclament la participation de tous les acteurs de l'enseignement : l'élève malade ou convalescent et sa famille, l'école spécialisée de type 5 et l'école « ordinaire » fréquentée par le jeune. À ce niveau j'insisterais plus particulièrement sur l'indispensable partenariat entre les écoles de type 5 et les autres établissements et sur la responsabilité qui incombe aux écoles d'origine quant au suivi scolaire de leurs élèves mêmes malades et en particulier dans les « aménagements raisonnables » qu'il importe d'appliquer au niveau du processus d'évaluation et de certification. Afin d'assurer un suivi optimal, et dans le respect des règles déontologiques, le recours au P.I.A. est certainement l'outil à privilégier ». Marie-Martine SCHYNS, Ministre de l'Education.

## 5.7. Suivi à domicile

Au niveau primaire : Les textes légaux<sup>32</sup> permettent, sur base du capital-périodes, d'organiser 4 périodes de suivi à domicile. Ce travail est confié à un(e) instituteur(trice), maître d'activités éducatives, qui organise le suivi de l'élève dans le cadre d'un projet pédagogique mis en place en collaboration avec le titulaire de la classe de l'école d'origine de l'élève.

C'est normalement l'école d'enseignement spécialisé la plus proche du domicile de l'élève qui est supposée répondre à la situation. Dans les faits, cela s'avère compliqué, d'une part parce que la demande peut arriver à n'importe quel moment de l'année et l'école la plus proche ne dispose généralement plus des ressources nécessaires une fois l'année scolaire débutée, et d'autre part parce que l'expérience a montré que ces enseignants se trouvaient fort démunis faute d'une formation et d'un accompagnement à ce type de situations<sup>33</sup>.

---

<sup>31</sup> Les personnes responsables de l'élève peuvent également inscrire celui-ci pour la passation du CEB. Cfr Circulaire 7971 du 16/02/2021 : « 3.2. Inscription par l'autorité parentale :

Tout parent, personne investie de l'autorité parentale ou IPPJ qui souhaite inscrire à l'épreuve externe commune un enfant mineur âgé d'au moins 11 ans au 31 décembre 2021, envoie la demande d'inscription de l'élève candidat à l'épreuve externe commune, au moyen du formulaire figurant en annexe A, au plus tard le 30 avril 2021 ».

<sup>32</sup> Articles 159, 160, 161 du décret du 03 03 2004 - De L'enseignement dispensé à domicile par un établissement de l'enseignement spécialisé.

<sup>33</sup> Enseigner au domicile d'un jeune nécessite une bonne information à propos de la problématique médicale (fatigabilité, séquelles ou effets éventuels d'un accident, des traitements, ...), et de la bonne posture à adopter (ne pas

Au niveau secondaire : Le travail à domicile est généralement confié à 3 enseignants donnant les cours généraux suivants : français, langues modernes, mathématiques. Le projet pédagogique est mis en place en collaboration avec les titulaires des cours de l'école d'origine. Un Agrégé de l'Enseignement Secondaire Inférieur (AESI) pour les 4 premières années et un Agrégé de l'Enseignement Secondaire Supérieur (AESS) pour les 2 années terminales. Il faut en outre considérer que 2 périodes de cours pour chacune des matières précitées constituent le minimum indispensable pour obtenir un travail porteur d'effets positifs. Chaque élève devrait donc bénéficier de 6 périodes de capital-périodes.

Il est à noter que les contacts sont plus aisés avec les directions et titulaires du primaire. Les titulaires de cours du secondaire sont souvent plus réservés quant à leur participation à l'élaboration d'un projet commun. *Notons que pour les écoles d'enseignement spécialisé de type 5 organisant de l'intégration, cette prise en charge à domicile a lieu lorsque l'enfant ne peut plus se rendre dans son école d'intégration pour raisons de santé.*

### **5.8. Enseignement spécialisé de type 5 et intégration**

Les cas d'élèves relevant de l'enseignement de type 5 en intégration sont peu nombreux actuellement (sept écoles d'enseignement spécialisé de type 5 la mettent en œuvre).

Malgré la réforme relative à la mise en place des pôles (décret du 17 juin 2021) à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2022, les écoles d'enseignement spécialisé de type 5 peuvent poursuivre la mise en œuvre d'un protocole d'intégration avec toutes les écoles de l'enseignement ordinaire moyennant la signature d'une convention spécifique avec l'école siège du pôle territorial à laquelle l'école de l'enseignement ordinaire a adhéré.

Cependant, étant donné que les jeunes entrent à l'hôpital à n'importe quel moment de l'année, les dates de fréquentation ouvrant le droit à l'intégration se doivent d'être adaptées et cohérentes à la réalité de la temporalité de la prise en charge des enfants malades. La date du 15 janvier qui prévaut en 2021 - 2022, fixée au 15 octobre dès 2022, n'a aucun sens pour les élèves dont les circonstances de la vie les amènent à fréquenter l'enseignement de type 5 et qui requièrent un soutien particulier à leur sortie d'hospitalisation : ils ne choisissent pas la date de l'accident ou de la maladie qui les frappe en fonction de tels critères administratifs.

Aujourd'hui, parmi les élèves suivis en enseignement spécialisé de type 5 pendant une période conséquente de leur scolarité, un grand nombre sont en arrêt scolaire pour raisons psychologiques, psycho-affectives ou encore pour des troubles de santé mentale. L'accompagnement de ces élèves nécessite donc une bonne compréhension des troubles psychologiques. Il va sans dire que le vécu de ces élèves est souvent marqué par des difficultés rencontrées dans le cadre scolaire, en lien avec des troubles de l'apprentissage et/ou du comportement plus ou moins sévères, diagnostiqués ou non au moment de leur décrochage scolaire. Il s'agit donc aussi d'être formé à l'accompagnement des troubles de l'apprentissage et d'être le relais vers les acteurs pouvant accompagner l'élève dans l'analyse de ses besoins spécifiques. Lorsque l'élève quitte l'école d'enseignement spécialisé de type 5, celle-ci veille à garantir le succès du retour dans son école d'origine ou celle de son choix d'orientation, quelle que soit la situation géographique ou le réseau d'enseignement. A l'instar des pratiques que l'on rencontre dans les **DASPA** (Dispositifs d'Accueil et de Scolarisation des élèves Primo-Arrivants), le retour à l'école ordinaire des jeunes malades ou victimes d'un accident nécessite souvent un soutien et des adaptations - pouvant être dégressifs. Il n'est pas inutile de

---

se convertir en assistant social, ..., pouvoir faire respecter des conditions de travail normales (pas de TV, pas d'intervention de parents, ...)

noter que pour un certain nombre d'élèves, l'accompagnement le plus favorable s'inscrit dans le système des intégrations permanentes totales.

#### Statut de l'élève dans le cadre d'une intégration

L'élève en enseignement spécialisé de type 5 doit être couvert par un certificat médical qui lui permet de justifier son absence dans son école d'origine. Or, s'il est en intégration, il fréquente une école d'enseignement ordinaire qui peut, par ailleurs, être son école d'origine. Il n'y a donc plus lieu qu'il soit encore couvert par un certificat médical, sauf dans le cas où la reprise dans une autre école ne peut se faire que progressivement, en alternance avec son école d'enseignement spécialisé de type 5. Dans ces cas-là, et durant cette période transitoire, l'élève devrait être en absence justifiée dans son « école d'accueil ».

### **5.9. Classes à visée inclusive**

Comme le précise la circulaire 7190 du 21 juin 2019, « *Le Pacte pour un Enseignement d'excellence prévoit en son objectif stratégique 4.4 de décloisonner et de recentrer l'enseignement spécialisé. En vue de poursuivre cet objectif stratégique, le Décret du 2 mai 2019 [...] prévoit la création de classes ou d'implantations de l'enseignement spécialisé au sein des bâtiments de l'enseignement ordinaire. Ces classes sont désignées sous l'appellation de « classes à visée inclusive »* ».

L'objectif premier visé pour les élèves participant à ce type de projet est une inclusion sociale et relationnelle en vue d'acquérir divers apprentissages dans un milieu scolaire de vie ordinaire. Ainsi, ce décret cible actuellement les élèves à besoins spécifiques inscrits dans l'enseignement spécialisé de type 2 porteurs ou non d'autisme, ou de type 3 pour les élèves porteurs d'autisme<sup>34</sup>.

L'évolution du public scolarisé dans l'enseignement spécialisé de type 5 l'a conduit à créer des unités scolaires spécialisées<sup>35</sup> dans l'accueil d'élèves autistes. En septembre 2016, une de ces écoles a débuté une « inclusion » dans l'enseignement ordinaire en utilisant **le dispositif prévu pour l'intégration d'élèves à besoins spécifiques** mais sans pouvoir bénéficier de l'aide complémentaire prévue pour l'enseignement spécialisé de type 2 porteurs ou non d'autisme ou de type 3 pour les élèves porteurs d'autisme, la philosophie de ce projet s'inscrivant cependant pleinement dans celle des **classes à visée inclusive**. Légalement, rien n'empêche un PO d'école d'enseignement spécialisé de type 5 de créer une implantation pour ce type 5 dans les lieux d'une école ordinaire. On est alors sur la législation « programmation d'une nouvelle implantation » mais il n'y aura donc pas de temps complémentaire qui aurait pour but d'améliorer l'inclusion de ces élèves dans l'enseignement ordinaire.

Il faut reconnaître que ce type de projet entraîne une difficulté majeure : les moyens générés par ces élèves relevant du type 5 ne permettent pas un encadrement à la hauteur des besoins de ces élèves, mettant en péril, à moyen terme, cette forme d'inclusion dans l'enseignement ordinaire.

Si la création **d'implantations à visée inclusive** était permise pour l'enseignement de type 5, alors ces élèves bénéficieraient aussi de facto de la reconnaissance d'une implantation organisant une pédagogie adaptée ce qui résoudrait la délicate problématique du transport scolaire<sup>36</sup>.

<sup>34</sup> Voir page 6 - article 8 quater du décret du 03 mars 2004

<sup>35</sup> Voir par exemple au point 3.2.2.3.

<sup>36</sup> En ce qui concerne le droit au transport scolaire : La classe ou l'implantation à visée inclusive est reconnue en tant que pédagogie adaptée. En ce qui concerne la gratuité du transport scolaire entre le domicile de l'élève et l'implantation ou la classe à visée inclusive, l'Administration du Transport scolaire reconnaît uniquement l'existence de l'implantation à visée inclusive **dès que celle-ci dispose d'un numéro FASE**. Pour les implantations à visée inclusive,

## **6. Recommandations**

Le conseil supérieur de l'enseignement aux élèves à besoins spécifiques émet les recommandations suivantes - la discussion technique étant renvoyée au groupe de travail du CSEEBs «modification du décret»

### **1. Formation initiale et continue**

Le Conseil supérieur de l'enseignement aux élèves à besoins spécifiques propose que durant **la formation initiale des enseignants**, quel que soit le niveau auquel les enseignants seront amenés à travailler, un volet obligatoire tant théorique que pratique soit consacré à la question des élèves à besoins spécifiques et aux aménagements raisonnables. Le(s) ministre(s) en charge de la formation des enseignants devrai(en)t dès lors être interpellé(s) en ce sens.

Le CSEEBs propose également, en ce qui concerne **la formation continue des enseignants**, que les organismes chargés de son organisation intègrent des propositions consistantes pour tous les types d'enseignement spécialisé, y compris pour le type 5, notamment pour permettre aux enseignants, d'apprendre à gérer la souffrance ou le décès d'un de leurs élèves, de comprendre et de faire des liens entre les enjeux intrapsychiques à l'origine du décrochage scolaire et le travail qui peut être réalisé en tenant compte de ceux-ci, etc.

Ces formations peuvent notamment s'organiser en lien avec la politique et les Institutions de santé mentale pour enfants et adolescents.

### **2. Profil des membres du personnel (MDP):**

Le Conseil supérieur de l'enseignement aux élèves à besoins spécifiques propose **pour le personnel enseignant, qu'une souplesse soit accordée explicitement pour l'engagement du personnel**. Les travaux de la réforme « titres et fonctions » devraient absolument continuer à prendre en compte cette problématique pour l'enseignement secondaire spécialisé de type 5.

Le CSEEBs propose également que les écoles d'enseignement spécialisé de T5 puissent **engager du personnel paramédical, psychologique et social**. Les missions de ces personnels sont à distinguer clairement de celles éventuellement exercées par les personnels des centres hospitaliers ou instituts reconnus par les pouvoirs publics auxquels les écoles sont attachées. Pour que les élèves qui suivent un enseignement spécialisé de type 5 puissent bénéficier d'un encadrement paramédical, psychologique et social, **il faudrait supprimer le 3<sup>ème</sup> paragraphe de l'article 103 et revoir l'article 102 §3 du décret du 3 mars 2004<sup>37</sup>**.

Pour cet encadrement dans l'enseignement spécialisé de type 5a, le nombre guide actuel est de 1 (comme pour le type 1 et le type 8). **Ce nombre guide devrait être plus élevé.**

Le CSEEBs propose enfin que les écoles d'enseignement spécialisé de type 5 puissent **engager**, non plus seulement sur base de reliquat éventuel mais **de façon organique du personnel éducatif**. Les missions de ces personnels sont à distinguer clairement de celles dévolues aux éducateurs.trices éventuellement présent.e.s dans les centres hospitaliers ou instituts reconnus par les pouvoirs publics auxquels les écoles de type 5 sont attachées. **Pour le personnel éducatif, il faut donc se pencher sur les articles 111, 112 et 116 §1bis du décret du 3 mars 2004<sup>38</sup>**

s'agissant d'une pédagogie adaptée, le numéro FASE sera complété de la mention « implantation à visée inclusive », ce qui permettra à l'école de faire valoir la différence entre le bâtiment principal et l'implantation à visée inclusive de sorte à ne pas mettre en concurrence ces deux lieux au niveau du transport scolaire. Ainsi, lorsqu'un élève habite plus près du bâtiment principal que de l'implantation à visée inclusive où il est scolarisé, il peut bénéficier du transport scolaire vers l'implantation à visée inclusive.

<sup>37</sup>Voir page 8

<sup>37</sup> voir page 9

### **3. Grilles-horaires et charge de travail des MDP**

Le Conseil Supérieur de l'enseignement aux élèves à besoins spécifiques propose que **les textes légaux garantissent explicitement le maintien d'une certaine souplesse par rapport aux grilles-horaires à appliquer pour l'enseignement secondaire spécialisé de type 5** ainsi que dans l'application du décret « charge de travail », en bon accord avec l'organe de concertation locale. En effet, bien que ce soit la grille-horaire de l'école d'origine qui serve de référence, une tolérance doit être accordée dans l'organisation des cours. Pour ce faire, l'école à l'hôpital prévoit une grille-horaire officielle qu'elle adapte aux besoins et possibilités pédagogiques de chaque élève. D'autre part, ce type d'enseignement implique un temps de concertation très élevé avec les différents partenaires autour de l'élève dont il faut pouvoir tenir compte.

### **4. Collecte d'informations pour l'Administration**

Le Conseil Supérieur de l'enseignement aux élèves à besoins spécifiques propose, comme les demandes ne semblent pas toujours avoir été homogènes, que **le dossier à présenter au service de la Vérification soit précisé sans équivoque** – par exemple dans la circulaire dite « de rentrée » – pour les élèves qui relèvent de l'enseignement de type 5.

Le CSEEBS propose également qu'**une réflexion soit poursuivie en ce qui concerne l'encodage des élèves**, essentiellement dans les « services somatiques courts séjours ».

### **5. Elèves en classe SSAS ou « assimilées »**

Les élèves qui quittent le système scolaire pour des problématiques en lien avec des questions de santé mentale, mais dont la prise en charge en enseignement spécialisé de type 5 ne fait pas nécessairement suite à une hospitalisation, sont momentanément empêchés d'apprendre, et nécessairement couverts par un certificat médical. Ils sont dirigés vers l'école d'enseignement spécialisé de type 5 par le biais de médecins généralistes, de médecins spécialistes ou via les services de santé mentale. Comme leur psychopathologie ne requiert pas, ou plus, un encadrement psychiatrique tel qu'il se conçoit et s'organise dans les structures hospitalières, ils peuvent dès lors s'appuyer sur un suivi plus ambulatoire, limité dans le temps.

Le Conseil supérieur de l'enseignement aux élèves à besoins spécifiques propose de **reconnaitre formellement cette catégorie d'élèves dans l'enseignement spécialisé de type 5** en précisant par ailleurs quelle « catégorie » de médecins est habilitée à signer l'orientation d'inscription en type 5 (exemple : un médecin spécialiste et en tout cas plus seulement le médecin chef de service ou référent du service de pédiatrie comme c'est de mise pour les autres catégories d'élèves du type 5 en milieu hospitalier ou institutions reconnues par les pouvoirs publics).

## **6. Certification des élèves scolarisés dans l'enseignement spécialisé de type 5**

Le Conseil supérieur de l'enseignement aux élèves à besoins spécifiques propose de **rappeler à l'ensemble des établissements scolaires la nécessité de collaboration avec les écoles d'enseignement spécialisé de type 5**, dans le suivi des élèves. Il serait opportun qu'un PV de Conseil de classe précise au plus vite après le début de la collaboration, **les modalités qui vont être mises en place pour le suivi de l'élève**, en ce compris en matière de certification.

En fin d'année, **l'avis du conseil de classe de l'équipe de type 5 devrait avoir un poids dans la délibération**, dans le cas notamment d'un élève qui n'a pratiquement pas fréquenté son école d'origine. Les circulaires relatives aux épreuves externes devraient sans doute insister sur les diverses modalités d'inscription et la possibilité pour les élèves éloignés de leur école de présenter les épreuves et d'être délibérés.

## **7. Suivi à domicile**

Le Conseil supérieur de l'enseignement aux élèves à besoins spécifiques propose d'**enlever la restriction quant à l'obligation de choisir l'école d'enseignement spécialisé la plus proche**<sup>39</sup>, car celle-ci n'est pas toujours volontaire, disponible, ... pour organiser cet enseignement à domicile. Le suivi d'élèves à domicile implique un **temps de déplacement non négligeable** et un **temps de concertation** tant avec l'équipe médicale qu'avec l'école (d'origine) qui peut dépasser sensiblement le temps prévu dans le décret du 14 mars 2019 portant diverses dispositions relatives à l'organisation du travail, notamment des membres du personnel de l'enseignement fondamental - à savoir un maximum de 1560 minutes hebdomadaires pour le travail « en classe », le service à l'école et aux élèves et le travail collaboratif. Ce dépassement doit pouvoir être reconnu par une modification dudit décret.

## **8. Enseignement spécialisé de type 5 et intégration – inclusion**

Le Conseil supérieur de l'enseignement aux élèves à besoins spécifiques propose de **soutenir tous les élèves dans leur retour à l'école d'origine ou dans une nouvelle école**, où qu'elle se situe et quel que soit son réseau d'appartenance. Dans le cadre de la réforme de l'intégration, il est dommageable pour l'enseignement de type 5 d'imposer à ses élèves la fréquentation de l'enseignement spécialisé durant un an (à partir du 15 octobre) avant de pouvoir bénéficier d'une intégration. En effet les élèves qui fréquentent l'enseignement de type 5 dépendent surtout de la durée de leur hospitalisation et ne se soucient guère du calendrier scolaire. Ainsi, ces élèves devraient pouvoir bénéficier de l'intégration dès lors qu'ils ont précédemment fréquenté l'enseignement de type 5, sans pour autant préciser la durée de cette fréquentation.

D'autre part et afin de **garantir à tous les élèves à besoins spécifiques une inclusion dans l'enseignement ordinaire, les classes et implantations à visée inclusive** (organisées actuellement en type 2 ou en type 3 avec autisme) devraient, elles aussi, pouvoir **s'organiser pour les élèves fréquentant l'enseignement de type 5**. Il y a donc lieu de modifier/compléter l'article 8 quater du décret du 03 mars 2004

<sup>39</sup> Articles 159, 160, 161 et 162 du décret du 03 03 2004 page 9

## **9. Information et collaboration**

Le Conseil supérieur de l'enseignement aux élèves à besoins spécifiques invite :

- **l'APH à actualiser le plus régulièrement possible** son site ([www.aph.be](http://www.aph.be)) afin de faciliter la recherche et les contacts.
- L'ensemble des établissements scolaires à intégrer **dans leur plan de pilotage un objectif de « davantage de rapprochement, plus grande ouverture, »** vers les établissements d'enseignement spécialisé et de manière plus générale, à propos des moyens d'aménagements raisonnables en vue d'une inclusion optimale de tout élève.

De façon plus spécifique à propos de questions de santé, le Conseil Supérieur invite les établissements à **organiser un « point santé »** et de **désigner une personne ressource** qui puisse centraliser les informations autour tout ce qui touche à « l'éducation à la santé » - où l'on pourrait aussi y trouver les procédures définies pour chaque jeune à besoins spécifiques de l'établissement. De la même manière, on y ferait transiter les notes de cours pour les jeunes malades durant leurs périodes d'hospitalisation ou de convalescence<sup>40</sup>.

---

<sup>40</sup> cf. circ. 2282 du 29 04 2008



## **7. Conclusion**

Si les écoles d'enseignement spécialisé de type 5 ont adapté leur(s) dispositif(s) au mieux de l'évolution des besoins, force est de constater qu'il est à présent plus que nécessaire de renforcer les moyens qui leur sont attribués. En effet, elles contribuent largement à la réinsertion des jeunes qui, pour diverses raisons, n'entrent pas ou plus dans le système scolaire tel qu'il leur est proposé. À ce titre, elles sont un des éléments permettant à tout établissement d'atteindre les objectifs du Pacte pour un Enseignement d'Excellence – en particulier la lutte contre le décrochage scolaire.

Les propositions émises ci-dessus, qui font suite à une vaste analyse de la situation - et que l'on peut très synthétiquement résumer en 4 points - devraient permettre de rendre à tous ces jeunes à l'arrêt pour raison de santé, la possibilité de renouer plus équitablement et légitimement avec les apprentissages. Il nous faut dès lors :

- 1° permettre l'engagement de personnel éducatif, paramédical, psychologique et social au type 5 ;
- 2° ajuster les modalités de suivi des élèves à leur sortie de l'enseignement de type 5 dont les intégrations ;
- 3° renforcer la formation initiale et continue de l'ensemble des membres du personnel ;
- 4° inciter tous les intervenants à davantage de liens entre enseignement ordinaire et enseignement spécialisé.

**C'est assurément une question d'éthique et d'équité.**

Les membres du groupe de travail qui ont procédé à cette mise à jour de l'avis 148, invitent tous les acteurs, liés de près ou de loin au monde de l'enseignement, à se mobiliser pour soutenir ces propositions.

## **8. Remerciements**

Le Conseil Supérieur de l'Enseignement aux Elèves à Besoins Spécifiques, remercie les directions des écoles d'enseignement spécialisé de type 5 pour leur contribution à la mise à jour de l'avis 148.

Par ailleurs, ont particulièrement participé à la rédaction de cet avis 156 :

**Représentant les établissements de WBE :** Sophie DARDENNE, Hélène STOFFEL  
**de la FELSI :** Nathalie BERNARD, Eliane LAMBERT  
**du CECP :** Patrick BEAUFORT  
**du SeGEC :** Véronique NOËL, Paul-André LEBLANC

**Pour l'Administration :** Isabelle THOMAS

**Pour l'UFAPEC :** Alice PIERARD

**Pour la FAPEO :** France DE STAERCKE

**Pour l'AViQ :** Bénédicte DAPSENS d'YVOIR

**Pour le DGDE :** Karin VAN der STRAETEN

**Pour l'APH :** Charles THIBAUT

**Pour le CSEEBS :** Samuel DESMEDT : président du groupe de travail « Déscolarisation »

Ludivine HALLOY : présidente groupe de travail « Typologies et maturités »

Christian LIEUTENANT : président du groupe de travail « Type 5 »

**Secrétariat assuré par** Thierry PÂQUES

Le Conseil invite les groupes de travail « Déscolarisation », « Typologies et maturités » et « Révision du Décret du 3 mars 2004 » à intégrer les présentes propositions à leur réflexion et remercie déjà Madame la Ministre de l'Enseignement, de la bonne attention qu'elle accordera à cet avis.

Octobre 2021

## 9. Annexe

### Evolution de l'enseignement spécialisé de Type 5

Une relecture récente de l'avis 148 du conseil supérieur de l'enseignement spécialisé daté du 20 mars 2014 a souligné des écarts avec la réalité actuelle sur le terrain.

Cet avis est donc remis sur le métier par un groupe de travail Type 5 du CSEEBS où ces différents points seront actualisés. Nous souhaitons cependant élargir le champ de ce texte en y incluant des aspects qui n'y apparaissent pas soit qu'ils n'étaient pas saillants à l'époque de sa rédaction, soit qui sont le fruit d'une évolution du contexte administratif, financier ou légal.

Aussi nous vous faisons parvenir ce questionnaire pour mettre en lumière ces différents points d'évolutions.

- Quelle évolution observez-vous dans l'évolution de votre pratique de type 5 ces dix dernières années ?
  - MDP
  - Population
  - vérification
  - Comptage
  - subsides
  - frais de fonctionnement
  -
- Les différentes législations ont-elles suivi cette évolution ?
- Que proposez/souhaitez-vous pour apporter encore de meilleures réponses aux besoins des jeunes tels qu'ils se présentent ces dernières années ?
- ...