

	<p>Rue Lavallée, 1 1080 Bruxelles Tél : 02/690.84.27 Fax : 02/690.85.90</p>
---	---

Avis n° 148 : Enseignement de type 5

Tables des matières

1. Pourquoi cet Avis
2. Références légales :
 - a. Décret du 3 mars 2004
 - b. Chapitre 10 de la circulaire 4413
3. Historique de l'enseignement du type 5
4. Rencontres d'acteurs de terrain
 - a. Trois services de « L'école Escale » dans son implantation aux cliniques St Luc à Bruxelles.
 - b. Ecole « Robert Dubois » (Hôpital Brugmann à Bruxelles)
 - c. Ecole Léopold Mottet (Liège)
5. Problématiques rencontrées
 - a. Nouveaux publics
 - b. Utilisation des grilles horaires (lien avec titres et fonctions, apport de souplesse, de tolérance, de titres, ...)
 - c. Membre du personnel
 - d. Statistiques de l'Administration
 - e. Certification
 - f. Enseignement de type 5 et intégration
6. Limite du monde scolaire
7. Propositions

Reconnaissance des différents publics de l'enseignement de type 5 :

 - a. SSAS thérapeutique
 - b. Information et Formation
 - c. Simplification administrative

1. Pourquoi cet Avis

En s'adaptant aux nouveaux publics accueillis, l'enseignement de type 5 a évolué au cours de ces dernières années.

Sur base des échos du terrain, notamment au travers des différentes rencontres réalisées dans le cadre de la rédaction de cet Avis, cette évolution s'explique entre autres par :

- Les progrès de la médecine qui diminuent fortement le temps d'hospitalisation et allongent le temps de convalescence à domicile.
Cela entraîne un phénomène d'allers-retours réguliers entre l'hôpital et le domicile.
- La prise en compte et l'augmentation d'une plus grande diversité de pathologies et de problématiques ayant une incidence sur la scolarité
 - troubles envahissants du développement
 - troubles du comportement
 - troubles importants d'identité
 - syndrome dépressif
 - phobies scolaires
 - ...

Remarque : Une attention doit être accordée aux enfants avec autisme. L'autisme est un handicap et ces jeunes relèvent de tout type d'enseignement ordinaire ou spécialisé. L'inscription des élèves avec autisme en enseignement de type 5 ne doit pas se faire que sur base du diagnostic d'autisme.

Ce changement de publics a nécessité notamment la création de nombreuses implantations d'enseignement de type 5 au sein de structures psychiatriques.

Sur base de ces constatations, le Conseil supérieur a estimé la nécessité d'analyser la situation et d'en tirer des propositions.

2. Références légales :

a. Décret du 3 mars 2004

Article 7 :

« Le type 5 d'enseignement spécialisé répond aux besoins éducatifs et de formation des enfants et des adolescents malades et/ou convalescents, ci-après dénommé le type 5; »

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. »

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 d'avis chargé des problématiques liées à l'intégration pour les dispositions prévues aux articles 133, § 5, et 147bis ou sur proposition du Conseil général pour les dispositions prévues aux articles 133, § 4, et 147, alinéa 2.

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.

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 référant du service de pédiatrie, de la clinique, de l'hôpital ou de l'institution médico-sociale reconnue par les pouvoirs publics.

(...)

b. Chapitre 10 de la circulaire 4413

Circulaire relative à l'organisation des établissements d'enseignement spécialisé :
Directives et recommandations pour l'année scolaire 2013-2014

3. Historique de l'enseignement du type 5

Grâce au développement des connaissances en étiologie¹ 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 dès 1951. Il est important d'offrir aux jeunes 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.

La loi de 1970 organisant l'enseignement spécialisé, a permis le développement de véritables écoles en l'hôpital. A ce jour, 19 écoles organisées ou subventionnées par le ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles proposent un service spécifique et adapté au sein de plus de 45 services hospitaliers. (Voir liste en annexe) ci-après le répertoire des écoles francophones - et de leurs diverses implantations - de type 5 en ce compris celle subventionnée par la Communauté néerlandophone au Préventorium à De Haen). (voir circulaire de 2010 : n° 3292)

Les normes d'encadrement pour le fondamental sont prévues pour deux types d'écoles de type 5 : (article 38 §2, 3° du décret du 3/3/2004 qui reprend les dispositions et normes des arrêtés précédents).

- Type 5A : organisé dans une école pour enfants malades = nombre guide 9
- Type 5B : organisé en hôpital ou institution médicale reconnue = nombre guide 6

Cette distinction n'a pas d'impact en termes d'encadrement pour l'enseignement secondaire. Aujourd'hui quasi tous les élèves des écoles de T5 relèvent du type 5B puisque dans une « **institution médicale reconnue** » : cliniques, hôpitaux, sanatoriums, centres pour traiter certaines problématiques (obésité, etc), services psychiatriques, ...

Cet enseignement a, en outre, ajouté à ses missions un suivi des convalescents à leur domicile lorsqu'ils ne sont pas encore en état de retourner dans leur école d'origine.

REMARQUE : Il existe aussi un enseignement spécialisé à domicile qui ne relève pas de l'enseignement de type 5.

Ces élèves doivent répondre aux conditions fixées par l'article 160 du chapitre XI 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 T4.

¹ Etude de ce qui provoque les maladies

4. Rencontres d'acteurs de terrain

a. Trois services de « L'école Escale » dans son implantation aux cliniques St Luc à Bruxelles.

L'offre des trois services visités se décline notamment en fonction du niveau de prise en charge thérapeutique.

Dans le premier endroit visité, le CThA, les 13 jeunes y résident en permanence et sont encadrés par une équipe de 9 permanents complétés par une psychiatre, 1 ½ temps plein de psychologue et 3 enseignants.

L'approche rencontrée au CThA est fort proche de celle d'une structure scolaire d'aide à la socialisation (SSAS) puisqu'il ne s'agit pas d'imposer un travail scolaire mais bien d'accompagner le jeune dans une reconstruction de sa personnalité ou de son projet avant d'aborder les matières scolaires.

L'approche thérapeutique y est donc essentielle et prime dans un premier temps sur les apprentissages scolaires.

« L'Entre-liens », le second endroit visité, est un service ambulatoire.

Les jeunes qui le fréquentent suivent leur thérapie en d'autres lieux et en d'autres horaires. Même si « L'Entre-liens » assure incontestablement un apport thérapeutique, la principale mission de cette implantation est de maintenir un lien avec le monde scolaire.

Les jeunes sont encadrés par une équipe de professeurs qui abordent différemment les apprentissages sans être soumis à la pression de la certification.

Les élèves y sont orientés par un médecin psychiatre lorsque la psychothérapie se révèle insuffisante et qu'il faut maintenir le lien à l'apprentissage.

Le jeune redevient alors apprenant. L'objectif est de l'accompagner dans un retour vers un projet scolaire ou de formation au sens large.

Pour autant, l'inscription à « L'Entre-liens » est liée à l'obligation d'une thérapie.

Le statut d'enfant malade apporte paradoxalement certains bénéfices, comme une approche individualisée ou le sentiment d'être le centre du monde.

Parfois le temps de convalescence est si long que les jeunes perdent le rythme et les exigences scolaires.

Pour toutes ces raisons le retour à une scolarité ordinaire après un passage en enseignement de type 5, est parfois dur à assumer.

Le but de la dernière implantation visitée « L'Entre-deux » est de permettre ce retour à une socialisation et à une scolarité classique. Elle s'adresse essentiellement à des jeunes qui ne sont plus hospitalisés mais soit encore trop fragiles pour réintégrer leur école, soit en attente d'une intervention (greffe).

b. Ecole « Robert Dubois » (Hôpital Brugmann à Bruxelles)

L'école Robert Dubois est implantée au cœur de l'hôpital. Les élèves y font des allers-retours réguliers avec l'hôpital des enfants « Reine Fabiola ».

Il est important pour l'école de conserver son identité d'école et le couloir qui relie l'école à l'hôpital marque symboliquement la barrière entre le soin et les apprentissages.

A l'école, les élèves sont avant tout considérés comme des apprenants.

La population est surtout composée d'enfants ou d'adolescents qui présentent des maladies chroniques, des immunodéprimés ou des enfants présentant des soucis psychologiques (phobies scolaires, ...) ou/et sociaux. Ces derniers sont de plus en plus nombreux et suivent parallèlement un traitement psychologique ou psychiatrique dans un autre centre.

Le problème qui se pose régulièrement à la direction est de pouvoir accueillir des jeunes en rupture scolaire qui sont en grande détresse et qui viennent « frapper » à la porte de l'école de type 5 pour obtenir une aide alors qu'ils ne sont pas inscrits à l'hôpital.

Les règles actuelles ne prévoient pas de pouvoir les accueillir.

L'école Robert Dubois a également une implantation à Braine-l'Alleud (psychiatrie) et une à l'Hôpital Erasme. Son implantation « Titeca » en milieu psychiatrique fermé organise un enseignement pour des adolescents qui sont « passés à l'acte ».

c. Ecole Léopold Mottet (Liège)

L'ensemble des prises en charge à Léopold Mottet compte les 3 grands axes suivants : les hôpitaux, les centres de jour et l'enseignement à domicile.

Les hôpitaux comptent 4 implantations : Le CHR -Citadelle, le CHU les Bruyères, le CHU Peltzer-La Tourelle et le CHR - Le Petit Bourgogne

Les élèves sont la plupart du temps issus de l'enseignement ordinaire. Les élèves qui souffrent de troubles psychiatriques sont souvent issus de l'enseignement professionnel ou technique.

Lors de plus longues hospitalisations, l'objectif de la prise en charge est de permettre à l'élève de reprendre une scolarité normale. Pour les hospitalisations courtes, la prise en charge sera principalement occupationnelle.

Pour les problématiques relevant de la psychiatrie ou de la phobie scolaire, l'objectif est de redonner le goût des apprentissages ou de valoriser le jeune.

Les élèves qui fréquentent un centre de jour respectent un horaire hebdomadaire de prises en charge. Cet horaire est défini avec l'équipe thérapeutique en fonction des besoins de l'enfant et de ses aptitudes aux apprentissages.

Le public suivi est composé d'enfants atteints « *de troubles plus ou moins envahissants du comportement.* »

Les élèves atteints de maladie dont la convalescence ou les traitements ne nécessitant plus d'hospitalisation mais dont l'absence de l'école dure au moins 6 semaines à partir du moment où ils quittent l'hôpital peuvent dorénavant être accompagnés par l'enseignement de type 5. L'école peut alors apporter 4 périodes d'aides par semaine en primaire et 6 périodes en secondaire, en fonction de l'état de santé de l'élève.

5. Problématiques rencontrées

a. Nouveaux publics

Les nouveaux publics (élèves présentant un trouble phobique, ...) de l'enseignement de type 5 posent un problème de comptabilisation parce qu'ils n'ont pas été pris en charge par un service hospitalier.

Ces élèves sont dirigés vers l'école de type 5 par le biais de médecins de famille ou de médecins spécialistes ou de services de santé mentale mais c'est le médecin-chef de service hospitalier qui régularise l'inscription.

L'apparition de ces nouveaux publics peut poser également des difficultés de cohabitation avec le public « interne », ainsi que des questions sur le type d'encadrement.

Dans certaines écoles, le pic des demandes a lieu vers la fin du premier trimestre scolaire. A ce moment, l'école est rapidement complète et les besoins de ces élèves restent sans solution.

b. Utilisation des grilles horaires (lien avec titres et fonctions, apport de souplesse, de tolérance, de titres, ...)

Le public de l'enseignement de type 5 varie énormément et ne peut être pris en charge qu'en dehors des moments de soins.

Bien que ce soit la grille-horaire de l'école d'origine qui est d'application, 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 de chaque jeune. Cette pratique existe depuis de nombreuses années mais rien n'est prévu dans les textes à ce sujet en dehors du fait que le décret mentionne, en son article 2, la nécessaire adaptation de l'enseignement en raison des besoins spécifiques et des possibilités des élèves.

Les stages en atelier professionnel ne sont pas possible en enseignement de Type 5.

Très rarement les cours de pratique professionnelle et de cours techniques apparaissent dans les grilles horaires.

L'enseignement de type 5 entraîne beaucoup de situations particulières et nécessite un fonctionnement souple et à la carte.

➔ Les textes légaux doivent garantir le maintien de cette souplesse.

c. Membre du personnel

En fonction du paragraphe précédent, une souplesse devrait être accordée pour l'engagement du personnel.

Il est important de pouvoir engager des enseignants possédant des compétences larges. Par exemple, ils doivent pouvoir aider l'élève à intégrer des cours aussi variés que mathématiques, physique ou néerlandais.

➔ **Les travaux de la réforme « titres et fonctions » doivent absolument prendre en compte cette problématique.**

➔ **L'aspect soutien psychologique du personnel doit également être abordé.**

Les équipes sont quotidiennement confrontées à la maladie, à la souffrance, au deuil.

Cette dimension particulière de l'enseignement de type 5 doit aussi être prise en compte, non seulement à l'engagement mais tout au long de la carrière des enseignants du type 5.

➔ **Ces difficultés devraient être rencontrées dans le cadre de la formation initiale et en cours de carrière.**

d. Statistiques de l'Administration

Certaines statistiques demandées par l'administration portent sur une population fixe sur une année scolaire, ce qui n'est pas le cas en enseignement de type 5. Dès lors il est impossible de compléter valablement certaines données : comme le nombre de filles et de garçons, le nombre d'élèves répartis par cours philosophique, etc.

➔ **Une simplification de la récolte de données devrait être envisagée.**

e. Certification

Actuellement l'enseignement de type 5 ne peut certifier. En effet, la règle générale veut que l'école d'origine - où l'élève est « régulièrement inscrit » - reste la seule habilitée pour la certification.

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 de type 5 peut être problématique notamment lorsque l'élève passe du niveau primaire au niveau secondaire : plus d'école d'origine donc plus de responsable pour la certification.

Il ne reste alors que la possibilité d'une inscription fictive dans une école du réseau de la Communauté française, mais cette possibilité n'est pas idéale.

➔ **Une certification possible par l'école d'enseignement de type 5 serait une opportunité à envisager sous certaines conditions.**

Cela résoudrait également le problème de la certification lors d'une intégration temporaire ou lors d'une intégration permanente partielle.

f. Enseignement de type 5 et intégration

Les cas d'élèves relevant de l'enseignement de type 5 en intégration sont peu nombreux actuellement (un à deux élèves par an), mais posent question car ces élèves cumulent deux mesures d'exceptions aux règles du décret du 3 mars 2004 organisant l'enseignement spécialisé : l'enseignement de type 5 et l'intégration.

Statut de l'élève :

L'élève en enseignement 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 être son école d'origine). Au niveau de la prise en compte de l'élève, cela peut poser question. L'élève présent ne sera a priori plus comptabilisé comme « malade » dans le registre de l'école d'enseignement ordinaire, alors que pour l'école d'enseignement de type 5, il doit toujours être sous certificat médical.

Un élève peut-il être considéré comme relevant du type 5 s'il n'est plus considéré sous certificat dans une école d'enseignement ordinaire ?

Inscription et certification :

L'élève d'enseignement de type 5 doit conserver une école d'origine comme référence, tant au niveau du programme qu'au niveau de la certification. L'élève a une double inscription, qui se complique lorsque l'élève est intégré. En effet, en intégration temporaire ou partielle, l'article 158 du décret du 3 mars 2004 organisant l'enseignement spécialisé prévoit que c'est l'école d'enseignement spécialisé qui délivre les certificats et attestations. Cela entre en conflit avec l'article 8 §5 al.4 du même décret qui prévoit que « seule l'école d'origine est habilitée à délivrer les certificats, diplômes ou attestations concernant ces élèves [de l'enseignement de type 5] ».

La situation devient même plus complexe si l'école d'enseignement ordinaire dans laquelle l'élève est intégré n'est pas la même que son école d'origine. Quelle école sera alors habilitée à délivrer les certificats et attestations ?

Risque de comptabilisation multiple

Là où les moyens accordés aux écoles d'enseignement spécialisé qui accompagnent des élèves intégrés se justifient car ces élèves ne sont plus comptabilisés dans ces écoles, l'enseignement de type 5 continue à comptabiliser les élèves intégrés en permanente totale. Ils génèrent donc trois voire quatre capitaux périodes différents :

- le premier dans l'école d'origine
- le deuxième dans l'école d'enseignement ordinaire qui accueille l'élève intégré (qui peut être la même que l'école d'origine)
- le troisième dans l'école d'enseignement de type 5 via la moyenne
- le quatrième dans l'école d'enseignement de type 5 via les périodes accordées du 1^{er} septembre au 30 juin.

Il est également comptabilisé pour les subventions/dotations deux à trois fois (école d'enseignement de type 5, l'école d'origine et l'école d'enseignement ordinaire qui participe à l'intégration).

6. Limites du monde scolaire

L'apparition des nouveaux publics pose la question de la gestion de ceux-ci, et inévitablement 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 :

- L'école a-t-elle un rôle thérapeutique ?
- Comment soutenir l'école en matière de prévention ?
- Comment mieux articuler les missions de l'école avec les autres structures concernées par la santé mentale ?

Est-ce à l'enseignement de type 5 de répondre à l'ensemble de ces questions ? Faut-il élargir la réflexion à l'ensemble de l'enseignement spécialisé et même ordinaire ?

Certaines réponses doivent se trouver 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, AWIPH, PHARE,...) ;
- d'accords de coopération (santé, handicap, enseignement, aide à la jeunesse) qui pourraient entraîner un cofinancement.

7. Propositions

a. Certification par l'école d'enseignement de type 5 :

**Proposition 1 : Le Conseil supérieur propose qu'une réflexion technique soit entamée sur les possibilités et les modalités d'organisation de la sanction des études des élèves en enseignement de type 5.
Le Conseil supérieur suggère de transférer cette réflexion technique au Conseil Général.**

b. Reconnaissance des différents publics de l'enseignement de type 5 :

Il est indispensable de revoir la définition de l'enseignement de type 5 et d'envisager par exemple une subdivision de ce type d'enseignement en fonction des différents publics concernés :

- Sont déjà reconnus aujourd'hui :
 - élèves à l'hôpital ou dans des structures de soins reconnues
 - élèves convalescents suivis à domicile
- A reconnaître :
 - élèves n'ayant pas été hospitalisés et pas prêts à fréquenter une école et ce, s'ils sont couverts par un médecin spécialiste de la santé mentale.

Pour tous ces élèves, il faut permettre un retour progressif ou à temps partiel à l'école et réfléchir à l'accompagnement le plus adéquat (intégration, et/ou ...)

**Proposition 2 :
Le Conseil supérieur propose de reconnaître une troisième catégorie d'élèves dans l'enseignement de type 5 : élèves n'ayant pas été hospitalisés et pas prêts à fréquenter une école et ce, s'ils sont couverts par un médecin spécialiste de la santé mentale.**

c. SSAS thérapeutique

Cette Structure Scolaire d'Aide à la Socialisation ou à la resocialisation (SSAS) permettrait de répondre aux besoins des élèves qui ne sont pas ou plus hospitalisés mais qui ne sont pas en mesure d'intégrer une scolarité à temps plein en combinant l'approche pédagogique adaptée en vue d'un « rattachage » scolaire et une prise en charge psychologique. L'ensemble des intervenants travailleraient en interdisciplinarité.

Cette structure permettrait le rattachage du jeune avec l'école dans une approche individualisée. Elle concernerait des jeunes dont la psychopathologie ne requiert pas ou plus

un encadrement psychiatrique tel qu'on le conçoit dans les centres de jour ou les hôpitaux et qui pourrait dès lors s'appuyer sur le suivi ambulatoire.

Dans ce SSAS thérapeutique, le pédagogique ne serait pas toujours la partie prioritaire, il faudrait penser l'encadrement paramédical, social et/ou psychologique en concertation avec le CPMS, le secteur de la santé et de l'aide sociale.

Proposition 3 :

Le Conseil supérieur propose d'intégrer la dimension thérapeutique dans les sections 4 bis. « De l'organisation d'une Structure Scolaire d'Aide à la Socialisation ou à la resocialisation (SSAS) » du chapitre IV du décret du 3 mars 2004 et Section 8 bis. « De l'organisation d'une Structure Scolaire d'Aide à la Socialisation ou à la resocialisation (SSAS) » du chapitre V du décret du 3 mars 2004 organisant l'enseignement spécialisé.

Cette dimension thérapeutique comprend l'interdisciplinarité dans l'utilisation du capital-périodes réservé à cette structure et la nécessaire collaboration avec les autres secteurs partenaires de l'enseignement spécialisé.

En outre, des moyens complémentaires doivent être activés pour mettre en œuvre cette forme de pédagogie adaptée.

d. Information et Formation

On parle beaucoup de prévention et elle est effectivement très importante.

Vu l'accroissement de toutes les problématiques évoquées dans cet Avis, il semble indiqué de prendre toutes les mesures utiles.

La mise en place d'une collaboration et d'une complémentarité dans les actions des différents intervenants pourrait être une solution intéressante mais il faut également que la formation initiale des maîtres intègre cet aspect. Pour ce faire, il faudrait que les Hautes Ecoles puissent, sur base d'éléments fournis par les thérapeutes, donner aux futurs membres des personnels de l'école des moyens, des outils... permettant de détecter, de réagir de manière adéquate à la souffrance, la peur..., de gérer et prévenir les troubles du comportement.

Il faut tout mettre en œuvre

- pour éviter que le parcours de l'enfant ou de l'adolescent n'aboutisse à une hospitalisation.
- pour aider l'élève à réintégrer l'école.
- pour soutenir psychologiquement l'équipe éducative de l'enseignement de type 5.

Toutes les structures de la société ont à y gagner.

Proposition 4 :

Le Conseil supérieur propose :

- d'informer l'ensemble des acteurs du monde scolaire sur les possibilités offertes par l'enseignement de type 5, notamment par l'envoi annuel d'une circulaire relative à l'organisation de type 5 à l'ensemble des établissements d'enseignement ordinaire et spécialisé ;

exemple :

http://www.enseignement.be/hosting/circulaires/upload/docs/3554_20101014155024.pdf

Objet : « L'ENSEIGNEMENT EN MILIEU HOSPITALIER SUBVENTIONNE OU ORGANISE PAR LE MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE » ou L'ENSEIGNEMENT SPECIALISE DE « TYPE 5 ».

- d'intégrer dans la formation initiale et continuée une présentation des publics, des problématiques de l'enseignement de type 5, des techniques de prévention et des ressources mobilisables.

e. Simplification administrative

Propositions 5 :

Le Conseil supérieur propose une simplification de la récolte de données.

Outre les différentes propositions, deux idées phares :

- l'enseignement de type 5 entraîne beaucoup de situations particulières et nécessite un fonctionnement souple et à la carte et ce en application de l'article 2§4 du décret du 3 mars 2004 organisant l'enseignement spécialisé.

Les textes légaux doivent garantir le maintien de cette souplesse.

- la mise en place de dispositifs de soutien aux équipes de l'enseignement de type 5 est indispensable.