

- Aux chefs d'établissements  
d'enseignement spécial  
organisés ou subventionnés  
par la Communauté française
  
  - Aux directeurs des Centres P. M.S.  
ordinaires ou spécialisés
- 

**Objet** : Résultats de l'enquête sur l'adéquation de la typologie dans l'enseignement spécialisé.

J'ai l'honneur de vous transmettre en annexe le résultat de l'enquête dont question sous rubrique à laquelle vous avez bien voulu contribuer par vos remarques.

Ce premier travail sera certainement un bon outil de base à la réflexion qui doit être menée.

Je vous remercie encore pour votre collaboration et vous prie de croire en mes sentiments les meilleurs.

Le Président,

Roger DEKOSTER

## **ENQUETE SUR L'ORGANISATION DE L' ENSEIGNEMENT SPECIAL EN TYPES D'ENSEIGNEMENT.**

### **AVANT – PROPOS**

Monsieur le Ministre de l'enseignement secondaire et de l'enseignement spécial, avait suggéré, lors de la séance d'installation du Conseil Supérieur de l' Enseignement spécial, de mettre à l'ordre du jour de ses travaux, l'étude de l'opportunité d'une éventuelle réforme de l'organisation actuelle de cet enseignement en différents types.

Un groupe de travail issu du Conseil a été chargé de mener cette étude et de proposer un projet d'avis.

D'emblée, le groupe de travail a mesuré l' importance de la question posée et l'ampleur des conséquences d'une éventuelle réforme.

En effet, les 8 types d'enseignement spécial, tels qu'ils existent maintenant depuis plus de trente ans sont au coeur de l'organisation de cet enseignement. Ils ont des conséquences directes sur les réponses pédagogiques et matérielles apportées aux besoins particuliers des élèves qui lui sont confiés.

Les plus anciens des membres du Conseil Supérieur de l'enseignement spécial se souviennent en outre, des longs débats qui , fin des années soixante, ont permis l'élaboration du système actuel. Le défi était de trouver un compromis acceptable permettant de répondre aux besoins individuels et singuliers d'élèves sans solutions dans l'enseignement ordinaire, en les intégrant dans un enseignement spécial organisé en différents types d'enseignement .

Un double écueil était à éviter.

Un simplisme réducteur n' aurait abouti qu'à un enseignement de seconde zone, fourre-tout indigne du qualificatif " spécialisé" et incapable de répondre aux besoins particuliers des élèves.

A l'inverse, un excès de raffinement et de complexité auraient miné l'organisation même de cet enseignement, sa compréhension par les acteurs de terrain, sa lisibilité pour l'administration, son acceptation par les parents.

Devant ces constats, il est donc apparu tout à fait raisonnable au groupe de travail , avant d'entamer sa réflexion, de faire le point sur la situation actuelle et de réaliser un état des lieux avant de relancer le débat à ce sujet.

Il a donc décidé de lancer une enquête auprès des acteurs de terrain, les écoles d'enseignement spécial et les Centres PMS, de tous les réseaux.

Un questionnaire élaboré par le groupe de travail a été envoyé fin août 2001 aux 268 écoles d'enseignement spécial en communauté Française. Un second envoi, fin septembre, a été adressé aux Centres PMS.

108 réponses d'écoles ont été adressées à l'administration de l'enseignement spécial, ce qui constitue un taux satisfaisant pour ce type d'enquête ( 40,29%) d'autant plus que les écoles provinciales du Hainaut ont répondu collectivement ( voir annexes ).

Le taux de réponse des Centres PMS est plus faible : 39 / 155 soit 25 % 16. Plusieurs Centres ont estimé ne pas pouvoir répondre valablement au questionnaire, n'ayant qu'une connaissance limitée, insuffisante ou marginale de l'enseignement spécial. Sauf quelques exceptions, les écoles se sont bornées, dans leurs réponses au questionnaire, aux types d'enseignement qu'elles organisent elles-mêmes. Les Centres PMS ont fait de même avec les types d'enseignement spécial qu'ils ont l'occasion de côtoyer.

Il en résulte que les types d'enseignement les plus organisés sont plus commentés que les autres.

Il faudrait donc se garder de considérer la fréquence, dans l'absolu, comme indicateur critique de l'importance d'une problématique.

Elle indique plus une convergence d'opinions vis-à-vis de certaines questions.

A l'inverse, certains commentaires ( par exemple concernant les type 4 , 5 , 6 et 7) ne sont certes pas à négliger même s'ils paraissent noyés dans la masse.

( voir tableau 2 ci -après pour apprécier l'effet de loupe de cette question )

Pour ces raisons, le parti a été pris de présenter l'enquête en citant tous les commentaires , synthétisés, en indiquant éventuellement leur fréquence, à titre purement indicatif.

Nous en sommes donc maintenant à la phase d'analyse.

Il nous reste à tirer tous les enseignements de cette enquête, analyser les problématiques par types et par niveaux pour aboutir à des propositions cohérentes et claires pour tous les intervenants.

Pour le groupe " typologie" du Conseil Supérieur de l'Enseignement Spécialisé,  
Jacques LONGFILS.

Pour les différents réseaux, les taux de réponses des écoles sont les suivants.

1. Communes et provinces :	22/70	31,14 %
Communauté Française	27/61	44,26 %
Libre	39/111	35,13 %
Libre non confessionnel	<u>20/25</u>	<u>80 %</u>
	108/267	40,44 %

Les taux de réponse pour les Centres PMS :

Communes et provinces	9/46	19,56 %
Communauté Française	13/41	31,70 %
Libre	<u>16/68</u>	<u>23,52 %</u>
	38/155	24,52 %

## 2. Nombre d'élèves

Les écoles répondantes totalisent 12.592 élèves ( 66% de garçons, 34 % de filles)

Parmi les écoles répondantes, les différents types d'enseignement spécial sont représentés de façon fort inégale.

Types ES	Organisés dans écoles répondantes	Organisés par l'ensemble des écoles	%
type 1.	71 écoles	175 écoles	40,57 %
type 2.	53 écoles	120 écoles	44,16 %
type 3.	54 écoles	118 écoles	45,76 %
type 4.	24 écoles	42 écoles	57 %
type 5.	7 écoles	25 écoles	28 %
type 6.	1 école	8 écoles	12,5 %
type 7.	4 écoles	12 écoles	33 %
type 8	47 écoles	119 écoles	39,49 %

(\*) source : fichier informatique du répertoire des écoles d'enseignement spécial CRIH 1998

## 2. Organisation des classes

La question 2 visait à cerner la question d'homogénéité, des classes, à savoir, le regroupement ou non, dans une même classe ou unité pédagogique, d'élèves orientés vers des types d'enseignement spécial différents.

La préoccupation sous-jacente étant que les types d'enseignement spécial ne sont pas des catégories abstraites mais une modalité d'organisation qui répond à des besoins particuliers d'élèves différents. Et que l'hétérogénéité en la matière mettrait en péril la pertinence de la réponse apportée par l'école.

Cette question était présentée sous forme d'un tableau fort détaillé ayant l'ambition de faire le point de la situation, suivant les niveaux et les types d'enseignement.

Il faudra renoncer à cette ambition. Une approche précise et très détaillée apparaît impossible. Les non-réponses sont nombreuses, de même que les réponses partielles ou contradictoires.

On peut toutefois dire que, dans l'ensemble, les classes hétérogènes (46 %) sont pratiquement aussi nombreuses que les classes homogènes (54 %).

En ce qui concerne l'enseignement secondaire de forme 3, les pourcentages sont même inversés (54 % de classes hétérogènes contre 46 % de classes homogènes).

Les classes hétérogènes sont par contre l'exception dans l'enseignement secondaire de forme 4.

Par ailleurs, précisons que les classes homogènes dont nous parlons jusqu'à présent le sont d'un pur point de vue administratif et formel. Les élèves sont porteurs d'une attestation d'admission les dirigeant vers un même type d'enseignement spécial.

Ce qui ne garantit pas nécessairement qu'ils présentent les mêmes problématiques ni les mêmes besoins psychopédagogiques.

Outre les critères relatifs aux différents handicaps pouvant orienter vers tel ou tel type d'enseignement spécial, de nombreux facteurs de réalité interviennent : pression des parents, diversité de types d'enseignement spécial insuffisante dans la région, présence d'un transport ou non, acceptation ou refus d'un internat, choix d'un réseau, ...etc.

De plus, la répartition des élèves dans les classes prend légitimement en compte le niveau pédagogique atteint de même que d'éventuelles incompatibilités de personnes ou de comportement. Le résultat final n'est pas toujours cohérent avec la typologie définie à priori. Pour ces raisons, il paraît vain de vouloir s'acharner à la recherche d'une « purification typologique » absolue.

Il serait par contre plus intéressant de faire un relevé des incompatibilités effectivement dommageables pour les élèves telles que, par exemple, la présence, maintes fois dénoncées d'autistes dans des classes d'élèves caractériels.

**3.La définition réglementaire actuelle des types et formes d'enseignement spécial vous paraît elle adéquate ? (tableau 3)**

TYPES ET FORMES	OUI	NON	TAUX D'ACCORD
TYPE 1	56	17	76,71 %
TYPE 2	46	11	80,70 %
TYPE 3	37	25	59,67 %
TYPE 4	29	3	90,62 %
TYPE 5	20	1	95,23 %
TYPE 6	15	0	100 %
TYPE 7	16	2	88,88 %
TYPE 8	36	13	73,46 %
F1	19	1	95 %
F2	19	1	95 %
F3	29	1	96,66 %
F4	16	1	94,11%

**3.1 Si non, pourquoi ?**

	Remarques particulières.(écoles)
TYPE 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- le terme " arriération" est lourd à porter et choquant pour les parents.( cité 8 fois)</li> <li>- revoir le terme " handicapé" ( cité 2 fois)</li> <li>- "Arriération" à remplacer par " retard pédagogique".</li> <li>- classification trompeuse ( déficit culturel ). Amalgame à éviter.</li> <li>- la frontière entre la déficience légère et la déficience modérée est trop floue.</li> </ul>
TYPE 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il devrait y avoir deux sous groupes ( éducatibles - difficilement éducatibles ) car il y a trop de différences dans ce type. (cité 3 fois)</li> <li>- Pas d'encadrement supplémentaire pour les polyhandicapés alors que soins nécessaires (cité 2 fois)</li> <li>-"Fourre-tout"</li> <li>- Certains enfants avec handicap très lourd sont difficiles à situer en type 2 ou 3.</li> <li>- grande hétérogénéité avec des enfants psychotiques et autistes.</li> <li>- Trop d'élèves demandent plus d'encadrement.</li> </ul>
TYPE 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- remplacer "caractériels par "troubles du comportement" ( cité 11 fois)</li> <li>- Encadrement paramédical insuffisant. (cité 2 fois).</li> <li>- Des autistes et des caractériels sont regroupés ;leurs besoins sont clairement différents (cité deux fois)</li> <li>- La classification est trop large, il faut séparer les notions, les élèves à déficit psychosocial sont mêlés à des cas psychiatriques.</li> <li>- Des caractériels sont envoyés en type 8.</li> <li>- critères flous pour certains enfants.</li> <li>- instaurer un type 3A névrotiques et 3B psychotiques.</li> <li>- trop de cas psychiatriques.</li> </ul>
TYPE 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- encadrement insuffisant ; les polyhandicapés sont en augmentation numérique.( cité 3</li> </ul>

	fois) - manque de nuance - créer un type 4B pour les polyhandicapés. - présence d'enfants qui ont une déficience physique inadéquate.
TYPE 5	Supprimer la différenciation entre e 5a et e 5b.
TYPE 6	Néant
TYPE 7	- Ajout de classes pour enfants dysphasiques modérés n sévères. - présence de nombreux enfants avec déficience auditive inadéquate.
TYPE 8	- Imprécision : le PMS oriente trop facilement vers ce type. Trop peu d'enfants correspondent aux critères. - En cas de troubles mixtes, le PMS choisit souvent le type 8 avec le paradoxe que c'est le type qui a le moins d'encadrement. - Trop d'enfants ayant de gros problèmes de comportement. - On note trop souvent une composante caractérielle dans le type 8 - Ajouter des classes pour enfants aphasiques - dysphasiques légers. Créer un sous - type pour ceux ci ( cité 3 fois) - Type très hétérogène, inadéquat pour les classes aphasiques - dysphasiques. - - Impossibilité de réorienter au secondaire ordinaire si les troubles instrumentaux sont compliqués par d'autres déficiences. - On constate souvent une problématique "psy" nécessitant une prise en charge psychologique. - devrait être réservé aux troubles instrumentaux et retards scolaires légers.
F1	-critères assez précis
F2	- critère assez précis
F3	- proposition d'un enseignement professionnel individualisé
F4	- fait double emploi avec la forme 3

	Remarques particulières ( Centres PMS.)
TYPE 1	-En secondaire on retrouve du T8 -Intégrer les notions et critères des nouveaux instruments de mesures psychologiques -Ne pas mélanger les symptômes psychiatriques et névrotiques-Revoir définition du déficit mental (QI < 70) -mélange handicaps intellectuels et culturels. -Connotation péjorative du terme arriération mentale. -Pluralité des handicaps-"arriération" est désuet ; remplacer par " retard" ou " déficience " -Détermination en fonction du Q.I. Difficulté d'évaluation pour psychotiques.
TYPE 2	- S'y retrouvent les autistes des classes TEACCH - Inclure (a notion de retard pédagogique - Elargir champ du T2,accueil des enfants carencés pour période d'observation - Expliciter le type - Distinction entre arriération mentale modéré et sévère - Etablir une limite inférieure. Où orienter les " profonds"?
TYPE 3	- il serait préférable de redéfinir par "troubles du caractère"

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablir une différence entre caractériels et névrotiques/psychotiques.</li> <li>- problématiques hétérogènes = retard scolaire + caractère dérangeant.</li> <li>- Enfants caractériels + enfants psychotiques + gravement dépressifs.</li> <li>- Troubles caractériels = troubles du comportement.</li> <li>- Population très hétérogène.</li> <li>- Le type névrotique n'existe pratiquement plus.</li> <li>- Définition trouble caractériel: du comportement ou de la personnalité?</li> <li>- Les problèmes de personnalité ne définissent pas un type d'enseignement.</li> <li>- mélange de problématiques comportementales + psychoses + autisme.</li> <li>- Redéfinir en terme de comportement avec des sous-catégories.</li> <li>- Expliciter le type.</li> <li>- "Fourre-tout", pas de distinction entre maladies mentales et comportement difficile.</li> <li>- Caractériels: incohérence entre définition légale et perçu commun. Définition à revoir.</li> <li>- Inadéquation des groupes:enfants -adolescents, névrotiques et psychotiques</li> <li>- Mélange d'enfants avec problèmes très divers.</li> <li>- Problème de l'examen pédo-psychiatrique.</li> <li>- typologie trop générale. Mélange de difficultés comportementales, sociales, psychotiques.</li> <li>-recueil de pathologies trop diversifiées. -</li> <li>- mélange de troubles (comportement, chose, autisme etc).</li> </ul>
TYPE 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Officialiser le T4 I pour les IMC et apparentés.</li> </ul>
TYPE 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Officialiser le T5A:malades et T5B:hospitalisés.</li> <li>- La problématique sociale est souvent prédominante.</li> <li>- Oui si hospitalisation : autrement correspond à enfants du quart- monde.</li> </ul>
TYPE 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque précision de seuil de déficit ainsi que critère d'inclusion.</li> </ul>
TYPE 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demandes de rapport pluridisciplinaire pour justifier l'entrée en enseignement spécial (importance des éléments psychologiques et socio-familiaux ).</li> </ul>
TYPE 8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fourre - tout , beaucoup de "retardés pédagogiques", population très hétérogène.</li> <li>- Troubles affectifs souvent associés.</li> <li>- Fourre-tout, seul critère commun, retard pédagogique et QI &gt;70. Facilement accepté par les parents.</li> <li>- Il y a plus de retardés pédagogiques que de réels troubles instrumentaux.</li> <li>- Mentionner explicitement le type de troubles concernés = organisation.</li> <li>- Devrait être créé dans l'enseignement ordinaire.</li> <li>- Prévoir encadrement pour enfants ayant des troubles affectifs liés au social.</li> <li>- Troubles pas toujours évidents.</li> <li>- Mauvaise définition des troubles instrumentaux.</li> <li>-Imprécision de la définition ; Un ordinaire renforcé ne suffirait -il pas ?</li> <li>- ajouter des classes de langages ( aphasie-dysphasie légère).</li> <li>- problème non résolu : enfants dysphasiques requérant des approches pédagogiques très spécifiques</li> <li>- Mélange de troubles instrumentaux, de l' apprentissage, dyslexie, dysphasie, hyperactivités, etc.</li> </ul>

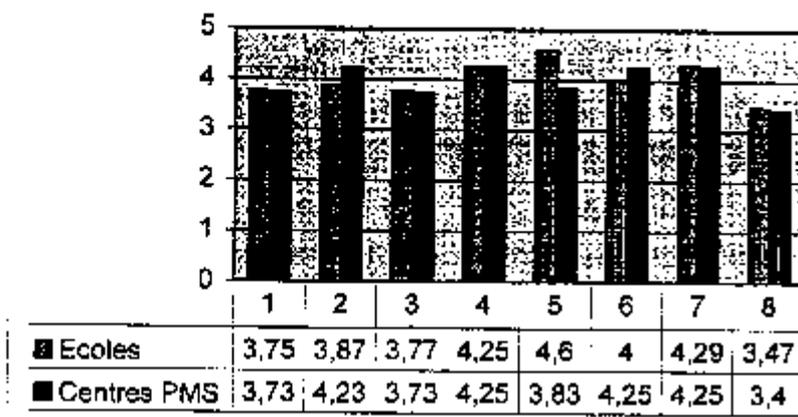
**3.2.L' orientation, par les Centres agréés, vers un type d'enseignement spécial, vous paraît-elle conforme à la problématique des élèves que vous accueillez ?**

Fréquence des réponses

	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4	Type 5	Type 6	Type 7	T e8
Ecoles	70	53	53	24	10	3	7	43
PMS	15	13	15	12	6	4	4	15

Moyennes des réponses.

**Moyennes des réponses**



Abcisse Types d'enseignement spécial de 1 à 8.

Ordonnée 1. Orientation rarement conforme. 2 = orientation partiellement conforme. 3 = variable  
Suivant les Centres orienteurs. 4 = situation positive, quelques rares difficultés. 5 = Appréciation  
globalement très positive.)

3.3 Commentaires ( écoles )	3.3. Commentaires PMS
Certains enfants ont des troubles associés qui relèvent de plusieurs types qui posent un problème d'orientation difficile ( cité 4 fois)	
Obstacle du à la nécessité d'un examen pédopsychiatrique pour le T3. Certains caractériels sont donc orientés en T1 ( Cité 4 fois)	
Les Centres agréés sont compétents - bons contacts et objectivité. Orientation adéquate cité 3 fois)	
Le type 8 est gonflé car beaucoup de parents n'acceptent as le e 1 ( cité 2 fois)	
Difficulté de catégoriser certains enfants (t8 - t3) ( cité 2 fois)	Difficultés d'orientation dues ou type 1 et 8 très hétérogènes.
Les centres PMS sont débordés dans leur travail	

administratif - lenteur - protocoles tardifs (cité 2 fois)	
Protocoles succints, protocoles hospitaliers capricieux.	
Le type 2 correspond rarement à la réalité sur le terrain.	
Orientation tardive vers le spécialisé et faussée vers le type 8. On y trouve peu d'enfants avec troubles instrumentaux, mais beaucoup avec handicap socio-culturel.	
Les orientations sont trop tardives, il faut détecter plus rapidement, lenteurs administratives. ( cité 2 fois)	
Il y a de mauvaises orientations dues au fait que le type d'enseignement adéquat n'est pas organisé par les écoles environnantes ( cité 2 fois)	L'orientation est parfois influencée par le trajet à effectuer.
Le T8 est parfois une manière d'occulter la réalité	
Peu d'information donnée aux parents	
Tout fonctionne bien de ce côté	
L'évaluation psychologique et médicale est peu détaillée. Il faudrait donner la parole à l'enfant.	
Mauvaise image du e 3 pourtant efficace.	
Tout dépend de la personne qui oriente l'enfant.	
Orientation T8 est souvent préférée à l'orientation T3	
Parfois des T2 sont orientés en T1 à cause des parents. les cas limites t1 + t2 devraient être signalés	
Mieux faire connaître l'enseignement spécialisé aux parents	
L'orientation vers le T3 est inadéquate pour les autistes.	
Certains Centres n'envoient jamais de protocole.	
Beaucoup de centres ignorent notre travail pédagogique.	Les centres qui orientent ne connaissent pas l'enseignement spécial
Manque de classes pour dysphasiques légers.	
Laisser aux parents le choix de l'école.	
Certains élèves sont " borderlines"	
Il faut souvent réclamer l'avis d'orientation	
<b>Orientés en T8</b> , parfois transformés en septembre en T1, T2, T3,	
Envisager des rencontres périodiques entre le personnel et les Centres PM5	Un feed-back des écoles et des Centres PMS spécialisés serait utile.
Les centres n'ont pas assez de temps pour l'évaluation	Certains Centres sont trop optimistes et édulcorent la

et ont tendance à édulcorer la réalité.	réalité.
Confusion des parents entre T3 et T8.	
	Orientations rendues difficiles par la résistance des parents-
	L'orientation T2 en maternelles est souvent faussée.
	Il y a des écoles spéciales qui acceptent l'enfant sans protocoles ni attestation.
	On rencontre des problèmes d'orientation dus à l'acceptation des parents et à l'appréciation difficile de situations complexes et évolutives.

### 3.4. Propositions

3.4 propositions des écoles	3.4 proposition des Centres PMS.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les centres devraient visiter les écoles</li> <li>- Organiser plus de type 3 dans les établissements</li> <li>- Alléger l'administratif à tous niveaux</li> <li>- Rendre les classes expérimentales définitives</li> <li>- Meilleure information auprès de certains PMSS</li> <li>- Retester l'enfant en tenant compte de l'avis des personnes qui s'occupent de lui.</li> <li>- Les PMS devraient mettre en rapport le contenu et la pathologie</li> <li>- Les centres PMS devraient aller sur le terrain.- Evaluation plus précoce et réorienter les enfants au plus tôt</li> <li>-Les Centres devraient visiter et garder contact avec les écoles</li> <li>-détecter et orienter très tôt les enfants</li> <li>-création d'un 9eme type</li> <li>-Expliquer aux parents les choix</li> <li>-Créer un centre d'orientation neutre, indépendant du réseau</li> <li>-Information aux parents</li> <li>-Prendre plus en compte réellement les critères intellectuels</li> <li>-Généraliser l'examen chez le médecin spécialisé.-</li> <li>Meilleure information des professionnels</li> <li>-Association systématique de types.</li> <li>-Organiser l'enseignement de F3 en classes homogènes T1 et T3</li> <li>-orientation plus rapide</li> <li>-Enfants trop vite classés T3 = risque d'une étiquette à vie</li> <li>-Recueillir l'avis d'un pédo-psychiatre, Faciliter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- un travail de réflexion commun écoles - Centres PMS spécialisés serait utile pour un feed - back respectueux de chacun et évaluer la pertinence des orientations.</li> <li>- Informer ! Informer ! Informer ! Pousser les agents PMS qui ne le connaissent pas, ainsi que les enseignants de l'ordinaire à visiter un certain nombre d'écoles de l'enseignement spécial.</li> <li>- Définir les types d'enseignement par les projets pédagogiques. Rechercher une meilleure définition des besoins des élèves en terme de projets pédagogiques.</li> <li>- Prévoir une présence des type 1,2,3 et 8 dans toutes les écoles.</li> <li>- Organiser des remédiations dans le maternel ordinaire pour éviter une orientation trop précoce.</li> </ul>

le changement d'attestation. - ne pas hésiter à retester les enfants en cours de scolarité - redéfinir des critères pour les polyhandicapés, les troubles de la personnalité et du comportement - uniformiser la rédaction du protocole - dépistage automatique dans les écoles ordinaires - consulter le conseil de classe.	
---	--

**4. Les modalités de la première transmission des protocoles justificatifs d'admission en enseignement spécial, adressé par les Centres orienteurs aux écoles et aux Centres chargés de la guidance peuvent être appréciés comme suit :**

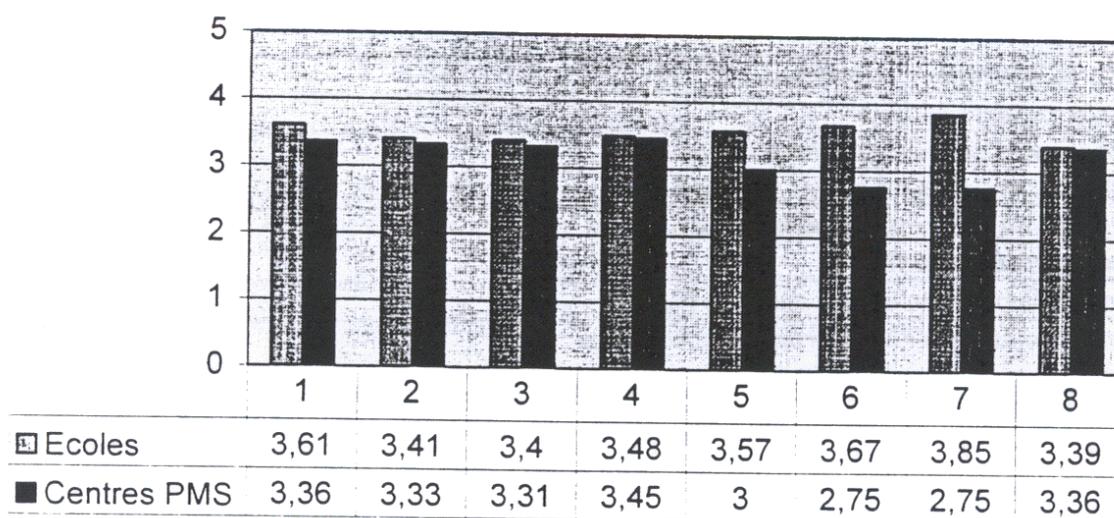
**Fréquence des réponses**

	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4	Type 5	Type 6	Type 7	Type 8
Ecoles	70	51	50	23	7	3	7	44
PMS	14	12	13	11	5	4	4	14

*En abscisse, types d'enseignement spécial de 1 à 8.*

*En ordonnée, moyenne des réponses*

*1 = situation totalement insatisfaisante. 2 = Difficultés habituelles 3 = Variable suivant les Centres orienteurs 4 = Situation positive. Quelques rares difficultés 5 = Appréciation globalement très positive.*



*Note : discordance d'appréciation entre école et PMS pour le type 5,6,7 ou le rapport d'admission n'est pas légalement exigé et donc souvent absent, en cas de non intervention d'équipe pluridisciplinaire.*

#### 4. Commentaires et précision des écoles et Centres PMS.

<b>Ecoles</b>	<b>Centres PMS</b>
Protocoles transmis très tardivement, délais longs, non respectés, etc. ( cité 28 fois)	Idem ( cité 7 fois). retards dûs à la surcharge de travail. Amélioration mais difficultés .avec les gros centres
Protocole incomplet ou absents quand ils viennent des hôpitaux. Rappels nécessaires. ( cité 2 fois)	Rapport incomplets ou inexistant
Pas de modèle imposé, manque de temps et négligence.	Il y a des éléments confidentiels.
Peu ou pas de protocoles justificatifs	Méconnaissance de la législation par les organismes orienteurs. Certains Centres non PMS ne respectent en rien la législation
Protocoles tardifs ou inexistant	Protocoles non réclamés r les écoles
Protocole justificatif "hospitalier" difficile à obtenir.	
Le type 3 n'est attribué qu'aux cas lourds et flagrants.	
Problèmes avec les Centres subventionnés.	
délais tardifs dus en t3. à l'intervention du médecin psychiatre.	
Protocoles insuffisants, Certains protocoles inexistant	
5 à 10 % des protocoles doivent être souvent demandés.	
Bonne collaboration des centres PMS	
Quelques rares rappels	
Globalement positive dans les Centres libres, insatisfaisants dans les autres réseaux,	
exigence du centre de demande écrite de l'école/ Protocole lent.	
Bonne collaboration malgré quelques rappels.	
les protocoles de la région bruxelloise sont plus lents à venir.	
Pas de modèle imposé, manque de temps et négligence.	
Grosses difficultés avec les centres universitaires.	

#### 4. Propositions

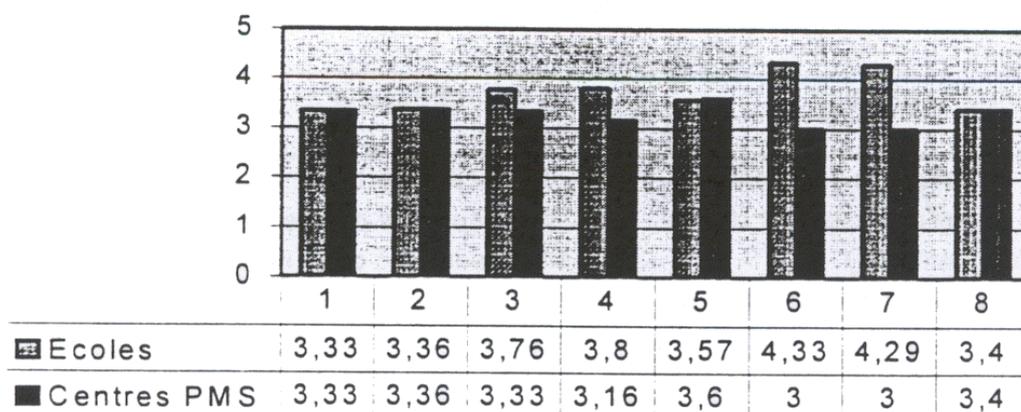
<b>Ecoles</b>	<b>Centres PMS</b>
consignes lus strictes	Sensibilisation des Centres orienteurs
Est-ce concevable que des PMS soient fermés	

jusqu'au 31 août ?	
A.S : relais entre l'école le CPMS et les parents	
Affecter une secrétaire dans les centres PMS.	Transmission via le CPMS spécialisé qui « trierait » les info utiles. Envoi direct au CPMS assurant la guidance (cité 2 fois)
Simplifier la procédure, laisser un délai (2-3 mois) et pénaliser ensuite les délais non respectés	Envoyer directement par le centre orienteur (art. 6 AM 010880)
Renforcer équipes PMS, augmenter le personnel des centres pour faciliter la transmission des protocoles (cité deux fois)	
Fixer une date limite par ex. 30 jours après demande de l'école	
Plus de rapidité, faire parvenir le protocole et l'attestation en même temps	

**5. Le contenu des protocoles justificatifs d'admission en enseignement spécial aux écoles et aux Centres chargés de la guidance peuvent être appréciés comme suit**

**Fréquence des réponses**

	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4	Type 5	Type 6	Type 7	Type 8
Ecoles	67	52	51	25	7	7	7	44
<b>PMS</b>	15	14	15	12	5	2	3	15



En abscisse, types d'enseignement spécial de 1 à 8.

En ordonnée, moyenne des réponses

1 = rapports absents .2 = Contenu général peu utile 3 = Variable suivant les Centres orienteurs

.4 = Situation

positive. Quelques rares difficultés 5= Appréciation globalement très positive.

Note : discordance d'appréciation entre école et PMS pour le type 5,6,7 ou le rapport d'admission n'est pas légalement exigé et donc souvent absent, en cas de non intervention d'équipe pluridisciplinaire.

## 5.1. Commentaires et précisions des écoles et centres PMS.

ÉCOLES	CENTRES P.M.S.
gain de temps et meilleure orientation, le contenu est informatif et assez complet, Brève présentation du jeune appréciable, Bonne base d'informations. en général , beaucoup d' info dans les documents. Rapports intéressants, outil de travail efficace accessible à l'équipe , ne contiennent pas trop de termes alambiqué. etc( appréciations positives 13 mentions)	Bon outil de travail, quand le rapport existe.
Protocoles incomplets, succincts très peu détaillés , manque évaluation, Protocoles vagues, sans détails, (15 mentions négatives)	certains rapports manquent de précision, Parfois test collectif sans rencontre des parents. Ne contiennent pas d'informations concrètes. parfois protocoles assez vides limités au constat retard intellectuel. Protocoles souvent inexistant dans le type 6 et 7 ( 5 mentions négatives)
très bonne collaboration, excellentes relations entre le centre de guidance et l'école. ( deux mentions)	
La loquacité varie et les renseignements sont limités  En type 8 certains protocoles donnent peu d'éléments. Certain protocole trop succincts. contenu très variable, Variable suivant les CPMS Certains rapports succincts, d'autres très complets. rapports utiles mais parfois incomplets. rapport toujours utile mais renseignements trop généraux ( 9 mentions),	Le médical est insuffisant, pas de définition des besoins, Gros problèmes de secret médical ( 3 mentions)
Difficile de donner une appréciation.	La qualité dépend du Centre orienteur plutôt que du type.
difficultés d'obtention de rapports complets des hôpitaux, Longs retards ou refus de la part des centres hospitaliers ( deux mentions)	Service hospitalier rapport et contenu réduit. Les rapports des services des hôpitaux sont souvent très réduits. ( deux mentions)
mieux ajouter les compétences réelles et situation familiale.	Outil appréciable mais le Centre orienteur à souvent tendance à surévaluer les possibilités
Protocoles incomplets = milieu familial démuné.	
Inadéquation entre le protocole et le e requis.	
Différencier les "caractériels" des "(ré)délinquants".	
dépassé depuis les années/ délais pas toujours raisonnables.	
Diffusion des protocoles doit être sous la responsabilité de la Direction, la diffusion est laissée à l'appréciation du chef d'établissement ( deux mentions)	Difficulté de concilier secret professionnel et rapport Précis, Question de déontologie:secret prof., Information(qui, quoi?). Données personnelles et Familiales confidentielles ne devraient être données qu'au centre PMS. ( 3 mentions)
aspect social et médical superficiels, Manque d'infos sur le plan médical, ( deux mentions)	

manque précision niveau scolaire atteint.	
transmission trop lente, retards pour examens ,rapports difficiles à obtenir, Insister pour les obtenir-Perte de temps ( trois mentions)	
parfois succinct, qualité variable., certains protocoles sont limités à une page , cela dépend du CPMS orienteur. rapports parfois incomplets( 5 mentions).	
Nouveaux protocoles plus complets que les anciens.	
Les situations de violence et d'abus sont rarement signalées, certains rapports sont "vides". Méfiance des PMS.	
besoin de protocoles très précis.	
Parfois pas de signature de la direction ou dates non concordantes.	
1er diagnostic doit parfois être corrigé par guidance.	
Certaines info sont trop confidentielles.	

## **5.2. Propositions des écoles et des Centres PMS**

<b>ECOLES</b>	<b>CENTRES P.M.S.</b>
Plus de personnel, renforcer le personnel PMS dont le nombre est insuffisant, + visites à domicile/ - de dossiers par personne. (4 mentions)	Augmenter le personnel de façon à pouvoir organiser des réunions PMS/PMSS/familles, contacts ultérieur entre centres et PMS de la guidance.
Les centres PMS sont débordés ; affecter un psy à chaque école hors capital période.	
Date limite d'envoi pour les protocoles, plus de rigueur dans les organismes orienteurs, protocole plus rapidement transmis, Fixer des contenus minimums et pas trop longs, créer un document qui permettrait de gagner du temps, Définir ce que le protocole doit contenir, Plus d'exigences vis-à-vis des informations et du contenu, rappeler aux centres la circ. Traitant du contenu des protocoles (8 mentions).	Rappel des exigences aux services agréés et contrôle. Instaurer une insistance de contrôle.
Annexer les écoles aux IMP pour un meilleur suivi	
Comportement en classe est parfois différent de celui au PMS.	Elargir le contenu du protocole
2 dossiers : un pour l'équipe et un autre pour le directeur (médical) Elargir le contenu du protocole.	Prévoir d'ajouter pour le seul PMS spécialisé une annexe détaillée, Synthèse à l'école et dossier détaillé au PMS. (deux mentions)
Devrait être envoyé en même temps que l'attestation.	
Besoin + d'info sur décodage et utilisation des tests.	Le modèle imposé a amélioré la situation.
Diffusion : insister sur le devoir de réserve et secret professionnel.	
Travailler sur le contenu avec les différents	Elargir le contenu du protocole.

intervenants.	
L'actualisation des données s'impose.	
Le rapport devrait être plus complet point de vue social, médical et acquis.	Pour les types 5, 6 et 7 , il faudrait un rapport pluridisciplinaire comme pour les autres es.

## 6. J'ESTIME QUE L'ORGANISATION ACTUELLE DE L' ENSEIGNEMENT SPECIAL EN TYPES D'ENSEIGNEMENT ET EN FORME POSE LES PROBLEMES SUIVANTS.

### Enseignement de type 1.

PROBLEMES D'ORGANISATION DU TYPE 1 (Ecoles)	PROBLEMES D'ORGANISATION DU TYPE 1 (PMS)
Nombre guide et encadrement enseignant et paramédical insuffisant ( cité 15 fois).	Idem . ( cité deux fois)
Transports mal adaptés, longs trajets, cars chargés, peu d'encadrement ( cité 12 fois).	Idem. ( cité 2 fois.)
Capital période à 100 % ( cité 4 fois).	
Formation des enseignants insuffisante( cité 3 fois).	Idem -.cité 4 fois.)
Insuffisance en personnel auxiliaire d'éducation ( cité 5 fois).	-
Carence d'encadrement ( cité 4 fois).	
Guidance et encadrement psychothérapeutique insuffisant ( cité 4 fois).	
Besoin d'un apport psychologique suivi ( cité 2 fois)	
Rééducations non reconnues pour enfants en I.M.P.(cité 2 fois).	
Manque d'assistants sociaux, éducateurs, logopèdes, psychologues.	Idem. ( cité 2 fois)
Manque crucial d'assistants sociaux.	
La limite avec le e deux n'est pas clairement définie.	
Instaurer une collaboration école- parents - famille.	
L'enseignement ordinaire est mal informé de ce qu'est une école spéciale.	
Pas de remplacement des professeurs en formation.	
	Améliorer l'accessibilité : offrir t1,t2,t3 et t8 dans toutes les écoles.
	Hors IMP, manque d'internats.
	Offre insuffisante ( cité 2 fois)

### Enseignement de type 2

Ecoles	Centres P.MS.
Encadrement éducatif et paramédical insuffisant, nombre guide défavorable, demande de capital période à 100 % ( cité 14 fois )	
Problèmes de transport, parfois 1h45 matin et soir cité 4 fois)	

Séparer modérés et sévères.	
Offre insuffisante dans certaines régions.	
Puéricultrice à temps plein nécessaire.	
Nécessité d'avoir un psychologue.	
Regrouper les écoles spéciales en un seul réseau.	
Améliorer le suivi des familles et revoir l'encadrement.	

### **Enseignement de type 3**

<b>Ecoles</b>	<b>Centres PMS</b>
Insuffisance d'encadrement et de nombre guide face à des cas de plus en plus lourds Capital période à 100% (8 mentions).	Insuffisance d'encadrement et de nombre guide face à des cas de plus en plus lourds .Capital période à 100% ( deux mentions).
Encadrement psychologique et psychothérapeutique insuffisant ( 9 mentions).	Absence d'encadrement psychotérapeutique Absence d'encadrement adopté, de suivi ( 14 mentions).
Encadrement social insuffisant ( 2 mentions) .	Encadrement social insuffisant.
Encadrement insuffisant en éducateurs. (10 mentions)	Encadrement insuffisant en éducateurs ( deux mentions).
Formation initiale des professeurs insuffisante. ( 2 mentions).	Formation des enseignants insuffisante ( 3 mentions).
Manque de soutien à l'intégration ( 2 mentions).	
Encadrement paramédical insuffisant ( 4 mentions).	Encadrement paramédical insuffisant ( 2 mentions).
	Manque d'écoles sur Bruxelles.
	Population trop hétérogène ( 4 mentions) .
	Offre insuffisante.
	Lourdeur des tâches administratives.

### **Enseignement de type 4**

(Voir en outre annexe : document de l'enseignement provincial du Hainaut)

<b>Ecoles</b>	<b>Centres PMS</b>
Encadrement insuffisant, le fonctionnement n'est possible que dans des conditions acceptables. (deux mentions).	Officialiser le T4I pour les IMC et apparentés.
polyhandicapés augmentent : il faut plus de personnel.	
créer un type 48 pour les polyhandicapés, manque de nuance.	
Préciser la forme pour les 4 premiers types.	

### **Enseignement de type 5.**

<b>Ecoles</b>	<b>Centres PMS</b>
augmenter l'encadrement.	Normes paramédicales inexistantes, pas de psychologue, quid pour les enfants quittant l'institution ?
lourdeur administrative.	
Il y a des prises en charges individuelles qui coupent le	

rythme scolaire.	
Il faut prévoir une formation spécifique en rapport avec la maladie.	

### **Enseignement de type 6**

<b>Ecoles</b>	<b>Centres PMS</b>
Insuffisance du nombre guide.	pas de forme 1 en secondaire, beaucoup de normes à revoir, l'aide à l'intégration est insuffisante.
Manque d'établissements dans certaines régions ce qui entraîne de longs trajets ou l' internat.	Offre insuffisante, boivent aller à l'internat à Liège ou à Bruxelles. ( deux mentions)
Nécessité d'un transport adapté.	Trajets trop longs.
Difficile d'offrir valablement cet enseignement.	
	Pas de dossier pluridisciplinaire ( 2 mentions).
	Problème des polyhandicapés non rencontré.

### **Enseignement de type 7**

<b>Ecoles</b>	<b>Centres PMS</b>
Insuffisance du nombre guide( 2 mentions ).	
Temps de transport intolérable ( 3 mentions).	Offre insuffisante, + obligation d'internat ou de longs trajets.
Difficultés de formation initiale des enseignants.	
Pas d'encadrement psychothérapeutique prévu.	
	Pas de dossier pluridisciplinaire ( 2 mentions).

### **Enseignement de type 8**

<b>Ecoles</b>	<b>Centres PMS</b>
Augmentation du capital périodes (- 100% ) et calcul d'un nombre guide plus adapté y compris pour le paramédical , nombre guide insuffisant pour le paramédical . Encadrement insuffisant ( 4 mentions).	
Meilleur soutien à l'intégration. Double comptabilité pour intégration ( 6 mentions ).	Absence accompagnement à l'intégration, pas d'aide à l' intégration en enseignement secondaire.
Transport trop long ( 2 mentions).	
Encadrement paramédical et psychologique - psychothérapeutique insuffisant ( 6 mentions)	Renforcer l' encadrement psychologique, logopédique, kinésithérapeutique. ( 5 mentions)
insuffisance d'encadrement pour les aphasiques - dysphasiques	N'existe pas au niveau maternel et secondaire pour les dysphasiques.
La multiplicité des maîtres spéciaux déstabilise les enfants	
il a souvent des mélanges dans les classes.	type "fourre-tout",
	trop peu d'heures de logopédie proposées aux élèves et certains enfants n'ont as droit à lci logopédie.
	Offre insuffisante. Parfois listes d'attente. Offre

	Inégale sur la région Bruxelloise. Manque d'écoles sur Bruxelles (4 mentions).
	Devrait exister au niveau secondaire.
	Formation des enseignants insuffisante, manque de personnel formé aux méthodes orthopédagogiques. (3 mentions).

### **Forme 1**

<b>Ecoles</b>	<b>Centres PMS</b>
L'encadrement est à revoir, les enfants ont des handicaps de plus en plus lourds. Le nombre guide devrait être de 4 au lieu de 6 (2 mentions).	
Problème du titre requis lors d'un remplacement.	
Très bonne efficacité grille-horaire.	
Centres de jour : où aller après l'école.	

### **Forme 2**

<b>Ecoles</b>	<b>Centres PMS</b>
Trop vaste : il faudrait des sous-catégories. Grandes différences de niveau.	Le forme 2 devrait être possible pour le type 1 multi-handicapé.
Souplesse dans les titres requis pour limiter les intervenants (deux mentions)	
Nombre guide trop élevé	
Prendre exemple sur la forme 1 pour l'organisation.	
Difficulté à trouver des endroits de stage.	

### **Forme 3**

<b>Ecoles</b>	<b>Centres PMS</b>
Insuffisance des moyens d'encadrement éducatif. (2 mentions)	
Il faudrait un médiateur scolaire.	
Problème de formation des professeurs.	
Le suivi des élèves en stage est très malaisé.	

### **Forme 4**

<b>Ecoles</b>	<b>Centres PMS</b>
Absence d'aide psychothérapeutique	Peu d'écoles l'organisent.
Adaptation de la grille horaire.	

**7. Jugeriez-vous utile la création d'un enseignement de type 8 dans l'enseignement secondaire spécialisé ?**

Ecoles (non réponses = 30.)		Centres PMS (non réponses = 4.)	
40 oui	38 non	27 oui	8 non
Pourquoi ?		Pourquoi ?	
Toutes les lacunes ne sont pas comblées en fin primaire. Difficulté d'intégration pour les T8 mieux adapté pour les enfants.	L'objectif visé est bien la réorientation dans l'enseignement ordinaire. Une telle mesure démobiliserait l'enseignement primaire de type 8.	Pour répondre aux inadaptations persistantes, en cas persistance des troubles à l'adolescence (5 mentions).	L'orientation doit se faire vers l'ordinaire ou le type 1 ou 3 (2 mentions).
moins hypocrite que type 3 ou type 1.	Il y a un temps pour chaque chose.	Utile pour ceux qui sont arrivés trop tard en spécial.	L'orientation est souvent trop tardive. Il faudrait plutôt développer le maternel type 8. (3 mentions).
Intégration difficile dans groupe hétérogène.		Eviter t1 ou t3 en cas de difficulté il est irrespectueux de l'enfant de transformer un type 8 en type 1. (3 mentions)	Le type 8 ne devrait pas faire partie du spécial.
Avoir un volume d'années plus important.		Moyennant évaluation continue et avec un encadrement spécifique.	
Pour respecter la continuité de l'apprentissage.		Dans les cas les plus lourds, (2 mentions)	
Soutien et encadrement moindre dans l'enseignement ordinaire.		L'orientation vers le secondaire ordinaire est souvent un échec.	
Difficultés d'intégration des T8 en ord(T8=T3-1)			
Encadrement souvent meilleur dans le secondaire. (2 mentions)			
Accueil des enfants aphasiques et dysphasiques.		Utile pour les enfants dysphasiques.	

**Commentaires.** : Les centres PMS sont franchement en faveur de cette mesure, pour les raisons mentionnées ci -dessus.

Cependant, 37 % des écoles seulement y sont favorables. Les écoles défavorables d cette mesure se répartissent par moitié entre secondaire et primaire. Les écoles secondaires opposées possèdent pratiquement toutes un enseignement de type 2 peu compatible avec un éventuel futur secondaire type 8. Les écoles primaires défavorables, souvent avec type 8, ressentent probablement cette proposition comme une recul stratégique devant l'objectif initialement assigné: réintégrer les élèves dans l'ordinaire, éventuellement en prolongeant la scolarité primaire jusqu'à 15 ans. .

**8. Jugeriez-vous utile la création d'un enseignement de type 1 dans l'enseignement maternel spécialisé.?**

<b>Ecoles ( non réponses = 33)</b>		<b>Centres PMS ( non réponses = 7)</b>	
<b>44 oui</b>	<b>31 non</b>	<b>10 oui</b>	<b>22 non</b>
<b>Pourquoi ?</b>		<b>Pourquoi ?</b>	
Le dépistage précoce est à faire et les rééducations précoces sont bénéfiques ( 4 mentions)	Le risque d'étiquetage abusif est réel, l'enseignement maternel est un creuset social. Eviter le ghetto ( 7 mentions)		Ces enfants peuvent s'insérer dans l'enseignement maternel, il est plus favorable au développement et à l'intégration. ( 8 mentions)
Pour éviter l'orientation vers le type 2 ou 3. ( 2 mentions)	Il est difficile de détecter un handicap mental léger à cet age.( 4 mentions ).	Compréhensible lors de problèmes comportementaux associés.	Le diagnostic est difficile faire avant 5 ans, le pronostic hasardeux, risque d'étiquetage précoce ou d'erreurs (7 mentions )
Pour ne pas confronter l'enfant à l'échec et le dégoûter de l'école.	Peu de demande de la part des parents, ingérable dans la réalité ( 2 mentions).		Il faut limiter-les orientations vers le spécial
Pour les enfants faibles mais qui ne nécessitent pas un e 2.	Favorable à l'intégration à ce niveau . C'est un tremplin. ( 2 mentions).		
On maintient inutilement dans le maternel.	Accorder aide et encadrement supplémentaire dans l'ordinaire. ( 3 mentions).	Manque de structures d'aide dans l'enseignement maternel ordinaire.	Prévoir des aides particulières dans l'enseignement ordinaire à ce niveau. ( 2 mentions)
Les difficultés surviennent dès le départ de l'enseignement.	Donner un maximum de chances.		
Prise en charge plus rapide afin de réintégrer l'enseignement ordinaire.			
Répondre aux difficultés des familles défavorisées.			

*Commentaire : les écoles semblent partagées, le " oui " représente 40 % des réponses Par contre, les centres PMS y sont assez opposés Ils mesurent /a difficulté d'un diagnostic précoce, le risque d'erreurs, de clivage social accru et plaident pour /a mise en p/ace de structures d'aide dans l'enseignement ordinaire.*

9. Jugeriez-vous utile la création d'un enseignement de type 8 dans l'enseignement maternel spécialisé.?

Ecoles ( non réponses = 39)		Centres PMS ( non réponses = 6) j	
3 1 oui	38 non	11 oui	22 non
Pourquoi ?		Pourquoi ?	
Prise en charge précoce des troubles instrumentaux est positive. ( 9 mentions) .	L'enseignement .maternel est un creuset social, un tremplin, une occasion d'intégration pour l'enfant ( 5 mentions ).	Pour organiser des classes de langage pour les enfants dysphasiques. ( 2 mentions)	Il faut éviter l'étiquetage prématuré . Ce diagnostic ne peut être posé que plus tard . Ce serait dangereux, aberrant ( 7 mentions).
Une détection précoce permettrait de réorienter plus vite vers l'ordinaire.	Il faut éviter l'étiquetage prématuré. Les problèmes instrumentaux n'apparaissent qu'en fin de maternelle ( 3 mentions).	Pour aider les enfants en difficulté en maternelles	Renforcer la remédiation en maternelles ordinaires ( 2 mentions )
Oui, pour les troubles les plus importants.	Faire recommencer une 3eme maternelle, Restructuration possible en maternel, cycle 5-8 ( 3 entions )	Pour traiter les troubles d langage et les troubles de l'attention.	L 'enseignement ordinaire assure une meilleure intégration. -
	Peu de demande de la part des parents		
Les troubles sont rapidement détectables par les spécialistes.	Quel diagnostic est fiable à et age là. Il faut éviter les erreurs d'orientation		Il faudrait affecter des lagopèdes et des psychomotriciens aux Centres PMS.
	pourquoi compliquer le fonctionnement actuel ?		
	Il faut apporter un soutien aux écoles maternelles ordinaires.		Il faudrait donner des moyens d'aide aux écoles maternelles

Commentaire : la proposition est clairement rejetée. Toutefois, la question d'une éventuelle création de classes de langage reste posée. On sait qu'en matière de langage, la rééducation doit être la plus précoce possible. Une solution dans le cadre de l'enseignement maternel/ spécialisé reste donc à étudier. Logiquement au sein d'écoles primaires dotées d'une structure de type B. (voir plus loin question 11. 3)

**10. Ne faudrait-il pas prévoir dans l'enseignement fondamental spécialisé des NIVEAUX DE MATURITE organisés comme les FORMES dans le secondaire ( normes, horaires, certification ) ?**

Ecoles. (non réponses = 42)		Centres PMS (non réponses = 19)	
Oui = 24	Non = 42	Oui =8	Non=12
pour mieux cibler les réponses aux possibilités, améliorer l'efficacité ( 2 mentions)	l'organisation actuelle est bonne, pas nécessaire. ( 6 mentions)	prévoir formes 1,2,3.	Difficile à imaginer, Complication du système, Ce qui est prévu suffit (4 mentions)
surtout pour type 2	garder une certaine souplesse vu le jeune âge.	Correspond mieux à la réalité.	PIA paraît plus adapté
meilleur épanouissement des élèves.	les enfants à mobilité réduite ne seront pas apte aux f 3/f4	pourrait préciser les objectifs de l'enseignement	Respecter évolution de l'enfant.
nécessité de critères plus précis.	Age rarement le reflet de ses capacités		Accentuer la pédagogie différencié
	éviter classes ghettos ex T2 et T3		
	inutile car enseignement individualisé, éventuellement à améliorer ( 2 mentions)		trop déterministe dès le départ
	Ne pas cantonner l'enfant dans une filière		Définir une fois pour toutes les niveaux de maturité.
	Trop de clivage nuit à l'organisation, ne pas compliquer les choses ( 2 mentions)		
	difficulté de déterminer une maturité cohérente LM et Maths		

**10.2 Quelle définition donner à ces niveaux de maturité. ?**

- Niveaux acquis point de vue scolaire et social
- Les paliers de progression
- Classes de socialisation ou d'éveil ou de sensibilisation
- Compétences seuils à définir
- Niveau global des acquisitions
- Socles de développement
- Nécessaire pour des enfants polyhandicapés ou ayant des troubles associés
- Acquis certifiés ?
- Ne pas calquer les formes mais garder de la souplesse
- Proposition positivement accueillie par les enseignants.
- Les mêmes qu'au secondaire
- M1 : apprentissages. M2 : éveil. M3 : maîtrise/dvII. M4 : utilisation des acquis
- 1. Nursing 2. Activités fonctionnelles 3. Apprentissages 4. CEB
- Faire référence aux socles
- Ce qui existe est clair
- En rapport avec les objectifs pédagogiques
- Réunir les enfants à partir de leurs savoir, savoir faire et être
- Proposer une réunion du personnel de l'école.
- Socle à atteindre pour passer au stade suivant
- Niveau de compétences au point de vue autonomie et acquis scolaires
- Notion actuelle assez floue
- Nécessité de critères plus précis
- Cycles de maturités
- Comment définir la maturité ?
- Socles de compétence
- Ils saucissonnent le développement de l'enfant
- Préparation au secondaire
- Travail adapté avec le jeune
- Correspondant à l'état et aux possibilités de l'élève.

**11. Quelle est selon vous la meilleure formule pour accueillir au mieux :**

**11.1 Les élèves autistes ?**

**L'école d'enseignement spécial devrait avoir l'aide d'une structure de soins ?**

Il est nécessaire de prévoir un nouveau type d'enseignement spécial ?

Ecoles		Centres PMS	
30 oui	27 non	10 oui	13 non
Non réponses 51 (47 %)		Non réponses 16 (41 %)	

Il est possible de les intégrer dans les types d'enseignement spécialisés suivants, tels qu'ils existent.		Il est approprié de les regrouper en classes homogènes, avec un encadrement adéquat, au sein d'un des types d'enseignement spécial suivant.		Il faut surtout éviter de les orienter vers les types d'enseignement spécialisés suivants			
Ecoles		PMS		Ecoles		PMS	
Type 1	17	6	9	2	11	5	
Type 2	24	9	18	7	10	3	
Type 3	15	4	14	10	26	3	
Type 4	5	2	5	1	14	5	
Type 5	3	2	3	1	12	5	
Type 6	4	2	2	1	11	5	
Type 7	5	2	2	1	11	5	
Type 8	9	3	8	1	17	6	

## 11.2 Les élèves polyhandicapés ?

### L' école d'enseignement spécial devrait avoir l'aide d'une structure de soins.?

Ecoles		Centres PMS	
42 oui	5 non	4 oui	12 non
Non réponses : 61 ( 56%)		Non réponses 23 (59 %)	

### Il est nécessaire de prévoir un nouveau type d'enseignement spécial ?

Ecoles		Centres PMS	
22 oui	22 non	19 oui	0 non
Non réponses : 64 ( 59%)		Non réponses 20 (51 %)	

Il est possible de les intégrer dans les types d'enseignement spécialisés suivants, tels qu'ils existent.		Il est approprié de les regrouper en classes homogènes, avec un encadrement adéquat, au sein d'un des types d'enseignement spécial suivant.		Il faut surtout éviter de les orienter vers les types d'enseignement spécialisés suivants :			
Ecoles		PMS		Ecoles		PMS	
Type 1	10	2	1	0	14	4	
Type 2	15	10	14	3	10	2	
Type 3	5	2	3	0	23	6	
Type 4	20	9	22	7	3	0	
Type 5	4	2	3	0	3	0	
Type 6	6	3	5	1	5	1	
Type 7	4	3	5	1	5	1	
Type 8	4	2	2	0	12	4	

### 11.3 Les élèves aphasiques ou dysphasiques.

#### L' école d'enseignement spécial devrait avoir l'aide d'une structure de soins.?

Ecoles		Centres PMS	
29 oui	5 non	10 oui	9 non
Non réponses : 74 (69%)		Non réponses 20 (51 %)	

#### Il est nécessaire de prévoir un nouveau type d'enseignement spécial ?

Ecoles		Centres PMS	
19 oui	20 non	5 oui	15 non
Non réponses: 69 ( 64 %)		Non réponses 19 (49 %)	

Il est possible de les intégrer dans les types d'enseignement spécialisés suivants, tels qu'ils existent.		Il est approprié de les regrouper en classes homogènes, avec un encadrement adéquat, au sein d'un des types d'enseignement spécial suivant.		Il faut surtout éviter de les orienter vers les types d'enseignement spécialisés suivants :			
Ecoles		PMS		Ecoles		PMS	
Type 1	13	6	12	2	8	3	
Type 2	12	3	7	0	12	4	
Type 3	5	2	6	1	15	0	
Type 4	6	0	5	0	9	3	
Type 5	3	1	3	0	7	2	
Type 6	2	0	2	0	6	2	
Type 7	4	0	5	0	6	3	
Type 8	18	il	17	12	3	0	

#### Commentaires

*Ces questions sont d'actualité déjà depuis quelques années On reste toutefois surpris devant l'absence d'avis de bon nombre de répondants, tant écoles que Centres PMS. Et de l'incongruité de certaines réponses, qu'elles concernent les autistes (en type 3 ;'), les polyhandicapés (en type 8 ?) ou les aphasiques - dysphasiques (en type 2 ?). Il y a très probablement une large méconnaissance de ces problématiques qui devraient faire l'objet d'une campagne d'information. Une nouvelle circulaire concernant l'orientation devrait préciser et intégrer ces notions Mais, avant tout, un encadrement spécifique devrait être prévu.*

## 11.4 Voyez vous une autre problématique à traiter ? ( Réponses des écoles)

- > Une assistante sociale dans chaque école
  - > Encadrement paramédical à revoir d'urgence
  - > Faciliter l'embauche d'institutrices maternelles
  - > Manque d'encadrement du personnel auxiliaire d'éducation
  - > Normes ordinaire pourtant besoin accrus dans les types 1-2-3
  - > Soutien et formation des institutrices
  - > Sécuriser le personnel quant à leur emploi
  - > Les cas psychiatriques et les psychotiques
  - > Assouplissement des titres des enseignants
  - > Résoudre le problème des classes expérimentales
  
  - > Revoir la formation initial du personnel de l'enseignement spécial
  - > Subside de fonctionnement. insuffisant pour l'achat d'équipement
  - > Souplesse d'orientation des Es hors types bien précis
  
  - > Régularisation et alignement sur les écoles de la communauté
  - > Besoin d'aide comptable ou poste polyvalent
  - > Formation des enseignants et typologie
  
  - > Educateurs ,médiateurs insuffisants
  - > Formation enseignants en fonction de la typologie
  - > Subsidés trop juste
  - > Reconnaissance des écoles libres non confessionnelles
  
  - > Les Es handicapés "sociaux"
  - > Nécessité d'une cohérence dans la prise en charge globale de l'enfant
  - > Aide à apporter aux parents
  
  - > Collaboration entre parents, écoles et institutions
  - > Formé spécifiquement un encadrement paramédical et médical
  - > Transport scolaire
  - > Aide administrative nécessaire
  - > Capital période – lacune administrative et comptable
  - > Lacune dans l'organisation et la structure de l'école
  - > Capital période à 100 %
  - > Formation initiale plus approfondie
- > Formation et rémunération du personnel d'accueil
  - > Paramédical et internes IMP
  - > Transports scolaires : limiter la durée des trajets à 1h. max
  - > Laisser les élèves du fondamental sur un circuit spécial
  - > Evaluation en terme de qualité plutôt de quantité et de rendement
  - > Valorisation de potentialités autres que scolaires
  - > Organisation des transports=meilleur intégration
  - > La gestion de la violence à l'école
  - > Amélioration de l'encadrement
  - > Correspondant comptable dans le libre comme à la communauté
  - > Impossibilité d'utiliser le capital à 100 %
  
  - > Insuffisance de la diversification du personnel paramédical
  
  - > Horaire de la correspondante comptable le chiffre 100 enfants est inadapté
  - > Revoir les normes d'encadrement à la hausse
  
  - > Meilleur accompagnement des types 3 en primaire
  - > Formation initiale/remplacement maladie/absence éducateur
  - > Absentéisme
  - > Déjeuner et repas de midi pour tous
  - > Faciliter (niveau paiement) piscine classes vertes
  - > mieux informer les centres orienteurs en ce qui concerne les élèves aphasiques et dysphasiques
  - Contrôler les PO au respect des règles des 1560 minutes
  - > L'encadrement qui actuellement est insuffisant
  - > Présence du personnel PMS plus importante dans les écoles
  - > Problèmes des enfants autistes et polyhandicapés et aphasiques dans des classes mixtes
  - > Les classes expérimentales doivent être davantage aidées
  - > Nécessité de revoir absolument l'encadrement paramédical
  
  - > Organisation des transports
  - > Formation convoyeurs et normes d'encadrement
  - > Retour vers l'ordinaire : tenir compte de l'avis du PMS

- > Tenir compte avis motivé du pms dans l'intérêt du jeune
- > Traitement éducateur
- > Renforcer l'encadrement en éducateurs
- > Urgence pour l'organisation des transports
- > Encadrement + important et formé
- > Trajets trop longs sur les transports organisés
- > Ecoles officielles trop peu nombreuses
- > Formation initiale ou continuée des enseignants
- > Transport : manque de sécurité – accessibilité difficile

- > Favoriser les formations et remplacement du titulaire
- > Au moins 3 journées pédagogiques animées par une personne extérieure
- > Aide administrative en fonction du C.P.
- > Complexité du dossier administratif (attestation protocole)
- > Un éducateur et un psychologue en fondamental type 3
- > Formation initiale des enseignants

**11.4. Voyez vous une autre problématique à traiter ?**  
**(Réponses des Centres PMS)**

- > L'application du statut du personnel de l'enseignement subventionné déstabilise l'enseignement spécial
- > Nécessité d'une structure alternative à l'école
- > Revoir l'enseignement ordinaire dans sa globalité : réduire le nombre d'enfants dans le spécial
- > Besoin d'un enseignement secondaire spécialisé pour analphabètes de 15 à 18 ans
- > Garder des classes homogènes
- > Formation des enseignants
- > Méthode de lecture globale et fonctionnelle inadéquate
- > Problème du médecin spécialiste pour la délivrance du t3 : inexistant en PMS et manque de budget pour le payer correctement

- > Modifier la dénomination de ce type d'enseignement en « Enseignement adapté »
- > Information et formation
- > Problématique de la réintégration dans l'enseignement ordinaire
- > Modifier l'appellation enseignement spécial
- > Comment dans la pratique séparer les types 1 et 3 ?
- > Rareté des réponses spécifiques aux problèmes de dyscalculie
- > Mélange des types dans les classes
- > Existence de l'enseignement spécialisé en tant qu'entité
- > Synergie entre écoles spéciales et ordinaires
- > Formation des enseignants
- > Assouplir la législation sur les titres requis
- > Surdoués

**12.4 Suggestions (écoles)**

- > Nécessité d'un personnel auxiliaire d'éducation
- > Augmentation du Capital période à 100 %
- > ½ éducateur par tranches de 80 élèves
- > Diminuer les obligations administratives
- > Normes encadrement pour surveillance cantines
- > Plus d'éducateurs
- > Un correspondant comptable
- > Capital période propre aux psy. et A.S
- > Etendre les psy aux autres types d'enseignement
- > Mettre en adéquation phases (réforme) et années (administration)
- > Supprimer l'arbitrage des écoles ordinaires
- > Augmentation encadrement éducateur
- > Augmenter les normes pour le para-médical pour les types avec quelques problèmes
- > Meilleur encadrement
- > Meilleure intégration vers vie socio-professionnelle

- > Formation obligatoire du personnel avec remplacement prévu
- > Adjoindre personnel social, psychologique, paramédical, éducatif
- > Placer les cours philosophiques hors capital période
- > Formation obligatoire et alternée du personnel
- > Augmenter le CP des paramédicaux
- > Avoir plus d'aide surtout pour type 2 et 3
- > Plus de contact avec les autres écoles qui ont les mêmes types

- > Renforcement des équipes éducatives et para-médical
- > Encadrement humain et financier plus important
- > Reconnaissance des formations suivies en formation continuée
- > Formation de base
- > Reconnaissance du bien fondé du travail paramédical à l'école
- > Aménagement d'une concertation hebdomadaire
- > Aide permanente d'un psychologue et d'une assistante sociale
- > Dépistage et orientation plus précoce vers l'E.S.
- > La date du 15 janvier retarde l'orientation en ES.
- > Meilleur encadrement en surveillants éducateurs
  
- > Reconnaissance du travail par valorisation

#### Barémique

- > Mise à la pension plus précoce
- > Supprimer le rabotage de pourcentage
  
- > Le même nombre guide paramédical pour les types 2 et 4
- > Informatiser les écoles
  
- > Capital période (CP) à 100 %
- > Changement normes éducateur 1/50
  
- > Paramédical insuffisant/soins
- > Formation spécifique pour les professeurs
- > Reconnaissance et valorisation du travail dans l'enseignement spécialisé
- > Econome et aide comptable écoles fondamentales > 150 élèves
- > Revoir les normes en fonction des besoins
- > Assurer la stabilité des équipes en place
- > Supprimer par 2 point 2.2.2.1 de la cir4 du 12.04.2001

#### **12.4 Suggestions (Centres PMS)**

- > Suppression des réseaux pour une meilleure offre en milieu rural
- > Délocaliser les grosses implantations
- > Eviter les trajets de plus d'une heure
- > Au-delà d'un formulaire, rencontre avec directions des CPMS spécialisés
- > Meilleur encadrement pour les Centres PMS
- > Formation complémentaire obligatoire pour les enseignants
- > Assurer une formation spécialisée pour les enseignants avec valorisation barémique
- > Assurer le soutien psychologique des enseignants
  
- > Sur Bruxelles, peu de type 3
- > Besoin d'une synergie entre l'enseignement spécialisé et l'ordinaire
- > Favoriser la formation des enseignants
- > Formation spécifique pour les enseignants
- > Formation continuée plus adéquate des enseignants

- > Inégalité au niveau des normes d'encadrement des PMS mixtes et des PMS spécialisés
- > Créer un échange entre les protagonistes
  
- > Formation adaptée des enseignants
- > Formation + encadrement renforcé du personnel PMS
- > Organiser des rencontres avec les écoles spécialisées et les CPMS
- > Un seul réseau d'enseignement
- > Personnel technique compétent + formation obligatoire
  
- > Revoir les normes d'encadrement
  
- > Renforcer les équipes PMS en enseignement spécial. Mettre celles des PMS mixtes au niveau des équipes des PMS spécialisés
- > Favoriser et faciliter la formation des enseignants
- > Promouvoir l'enseignement spécial intégré avec moyens adéquats
- > Encadrement paramédical renforcé
- > moyens effectifs pour la réintégration en ordinaire

## ANNEXE

( Document collectif émanant de la direction général des affaires sociales de la province du Hainaut ) Doc. 292.

Il ne nous paraît pas nécessaire de revoir fondamentalement la définition des types et des formes d'enseignement actuellement organisés. Des distinctions pourraient cependant être établies au sein des types suivants:

- ◆ type 3 : établir une gradation entre les comportements de type caractériel et les troubles relevant de pathologie de type névrotique/psychotique
- ◆ type 4 : affiner le nombre guide réservé à l'enseignement pour les handicapés physiques et les IMC et apparentés (IMOC)
- ◆ type 5 : une distinction existe déjà sui te terrain entre les enfants malades et ceux qui sont hospitalisés (5A et 5B). Prévoir du paramédical pour le SA (fondamental et secondaire) organiser une Forme 1-2-3 pour le type SA

A la fois pour le personnel enseignant et le personnel paramédical, les normes d'encadrement devraient bien sûr être revues pour les pathologies lourdes et, pour les types et formes, les CPU être utilisés à 100%. Les périodes réservées aux conseils de classe et titulariats du niveau fondamental ne devraient plus être imputées au CPU (cf. Secondaire).

Au niveau des formes du Secondaire, il serait intéressant de prévoir des formes 1, 2 et 3 nu type SA, de même qu'une Forme i aux types 6 et 7.

En règle générale les nombres-guides relatifs à la Forme i devraient être revus à la hausse.

L'encadrement paramédical devrait être développé d'avantage car des risques de diminution voir-de suppression, de l'aide des services de l'AWIPH sont à craindre à l'avenir.

Sans créer de nouveaux types pour les élèves autistes et multihandicapés, des normes préférentielles devraient être prévues et le caractère expérimental devrait laisser place à une reconnaissance officielle.

En ce qui concerne le personnel, un statut spécifique à l'enseignement spécial devrait être étudié.

Il faudrait réfléchir à une formation idéale obligatoire basée sur les besoins des types de population concernées.

Cette formation complémentaire devrait entraîner une valorisation pécuniaire et être organisée en dehors des heures de prestation, afin de ne pas nuire à l'encadrement. A défaut, le remplacement des agents en formation devrait être autorisé.

La stabilité des équipes pédagogiques et paramédicales doit être encouragée.

Afin de décharger les Directions et le personnel de tâches administratives, une aide en ce domaine devrait être prévue au niveau fondamental. Les normes de personnel auxiliaire d'éducateur devraient être envisagées au niveau fondamental et renforcées au niveau secondaire (possibilité de créer des emplois partiels de surveillants-éducateurs).

Au niveau des Centres PMS, un renforcement des équipes serait souhaitable afin de leur permettre de remplir au mieux leur mission de guidance.

## **Remarques complémentaires de l'Ecole-Clinique de Montignies -Sur- Sombre**

### **Point 3.1**

Type 4: Le type 41 existe déjà. Il convient de lui attribuer un nombre guide préférentiel, en raison du profil de la population y accueillie (troubles, déficiences et incapacité...). La notion d'IMOC prend tout son sens: infirmité motrice d'origine cérébrale, soit bien plus que l'IMC. (IMOC = ouverture vers la notion de polyhandicap).

Type 5 : La ventilation SA et 5B existe déjà dans les documents.

L'absence de nombre guide en F1, F2 et F3 pose problème (impossibilité d'accueillir des jeunes asthmatiques ou souffrant de cardiopathie, par exemple, en forme 3 - enseignement professionnel).

### **Point 3.3 - Commentaires**

- Multihandicapés : il convient de s'entendre sur l'acception des termes utilisés - Multidéficience: addition de déficiences
- Polyhandicap: cumul d'un handicap physique grave, d'une arriération mentale sévère et de troubles sensoriels.

### **Point 3.4 - Propositions**

Réalité de terrain: capacité architecturale, en équipements et en ressources humaines, à accueillir les personnes polyhandicapées.

### **Point 11.4**

Les collègues non encore stabilisés disposant pourtant d'une certaine expérience, d'un savoir faire reposant sur une disponibilité personnelle pour telle ou telle population, d'un savoir amplifié par l'une ou l'autre formation spécifique, risquent bien de changer d'affectation, mettant dès lors l'équipe, l'organisation, le projet, en difficulté.

Le 4/10/2001. DOC 289

## **Remarques complémentaires de l'IMP de Marcinelle**

### **Point 3.1**

Type 2:

Les limites fixant les conditions d'entrée en type 2 sont mieux définies pour les élèves dont les performances sont les plus élevées et, par contre, plus on va vers des performances moindres, plus on se trouve face à des élèves dits «non testables» pour les équipes psychologiques et qu'il faut néanmoins scolariser, puisque la scolarité est obligatoire.

Il existe donc une difficulté de prise en charge puisque la distinction entre les élèves scolarisables et les élèves difficilement scolarisables est soumise aux mêmes normes d'encadrement, même si la forme 1 est plus favorable en termes de ressources d'encadrement que la forme 2 (une unité de différence entre les 2 nombres-guides). Un encadrement renforcé devrait être prévu pour les élèves présentant des troubles importants.

### **Point 6**

#### Type2(F1 et F2)

Insuffisance des nombres-guides face à des élèves présentant un lourd déficit, aussi bien pour l'encadrement scolaire que paramédical. Il faut tenir compte d'un suivi important concernant:

- les problèmes de nursing
- l'aide à l'autonomie quotidienne
- la stabilité des encadrements
- les difficultés vécues en famille et par les familles
- les troubles comportementaux associés

Le 4/10/2001 SOC 290

### **Remarques complémentaires de l'IMP de La Louvière**

#### **Point 3.1**

Type 3 :

Catégorie un peu « fourre-tout » - il faudrait distinguer les troubles de comportement de type caractériel avec les troubles du comportement relevant de pathologies franches de type névrotique ou psychotique.

#### **Point 3.4**

Propositions: Réfléchir à une meilleure définition des types 2, 3 et 4 pour lesquels des besoins éducatifs extrêmement différents nécessitent des normes d'encadrement spécifiques pour le personnel enseignant et paramédical.

#### **Point 6**

Globalement, le nombre-guide ne génère pas suffisamment de capital-périodes pour mettre en place une tutelle psycho-médico-sociale adaptée et pour assurer toutes les rééducations nécessaires. Le problème est particulièrement criant en ce qui concerne les types 3 et 8.

#### **Point 7**

Oui à un enseignement secondaire de T8 - Forme 4. Cela permettrait de continuer à cibler les vrais problèmes; alors qu'aujourd'hui des jeunes présentant toujours des troubles instrumentaux et un déficit pédagogique hypothéquant le retour vers l'enseignement ordinaire sont orientés vers l'enseignement secondaire spécial de type 1 ou 3.

Le 8 octobre 2001  
DOC 291

Remarques complémentaires du Centre Arthur Regniers Biennes-lez-Happart

Concerne:        Modification de la typologie entamée au CSES.

Depuis très longtemps, un souhait existe de voir se créer au sein du type 4 un type 4 Bis pour les IMC et cas apparentés.

Cette distinction a déjà été évoquée à de multiples reprises de manière concrète dans des arrêtés comme celui du 28.06.78 mais également au conseil supérieur de l'enseignement spécial, notamment dans l'avis n095. Elle s'appuie sur des constatations d'ordre médical mais aussi pédagogique.

En effet, l' infirme moteur cérébral est un multi-handicapé de naissance qui possède la particularité d'être atteint de troubles moteurs et de troubles associés nécessitant des soins importants. Ils perturbent en outre la réalisation d'expériences sensori-motrices et conditionnent ainsi le développement de l'intelligence et la perception du monde environnant.

L'aspect physique que présente le jeune IMC associé à des connaissances en dents de scie, le fait parfois considérer comme un retardé mental.

Il n'en est pourtant rien puisque sa maturité, sa capacité à comprendre le monde et à s'intégrer dans une structure sociale sont souvent intactes.

Ce qui nous fait dire que l'infirme moteur cérébral est intelligent même si ses capacités scolaires sont lacunaires.

Il y a donc une action d'éducation et d'enseignement à mener, surtout que celle-ci conduit régulièrement à une réelle formation professionnelle.

Mais enseigner à des infirmes moteurs cérébraux, c'est prendre en compte de multiples aspects et utiliser des techniques pédagogiques appropriées. On peut par exemple penser aux techniques de langage de substitution, aux adaptations diverses, etc Enseigner chez les infirmes moteurs cérébraux, c'est aussi intégrer de multiples aspects dans sa pratique quotidienne et notamment tenir compte des soins.

Cette spécificité d'actions mériterait, nous semble-t-il, d'être reconnue au travers d'un type spécifique. Celui-ci regrouperait non seulement les infirmes moteurs mais aussi les personnes atteintes de maladies ou de troubles apparentés comme les traumatisés crâniens graves, les maladies évolutives de type myopathie ou ataxies évolutives diverses et le spina-bifida associé généralement à l'hydrocéphalie. En fait ceux dont le système nerveux est ou a été atteint. L'expression de ces lésions sont motrices et psychomotrices.

Nous proposons donc d'officialiser la reconnaissance du type 4 Bis (comme cela est déjà prévu dans certains documents administratifs) comme le type regroupant le type IMC et cas apparentés.

Nous pourrions proposer qu'une liste de référence soit établie afin que les centres PMS puissent délivrer des attestations orientant les jeunes vers le type d'enseignement avec le maximum de référence.