

Maladie

ANALYSE

2018

scolarisation

Type 5

Hospitalisation

FAPEO

Fédération des Associations de Parents de l'Enseignement Officiel

ENFANTS MALADES ET SCOLARITÉ, LE PARCOURS DU COMBATTANT EN PLUS !

France De Staercke

Fédération des Associations de Parents de l'Enseignement Officiel – ASBL

Rue de Bourgogne, 48
1190 Bruxelles

Tel. : 02/527.25.75 Fax : 02/527.25.70

E-mail : secretariat@fapeo.be

Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles



L'ANALYSE EN UN COUP D'ŒIL

MOTS-CLEFS

Hospitalisation, maladie, Type 5, scolarisation à domicile, école à l'hôpital, école d'origine, certifications, retour à l'école, accompagnement, pédagogues hospitaliers, suivi, troubles psychiques et psychiatriques, affections corporelles...

« Pour ne pas alourdir le texte, nous nous conformons à la règle qui permet d'utiliser le masculin avec la valeur de neutre. Dans ces pages, l'emploi du masculin pour désigner des personnes n'a d'autres fins que celle d'alléger le texte. »

Autour de la maladie ou de l'accident, les inquiétudes, les traitements, les déplacements et de toutes les situations que vit l'enfant, se pose la question de la scolarisation. L'enfant malade est aussi un élève. Un enfant qui est hospitalisé peut continuer ses apprentissages et, dans tous les cas, il est en obligation scolaire dès l'âge de 6 ans. Pas toujours simple ! Garder les liens, retourner à l'école, passer les examens, retrouver sa place dans son école d'origine, etc. Ce n'est que lorsque le parent ou le jeune est confronté à cette réalité qu'il prend la mesure du problème. Certaines écoles tiennent compte de ces élèves absents de la classe et collaborent pour que la transition se passe bien... d'autres pas.

Et pourtant, continuer ses apprentissages, rester connecté avec les autres élèves, les professeurs et la structure scolaire peut se révéler être un moyen pour surmonter les épreuves. Les maladies et diagnostics de plus en plus variés et les enfants orientés vers l'enseignement de Type 5, ont changé la donne : trouve-t-on une place pour chacun dans ce système de scolarisation ? Concrètement, pourquoi donc les acteurs de terrain voient-ils arriver de plus en plus de jeunes et de plus en plus de très jeunes enfants souffrant de troubles psychiques tels que les phobies scolaires ?

L'école aurait-elle également besoin d'un bon docteur ?

Une analyse s'impose.



TABLE DES MATIERES

L'analyse en un coup d'œil	1
Introduction.....	3
Charte européenne pour le droit à l'enseignement des enfants et des adolescents à l'hôpital et à domicile	4
L'enseignement de Type 5, pour qui, pour quoi ?.....	5
Apprendre pour guérir aussi.....	5
Des progrès médicaux qui ne simplifient pas l'organisation.....	6
Scolarisation des élèves souffrant de maladies psychologiques et troubles psychiatriques .	6
Qui est malade : l'élève ou l'école ?	7
Un nouveau public ?	7
Souplesse et flexibilité pour cet enseignement particulier !	8
Un combat de plus : les liens avec l'école d'origine	9
Transmission des données	9
Et quand l'école ne collabore pas... ..	10
En 2018, communiquer, encore un problème ?	10
Examens..., certification... ..	11
Après le séjour à l'hôpital, le retour à l'école : tous égaux ?.....	12
Information, prévention et formation.....	13
Ninja ou warrior, l'élève a surtout besoin d'entrevoir son avenir	13
Bibliographie	15
Liens utiles.....	15

INTRODUCTION

L'organisation de l'enseignement de Type 5 a été mise en place pour garantir une continuité pédagogique satisfaisante des études des élèves malgré la maladie ou l'hospitalisation.

Depuis le décret du 3 mars 2004¹, organisant l'enseignement spécialisé et les circulaires de 2010 et 2014², le Conseil Supérieur de l'Enseignement Spécialisé (CSES) a émis plusieurs avis concernant le Type 5³. Le système s'adapte et fonctionne sur le terrain.

Cependant, les textes légaux offrent-ils un vrai cadre et une vraie flexibilité qui permette à tous les enfants l'accès à l'éducation pendant et après un accroc physique ou psychique ? Les professionnels du secteur constatant une évolution du public et les difficultés pour les services hospitaliers de collaborer avec les établissements scolaires, tirent en quelque sorte « une sonnette d'alarme ».

Dans ce domaine qui touche à la santé et à la scolarité, des limites apparaissent et nous nous posons dès lors certaines questions sur les rôles de l'école. Qu'existe-t-il comme moyen de prévention pour soutenir les écoles ? Comment mieux articuler les missions de l'école avec les structures de santé mentale ?

Les enseignants et encadrants du milieu scolaire sont-ils armés pour faire face à des élèves en souffrance ? Pour pallier le manque de structure et de soutien de l'institution scolaire, beaucoup d'acteurs se mobilisent de façon volontaire et encore trop souvent bénévolement au sein des associations.

Comment peuvent-ils collaborer avec les structures existantes et spécialisées dans ces situations particulières et délicates qui touchent le jeune dans son corps et dans sa tête ? L'école elle-même peut s'avérer être *la maladie*. Les raisons de se sentir mal dans le système scolaire actuel ne manquent pas. Et là aussi, interviennent des équipes pluridisciplinaires qui travaillent à ce que les jeunes restent socialisés, se raccrochent à l'école et retrouvent une *santé scolaire*.

¹ Décret du 3 mars 2004 organisant l'enseignement spécialisé :

Art 8, § 5. « Le type 5 est destiné aux élèves qui, atteints d'une affection corporelle et/ou souffrant d'un trouble psychique ou psychiatrique, sont pris en charge sur le plan de leur santé par une clinique, un hôpital ou par une institution médico-sociale reconnue par les Pouvoirs publics. Ce type d'enseignement est organisé en étroite collaboration avec l'école ordinaire ou spécialisée dans laquelle l'élève est inscrit. Seule l'école d'origine est habilitée à délivrer les certificats, diplômes ou attestations concernant ces élèves. »

Art 12, §1er, 2° « Pour le type 5, sur la base d'un examen médical dont les conclusions sont consignées dans un rapport d'inscription et qui est effectué par un pédiatre ou le médecin référent du service de pédiatrie, de la clinique, de l'hôpital ou de l'institution médico-sociale reconnue par les pouvoirs publics. »

² Circulaire 3292, du 14-10-2010 et Circulaire 5088, du 12-12-2014.

³ Avis n° 121 du CSES du 02-04-2014: La Typologie, Avis n° 148 du CSES du 12-02-2014 : Enseignement de Type 5.

La réflexion touche tant l'enseignement ordinaire que l'enseignement spécialisé, tous les degrés et toutes les formes. Il est primordial que les partenaires tant hospitaliers que scolaires puissent collaborer autour et avec l'élève pour élaborer un projet individuel réaliste. Mais qu'en est-il réellement ?

CHARTRE EUROPÉENNE POUR LE DROIT À L'ENSEIGNEMENT DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS À L'HÔPITAL ET À DOMICILE ⁴

1. Tout enfant * malade a droit à une prise en charge scolaire à l'hôpital ou au domicile.
2. L'objectif de l'enseignement aux enfants malades est d'assurer la continuité de leur scolarité afin de redonner à chacun son statut d'élève.
3. L'école dans l'hôpital structure la communauté d'enfants et normalise la vie quotidienne.
4. Les activités scolaires sont organisées en classe soit en groupe soit individuellement ou au chevet.
5. L'enseignement à l'hôpital ou au domicile doit répondre aux besoins et capacités de l'enfant en coopération avec l'école d'origine pour préparer son retour.
6. Le lieu d'enseignement, l'environnement et le matériel scolaire doivent être adaptés aux besoins des enfants et adolescents malades. Les nouvelles technologies (les techniques de communication) doivent aussi être utilisées pour éviter l'isolement de l'enfant.
7. L'enseignement dépasse le strict programme officiel et inclut des sujets relatifs aux besoins spécifiques de l'enfant malade. Les méthodes de travail doivent être diversifiées.
8. Les enseignants travaillant à l'hôpital ou au domicile doivent être qualifiés et bénéficier d'une formation permanente.
9. Les enseignants hospitaliers sont membres à part entière de l'équipe pluridisciplinaire et sont reconnus comme référents scolaires. Ils sont aussi le lien entre le monde hospitalier de l'enfant et son école d'origine.
10. Les parents sont informés du droit à la scolarité de leur enfant malade, de la conduite du programme éducatif et sont considérés comme des partenaires responsables.
11. L'élève est considéré comme une personne à part entière ce qui implique le secret professionnel et le respect de ses croyances.

⁴ Charte approuvée lors de l'A.G. de l'association européenne des pédagogues hospitaliers - H.O.P.E. - à Barcelone, le 19-05-2000.

* Tout au long de la charte, le terme "enfant" doit être compris au sens "enfant et adolescent" - et le terme "élève" au sens "élève, étudiant, apprenant".

L'ENSEIGNEMENT DE TYPE 5, POUR QUI, POUR QUOI ?

L'enseignement de Type 5⁵ est destiné aux enfants malades ou convalescents ; à la suite d'une affection corporelle (cancer, maladie chronique, accident...) et/ou un trouble psychique grave (anorexie, boulimie, phobies, tentatives de suicide...) réclamant un suivi psychiatrique. Comme pour l'enseignement ordinaire, le Type 5 accueille les enfants à partir de deux ans et demi jusqu'à la fin du secondaire. Seules les grosses entités scolaires possèdent officiellement le niveau fondamental et secondaire.

Le Type 5 comporte deux catégories :

Type 5A : les élèves hébergés en institution de cure de longue durée

Type 5B : les élèves hébergés en hôpital pour des séjours plus brefs mais risquant de provoquer des retards préjudiciables dans leur scolarité.

Les publics pris en charge proviennent de l'enseignement fondamental, du secondaire, pour tous types d'affections, et l'enseignement peut être dispensé au sein de l'hôpital, à distance ou à domicile. Certains établissements fonctionnent en centres de jour. Le Type 5 est inclusif, c'est-à-dire que, conformément au décret « Missions », il doit répondre aux besoins de tout élève pour lui permettre de s'instruire, de se former, de s'épanouir et de se construire en tant que citoyen à part entière.

Apprendre pour guérir aussi

Poursuivre sa scolarité à l'hôpital, c'est aussi pour le jeune un moyen de se valoriser par l'acquisition de nouvelles compétences dans différents domaines, de se socialiser et de rester en contact autant que possible avec les autres dans des petits groupes de classes composés d'autres jeunes confrontés à des situations diverses. Une activité intellectuelle est également une opportunité pour le malade de se distancier par rapport à son état, ses douleurs, ses traitements, ses angoisses. L'objectif de l'enseignement de Type 5 vise à rendre le jeune plus autonome et à le préparer au mieux à son retour dans son école d'origine.

En Communauté française, on dénombre vingt-deux écoles de Type 5B avec environ septante implantations au service des enfants hospitalisés. Chaque établissement fonctionne de manière particulière selon les situations des élèves qui sont également particulières. Chaque école a ses spécificités et s'est adaptée selon les besoins et la proximité des établissements hospitaliers spécialisés. Les projets d'établissements ont des objectifs qui se rejoignent même

⁵ Décret du 3 mars 2004, op cit.

si les contenus sont adaptés aux différents publics ; on retrouvera un enseignement individualisé, des rythmes de travail adaptés, des apprentissages ordinaires dans des classes ou au chevet des élèves, une volonté de porter l'enfant vers l'autonomie et la confiance en soi, des ateliers créatifs divers adaptés à l'âge et aux potentiels des jeunes, la préparation aux examens et épreuves externes (CEB, CE1D, CESS...), des ateliers philo, des projets et parfois même du jardinage. Certaines activités se font aussi en dehors des structures hospitalières (poney, atelier de circomotricité, visites au musée...). Tout est mis en place pour continuer à apprendre, pour maintenir un rythme de travail, pour se socialiser, communiquer et être considéré comme un élève et non comme une « pathologie ». Certaines limites sont quand même ressenties : ce sont surtout des problèmes organisationnels et logistiques quand il s'agit d'apprentissages et de travaux pratiques techniques et professionnels. Et là, les équipes ne pourront qu'essayer de remettre le jeune en selle pour réintégrer un programme scolaire ordinaire ou du spécialisé, mais qui se solde trop souvent par un échec dans l'option choisie.

Des progrès médicaux qui ne simplifient pas l'organisation

Dans son Avis n° 148⁶, le CSES évoque 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.

Ces avancées médicales mettent au jour une plus grande diversité de pathologies et de problématiques ayant une incidence sur la scolarité, comme les troubles envahissants du développement, les troubles du comportement, les troubles importants d'identité, le syndrome dépressif, les phobies scolaires ...

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

Scolarisation des élèves souffrant de maladies psychologiques et troubles psychiatriques

Outre les élèves souffrant d'affections physiques, les élèves souffrants de maladies psychologiques et de troubles psychiatriques peuvent être pris en charge et accompagnés dans le Type 5. Sont répertoriés dans ces affections : les troubles alimentaires, les phobies scolaires, le retrait scolaire anxieux, les troubles psychotiques et l'autisme, notamment. Le Conseil supérieur porte une attention particulière aux enfants avec autisme. L'autisme est considéré comme 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 uniquement sur base du diagnostic d'autisme.

⁶ Avis n° 148 du CSES, op cit.

Il faut également considérer les élèves qui n'ont pas été hospitalisés et qui ne sont pas prêts à fréquenter une école mais qui sont couverts par un médecin spécialisé en santé mentale.

Les structures mises en place pour les élèves qui vivent ces situations s'orientent donc vers l'accrochage scolaire ; les SSAS thérapeutiques (Structure Scolaire d'Aide à la Socialisation ou à la Resocialisation), comme par exemple « L'Entreliens » au sein de « L'Escale ». Ce projet SSAS vise à proposer à des jeunes présentant des troubles structurels du comportement et/ou de la personnalité une structure « resocialisante » et « restructurante » en vue d'une réintégration dans une structure classique d'apprentissage. Cette structure prend en charge des jeunes de manière momentanée pour qu'ils puissent retrouver l'équilibre nécessaire pour, d'une part définir un projet personnel, et d'autre part mobiliser des savoirs, des savoir-être et des savoir-faire pour atteindre les objectifs qu'ils se sont fixés avec l'aide de l'équipe éducative.

Les enfants souffrant de troubles du comportement fréquentent, quand c'est possible, l'enseignement de Type 3, mais parfois, lorsque leurs troubles ne peuvent être gérés dans ces établissements, les élèves sont dirigés vers un hôpital ou un centre de jour. Les jeunes présentant des troubles autistiques sont cependant présents dans différents types d'enseignement, leur orientation ne se faisant pas uniquement sur base du seul diagnostic mais se faisant également sur base des compétences qui peuvent varier fortement.

QUI EST MALADE : L'ÉLÈVE OU L'ÉCOLE ?

La situation a fort évolué ces dix dernières années, en ce sens que le nombre d'élèves présentant des troubles phobiques, par exemple, est en augmentation constante, à tous les niveaux d'enseignement.

Un nouveau public ?

Avec cette augmentation, pour des motifs d'ordre psychique « d'arrêt scolaire », il serait bien légitime de se poser la question de savoir si tous ces jeunes ne souffrent pas de la « maladie d'école ». Bien sûr, ce n'est pas l'école qui est responsable de toutes les maladies psychiques et psychosomatiques mais il est fréquemment question de pression scolaire, de contraintes, de harcèlement, de stéréotypes, d'identité, de culture, d'exclusion, de décrochage, d'échecs, etc. Certains jeunes ne se retrouvent pas dans le système scolaire existant et ressentent ou subissent une certaine violence institutionnelle de par le fonctionnement même de l'école.

Les causes de cette violence peuvent se trouver au niveau de l'accueil scolaire et extrascolaire, des relations pédagogiques, des horaires, des déplacements, des relations avec les pairs, de la gestion des conflits, de la communication, de l'évaluation, de l'orientation, de la sélection, des attentes des adultes, de la pression ou de la charge familiale, des ambitions personnelles du jeune, de sa recherche d'identité, de l'acceptation des différences individuelles, etc.

Ces situations sont difficilement détectables et les souffrances des jeunes restent silencieuses jusqu'à ce que les symptômes visibles fassent leur apparition. À ce stade, le mal-être est déjà bien ancré et il devient plus difficile d'aider l'élève à raccrocher le convoi.

On entend parfois que des jeunes sont « inadaptés » au système, mais faut-il obligatoirement que ce soit l'enfant qui s'adapte au système et soit formaté pour rentrer dans les rangs ou pourrait-on imaginer que le système scolaire se construise autour du jeune et avec celui-ci dans un projet d'apprentissages ?

Eh oui, il y a des initiatives, encore trop rares, d'équipes pédagogiques qui mettent en place des projets réfléchis et construits, pendant que d'autres tentent de « rafistoler » le climat scolaire en bricolant avec des méthodes variées qui visent au bien-être, à l'expression, à la bienveillance pédagogique et qui utilisent des approches innovantes... mais qui ne peuvent changer le système dans ses fondements.

L'école et les enseignants ont encore un long travail à faire pour que la scolarisation soit un plaisir et le reste ! Christian Lieutenant, directeur de "L'Ecole Escale secondaire 2" et président de l'APH⁷ se confie à la FAPEO :

« Si je devais retenir deux points des échanges que j'ai avec les collègues directeurs (et enseignants) du terrain, de tous les réseaux, c'est que nous devons encore déployer trop d'efforts pour obtenir une collaboration dans le suivi des jeunes de la part des écoles d'origine. Majoritairement cela se passe plutôt bien mais il existe des cas plus compliqués qui sont à chaque fois une épreuve pour l'élève et sa famille. Le deuxième point concerne l'évolution de la population que nous accueillons. (..) De plus en plus de jeunes sont à l'arrêt sur le plan scolaire pour des raisons dont l'origine est d'ordre psychique voire psychiatrique (ce ne sont pas nécessairement des jeunes qui étaient en difficulté sur le plan scolaire). (...) Or, l'enseignement de Type 5 ne dispose actuellement pas de la possibilité d'engager du personnel paramédical, psychologique, social ou éducatif (seules les écoles secondaires qui comptent min 80 élèves peuvent compter sur un éducateur) qui assurerait le lien avec les écoles, la recherche de nouvelles orientations et "tout simplement" pour les accueillir avec leurs difficultés. Plusieurs sont réellement en danger (grande dépression, consommation de substances illicites, comportement à risque) et nous avons grand besoin de collègues formés au niveau psycho-social. »

Souplesse et flexibilité pour cet enseignement particulier !

Les sollicitations de prise en charge dans le Type 5 affluent vers la fin du premier trimestre. Il est constaté que ces élèves en souffrance sont dirigés vers le Type 5 en « filière libre » par les médecins de famille ou par les spécialistes en santé mentale, et c'est alors le médecin-chef du service hospitalier qui régularise l'inscription. À ce moment, il devient très compliqué de trouver des solutions satisfaisantes pour ces enfants dans les établissements spécialisés dans ce type d'affections.

⁷ Association des Pédagogues Hospitaliers de la Communauté française.

Le système actuel, en termes d'organisation et d'administration manque de souplesse (grilles horaires, titres et fonctions des enseignants hospitaliers, pratique professionnelle, stages...), chaque situation étant particulière. Même si tolérance et flexibilité sont adoptées sur le terrain, les textes légaux souffrent d'une certaine rigidité ; il est compliqué sinon impossible de pouvoir engager du personnel enseignant en cours d'année scolaire pour renforcer les équipes pédagogiques qui pourraient accueillir ces jeunes qui ne peuvent plus fréquenter leur école ordinaire. Le Conseil Supérieur insiste dans l'Avis n°148 du 12 février 2014 du CSES pour que « les textes légaux garantissent le maintien de cette *souplesse* ».

À surveiller donc !

UN COMBAT DE PLUS : LES LIENS AVEC L'ÉCOLE D'ORIGINE

Après quelque temps de privation scolaire, presque tous les élèves dont l'état le permet se montrent demandeurs de reprendre contact avec l'école, les matières et les apprentissages. Il est prévu que les acteurs concernés se rencontrent pour élaborer un PIA, Plan Individuel d'Apprentissage, avec chaque élève et autour de lui. Le jeune, les parents, les enseignants de l'école d'origine, le CPMS et des membres de l'équipe de pédagogues hospitaliers établissent des objectifs à court et à moyen termes, les aménagements et les aides complémentaires nécessaires ainsi que les modalités de collaboration. Oui, dans l'idéal...et dans les règles...trop souvent oubliées !

Transmission des données

Le suivi varie bien sûr selon la durée et les raisons de l'hospitalisation ; l'école d'origine devrait se charger de transmettre le programme en cours et tous les travaux qui s'y rattachent ou un programme et les compétences à atteindre. L'école de Type 5 aurait dans ce dernier cas, le soin d'établir la méthodologie et l'organisation du travail scolaire. Un PIA devrait être établi pour et avec le jeune. Dans ce PIA, seraient consignées les modalités pour les évaluations ; les chapitres et matières qui devraient faire l'objet de l'évaluation de fin d'année, l'invitation à participer aux conseils de classe et rencontres avec le CPMS et l'équipe de l'école de Type 5. Un seul et unique dossier dans lequel toutes ces données sont consignées devrait pouvoir suivre l'élève de l'école à l'hôpital, du centre de revalidation au domicile.

Le conditionnel est malheureusement le mode le plus employé dans ce paragraphe car la réalité est encore trop éloignée de ces directives⁸ méconnues ou ignorées par le corps enseignant.

Et quand l'école ne collabore pas...

En avril 2004, le CSES, dans son Avis n°121⁹ recommandait déjà : « Une convention devrait lier la structure hospitalière et la structure scolaire, précisant et garantissant à celle-ci le respect d'un certain nombre de paramètres... ». Et pourtant, force est de constater qu'en 2018, certains enseignants refusent de transmettre leurs cours car ils considèrent leurs notes comme étant leur propriété. Qu'il faut rappeler à maintes reprises que l'élève attend l'envoi des notes de cours ou encore que ces notes sont incomplètes voire que les copies d'un autre élève comportent toutes les réponses... Ne pourrait-on pas généraliser l'idée que les enseignants devraient partager leurs données comme cela se fait déjà entre professionnels de l'enseignement - journal de classe, notes de cours, synthèses et exercices - ou pour aller plus loin encore, que ces productions soient versées dans le domaine public ?

En plus de dispenser les cours, les enseignants du Type 5 s'occupent de la coordination avec les établissements scolaires dont les élèves sont issus, demandent le « journal de classe » avec les matières à travailler. Si les cours, les devoirs et les travaux sont transmis, il est évidemment plus aisé de motiver l'élève hospitalisé à rester impliqué dans ses apprentissages scolaires. Des moyens sont proposés aux écoles pour se souvenir que tel ou tel élève est absent mais qu'il peut suivre la « vie de la classe » : les moyens modernes et les connexions sont possibles à l'heure actuelle !

Sans nouvelles, les coordinateurs rappellent à l'équipe pédagogique qu'un de leurs élèves est hospitalisé ou absent pour raisons médicales et demandent alors les notes de cours. Il arrive malheureusement que certains enseignants omettent voire bloquent à l'idée de « donner le fruit de leur travail ». Et pourtant, tous les enfants ont besoin de rester en contact avec leurs apprentissages et sont souvent angoissés d'être écartés de l'école.

En 2018, communiquer, encore un problème ?

Outre le dispositif mis en place par l'enseignement de Type 5, de nombreuses associations travaillent avec des bénévoles, enseignants ou non, qui font le lien avec les enfants malades. Ils se rendent à domicile ou dans les centres hospitaliers pour enseigner aux élèves. Certaines

⁸ Circulaire 5088, op cit.

⁹ Avis n° 121 du CSES, op cit, p25.

structures ou les parents font appel à des associations comme « Take Off asbl » qui se chargent de connecter le jeune malade à sa classe. En effet, grâce à une tablette ou à un PC, l'élève de tout âge peut suivre les cours ou certaines activités de classe et même interagir avec son enseignant et les autres élèves. Ainsi il peut continuer à partager des moments de classe, rester en contact, expliquer où il est et parfois partager ses expériences et faire part de ses traitements, de ses progrès tant dans ses apprentissages que de son état de santé. Un atout indispensable au moral pour se sentir mieux et entrevoir un retour à la vie « normale ». Une meilleure compréhension de ses pairs et de l'enseignant qui facilitera également son retour à l'école est une option intéressante.

Alors pourquoi s'en priver ; rester connecté avec l'élève absent, c'est possible et ça ne fait pas mal!



Examens..., certification...

Même si l'élève bénéficie d'une double inscription, seule l'école d'origine est habilitée à délivrer les certificats, diplômes ou attestations concernant les élèves écartés de l'école. L'enseignement de Type 5 ne peut donc pas certifier. Cela peut s'avérer problématique notamment lorsque l'élève passe du niveau primaire au niveau secondaire : plus d'école d'origine donc plus de responsable pour la certification. Ou lorsqu'il y a rupture avec l'école d'origine, avant ou durant la scolarité en Type 5.

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 évidemment pas idéale.

Les acteurs de terrain penchent pour une certification possible par l'école d'enseignement de Type 5 qui 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.

Il faut aussi pouvoir se mettre à la place de l'élève pour qui l'école est anxiogène ; devoir retourner en classe pour passer ses épreuves certificatives est un vrai calvaire. Le CSES, dans l'Avis n°148¹⁰, a proposé qu'une réflexion sur l'organisation des certifications dans l'enseignement de Type 5 soit transférée au Conseil Général.

APRÈS LE SÉJOUR À L'HÔPITAL, LE RETOUR À L'ÉCOLE : TOUS ÉGAUX ?

Accompagner le jeune ou l'enfant dans un retour progressif vers l'école d'origine est également un objectif prioritaire de l'enseignement de Type 5. Et ce n'est pourtant pas si simple. Les acteurs de ce secteur d'enseignement témoignent des difficultés pour l'enfant à retourner dans son école ordinaire, non seulement pour la fatigue qu'occasionne ce changement de rythme mais également par rapport à ses craintes ou à l'inconfort physique ou psychologique du fait même du milieu scolaire.

Ce qui est plus étonnant, ce sont certaines réticences émanant du corps enseignant à « reprendre » certains enfants au sein de leur école : certaines maladies sont moins visibles que d'autres et donc moins bien comprises et acceptées.

Il paraît plus « aisé » de prendre en compte l'enfant qui est atteint d'une pathologie lourde et visible que celui qui souffre de troubles psychologiques comme les désordres comportementaux, alimentaires, nerveux, phobies scolaires ou obésité. On peut sans douter imaginer, qu'une équipe pédagogique sera plus enthousiaste au retour à l'école de l'élève qui se remettrait d'un accident, même s'il fallait l'aider à porter son sac et ses béquilles, que si cet élève avait mis sens dessus-dessous le local de physique et le bureau de la préfète dans un accès de fureur dû à une détresse émotionnelle. Et pourtant, cet élève aussi a des droits et mérite sa place au sein de l'école.

En cas de difficulté de réintégration, le jeune et ses parents ont des leviers d'action. Ils peuvent avoir recours au CPMS attaché à leur école, à la Direction Générale de l'Enseignement et s'il fallait aller plus loin, contacter UNIA¹¹ ou le Délégué Général aux Droits de l'Enfant.

¹⁰ Avis n° 148 du CSES, op cit.

¹¹ Unia est une institution publique indépendante qui lutte contre la discrimination et défend l'égalité des chances. C'est une compétence interfédérale habilitée à agir en Belgique tant au niveau fédéral qu'au niveau des Régions et des Communautés.

INFORMATION, PRÉVENTION ET FORMATION

La situation interpelle et il est légitime de se poser la question du pourquoi de cette augmentation du nombre d'élèves qui souffrent de maux liés au milieu scolaire et avec des pathologies plus graves. Il semble indiqué de prendre toutes les mesures utiles pour pouvoir détecter le plus tôt possible les jeunes en souffrance qui perdent pied et se retrouvent en rupture profonde avec le milieu scolaire.

Le CSES, en 2014, dans l'Avis 148¹², recommande la mise en place d'une collaboration et d'une complémentarité dans les actions des différents intervenants comme une solution intéressante mais également que la formation initiale des enseignants 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 du personnel de l'école des moyens et des outils permettant de détecter, de réagir de manière adéquate à la souffrance, aux angoisses, de gérer et prévenir les troubles du comportement.

Une circulaire informative en début de chaque année scolaire devrait être distribuée aux directions et aux enseignants de l'enseignement ordinaire, pour informer sur l'organisation de l'enseignement de Type 5 et les collaborations possibles. Ce serait également l'occasion de susciter la vigilance à détecter les signes précoces de ces souffrances psychologiques en milieu scolaire. En effet, 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 et pour soutenir psychologiquement l'équipe éducative de l'enseignement de Type 5. *Toutes les structures de la société ont à y gagner*, rappelle le Conseil Supérieur de l'Enseignement Spécialisé. Malheureusement, en 2018, aucune amélioration n'a été apportée au cadre légal existant.

NINJA OU WARRIOR, L'ÉLÈVE A SURTOUT BESOIN D'ENTREVOIR SON AVENIR

Avant d'être « un enfant malade », l'enfant est aussi « un élève ». En continuant à se dépasser et à apprendre chaque jeune doit pouvoir autant que possible être considéré comme les autres tout au long de son parcours scolaire quel que soit son état ou sa maladie, avec les mêmes chances de pouvoir participer et réussir sans être ni rejeté ni oublié par les autres élèves, les enseignants et surtout pas par le système scolaire.

Il y a encore du travail pour que l'élève écarté ne doive pas, en plus de sa maladie, faire le parcours du combattant. Il faut informer les équipes éducatives qui doivent collaborer avec les

¹² Avis n° 148 du CSES, op cit.

pédagogues hospitaliers. Il faut former les futurs enseignants et les sensibiliser à cet aspect de leur fonction.

Enfin, les textes légaux doivent être ficelés dans ce sens pour garantir une continuité des études, pour pouvoir mettre à disposition du personnel enseignant dans le Type 5 afin de soutenir les écoles qui accueillent des élèves en cours d'année scolaire.

Donner les meilleures chances de réussite aux jeunes qui sont touchés ponctuellement ou de façon chronique par des ennuis de santé qu'ils soient physiques ou psychiques est une priorité. Mais surtout, n'oubliez pas que les élèves passent la majeure partie de leur temps à l'école ; lieu qui se doit d'être rassurant, ouvert aux différences et pourquoi pas source de bien-être ? Il n'est pas acceptable de voir autant d'enfants en souffrance psychique, en partie à cause de l'école, des enseignants, des mauvaises relations avec les autres élèves ou de la pression scolaire. En tant que parents, il vous faudra toujours veiller à ce que la bienveillance ne fasse pas défaut dans le cursus scolaire de vos enfants.

BIBLIOGRAPHIE

- Avis du Conseil Supérieur de l'Enseignement Spécialisé :
<http://enseignement.be/index.php?page=24410&navi=966>
- Circulaire 5088, du 12-12-2014 :
www.hospichild.be/images/pdf/Scolarit%C3%A9/FWB_-_Circulaire_5088_5312_20141212_143547_1.pdf
- Circulaire 3292, du 14-10-2010 :
www.enseignement.be/upload/circulaires/000000000002/3554_20101014155024.pdf
- Décret du 3 mars 2004 organisant l'enseignement spécialisé :
www.gallilex.cfwb.be/document/pdf/28737_004.pdf
- Inscription dans l'enseignement spécialisé, www.enseignement.be
http://enseignement.be/index.php?page=25222&navi=2419&rank_page=25222
- Onisep.fr, Les troubles psychiques, La scolarisation des élèves présentant des troubles psychiques, publication : 25-07-2017
www.onisep.fr/Formation-et-handicap/Mieux-vivre-sa-scolarite/Par-type-de-handicap/Scolarite-et-troubles-psychiques/La-scolarisation-des-eleves-presentant-des-troubles-psychiques
- Take-off ASBL
www.takeoff-asbl.be/
www.rtbf.be/auvio/detail_take-off?id=2189194

LIENS UTILES

- Ecole Escalé :
www.saintluc.be/hospitalisation/ecole-escalé.php
www.asihs.org
- Ecole Jules Anspach :
www.brunette.brucity.be/vautour
- Ecole Robert Dubois- HUDERF :
www.brunette.brucity.be/rdubois
www.hudorf.be/fr/hospi/robertdubois.asp
- Hospichild :
www.hospichild.be/fr/scolarite/scolarisation-en-milieu-hospitalier
- Le Délégué Général aux Droits de l'Enfant
www.dgde.cfwb.be
- Le domaine :
www.domaine-ulb.be/fr/extras
- L'école à l'hôpital et à domicile ASBL :
www.ehd.be
- Take-off ASBL
www.takeoff-asbl.be
- Unia :
www.unia.be