

Concept cantonal fribourgeois :  
« *Mise en œuvre RPT et organisation  
des mesures de soutien à la formation scolaire* »

## **Rapport final du sous-groupe n° 7** *« Financement et organisation des centres de ressources »*

**adressé à la Direction de l'Instruction publique, de la Culture et des Sports**

**le 15 avril 2010**

### **Membres**

Marie-Christine Dorand, Cheffe de service-adjointe au SESAM  
Claudine Gremion, Conseillère pédagogique  
Anne Hurni, Logopédiste  
Didier Jonin, Directeur de la Fondation CENSG  
Jean-Luc Lambert, Professeur à l'université de Fribourg (président)  
Christophe Maradan, Responsable pédagogique, Institut St-Joseph  
Corinne Monney, Inspectrice de l'enseignement spécialisé  
Jean-François Noël, Directeur de l'Institut St-Joseph  
Laurent Passer, Conseiller juridique à la DICS  
Pascal Richoz, Educateur spécialisé  
Fouzia Rossier, Cheffe de service du SESAM  
Annelise Ruppen, Directrice de Flos Carmeli  
Christina Schmid, Responsable pédagogique Schulheim Fondation Buissonnets  
Laurent Schneuwly, Président d'INFRI  
Brigitte Steinauer, Directrice du HER de la Fondation des Buissonnets  
Herbert Wicht, Inspecteur scolaire

*Pour des raisons de lisibilité rédactionnelle, le masculin est utilisé au sens générique dans le texte, à titre épique.  
Il renvoie à un collectif composé aussi bien de femmes que d'hommes.*

*'On ne grandit que dans la mesure où l'on se donne  
à quelque chose de plus haut que soi.'*  
Antoine de Saint-Exupéry

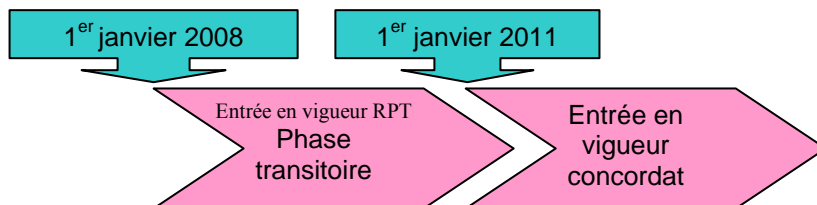
## TABLE DES MATIERES

---

|  |    |
|--|----|
| <b>Avant-propos</b>  | 3  |
| <b>INTRODUCTION</b>  |    |
| Offre de pédagogie spécialisée   | 4  |
| Mesures renforcées   | 5  |
| Enseignement spécialisé  | 5  |
| <br>   |    |
| <b>Chapitre 1 TYPES D'ENFANTS ET ADOLESCENTS<br/>AYANT DES BESOINS SPECIFIQUES</b>   |    |
| 1.1. Procédure d'évaluation standardisée pour la détermination<br>des besoins individuels  | 6  |
| 1.2. Typologie des enfants et adolescents nécessitant des mesures renforcées   | 6  |
| 1.3. Besoins spécifiques des enfants et adolescents au bénéfice<br>de mesures renforcées de pédagogie spécialisée                | 10 |
| 1.4. Situation 2007-2008 des enfants et adolescents au bénéfice<br>de mesures renforcées de pédagogie spécialisée dans le canton | 11 |
| 1.5. Prestations offertes en 2007-2008   | 13 |
| 1.5.1. Prestations offertes en 2007-2008 au niveau scolaire  | 13 |
| 1.5.2. Prestations offertes en 2007-2008 au niveau éducatif  | 17 |
| <br>   |    |
| <b>Chapitre 2 OFFRES</b>   |    |
| 2.1. Ecoles spécialisées   | 18 |
| 2.1.1. Les écoles spécialisées actuelles   | 18 |
| 2.1.2. Les écoles spécialisées dans le cadre de la RPT   | 20 |
| 1. Scolarisation en écoles spéciales   | 20 |
| 2. Scolarisation intégrative   | 22 |
| 3. Unité mobile  | 23 |
| 4. Supports juridiques   | 23 |
| 2.2. Centres de ressources   |    |
| 2.2.1. Définition  | 24 |
| 2.2.2. Missions  | 24 |
| 2.2.3. Articulation des compétences  | 25 |
| 2.2.4. Proposition du groupe de travail  | 25 |
| 2.3. Deux structures complémentaires   |    |
| 2.3.1. La conférence des conseillers pédagogiques  | 27 |
| 2.3.2. Pour les élèves en situation de crise   | 27 |
| <br>   |    |
| <b>Chapitre 3 RESSOURCES HUMAINES ET FINANCIERES</b>   |    |
| 3.1. Centre de ressources pour les élèves atteints de surdité  | 29 |
| 3.2. Centre de ressources pour les élèves atteints de cécité   | 30 |
| 3.3. Centre de ressources pour élèves atteints de polyhandicap<br>et/ou de déficits sévères                                      | 31 |
| 3.4. Centre de ressources pour les élèves atteints de TSA  | 32 |
| 3.5. Récapitulation des coûts  | 33 |
| 3.6. Les frais de formation du personnel   | 33 |
| <br>   |    |
| <b>Annexes</b>   | 34 |

## Avant-propos

Le présent rapport s'appuie sur les exigences du concordat intercantonal sur la pédagogie spécialisée<sup>1\*</sup> qui, s'il est avalisé par le canton, devrait entrer en vigueur au plus tôt en 2011.



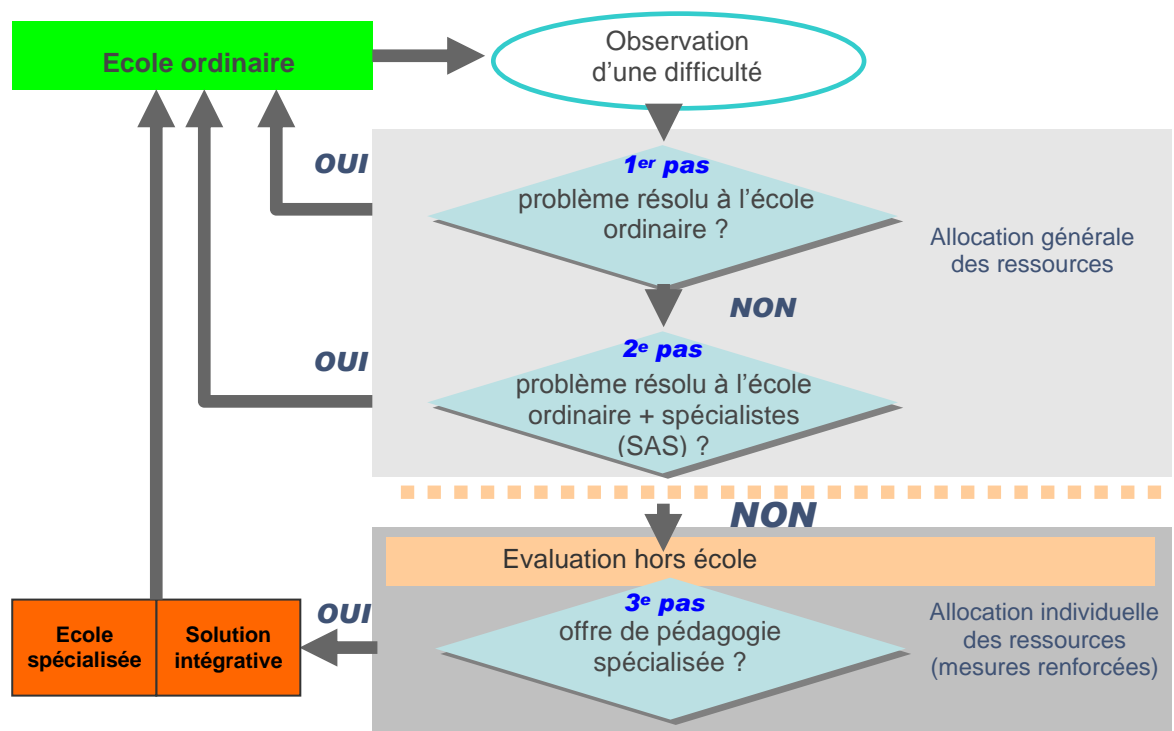
Se fondant sur une philosophie de promotion de l'intégration et du respect du droit à la différence, l'ensemble de la réflexion menée, pour l'établissement de ce rapport final, s'est basée sur le principe du maintien, autant que faire se peut, de l'enfant ou de l'adolescent, dans son environnement naturel. Dans cette optique, la solution de l'intégration en classe ordinaire reste le principe du développement de notre système scolaire et éducatif, la scolarisation en écoles ou institutions spécialisées n'étant envisagée que si l'intérêt de l'enfant ou de l'adolescent et/ou celui de ses camarades l'exige. Ainsi, cette alternative est recommandée dans les cas où il est manifeste que la scolarisation et l'éducation intégrative\* en école ordinaire\* ne peut pas répondre ou ne répond plus aux besoins scolaires, éducatifs\* et/ou sociaux du jeune en difficulté.

---

<sup>1</sup> Les \* dans le texte font référence à des termes, concepts et expressions, spécifiques au domaine de la pédagogie spécialisée, définis dans la terminologie adoptée en 2007 par la CDIP : Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (2007). *Terminologie uniforme pour le domaine de la pédagogie spécialisée*. Bern : CDIP, [www.cdip.ch](http://www.cdip.ch). Celle-ci est placée en annexe du présent rapport (annexe 1).

# INTRODUCTION

Afin de répondre au mandat qui lui a été confié, à savoir *'recenser les besoins des enfants/adolescents en situation de handicap\* dans le canton et définir l'offre qui y répond'*, le groupe de travail s'est notamment appuyé sur le *'système en cascade'* (cf. schéma ci-dessous) défini dans l'accord intercantonal sur la collaboration dans le domaine de la pédagogie spécialisée\*, sur l'art. 5 *'Mesures renforcées\*\*'* dudit concordat et sur le processus d'évaluation continue des besoins\* des élèves en difficulté et d'octroi des mesures d'aide en vigueur actuellement dans le canton.



Ce schéma tient uniquement compte de la scolarité obligatoire. Le présent rapport prend également en considération l'éducation précoce, pour les enfants préscolaires (0-4 ans), ainsi que les mesures pédagogiques et pédago-thérapeutiques pour les jeunes qui ont terminé leur scolarité obligatoire (16-20 ans).

## Offre de pédagogie spécialisée\*

L'offre de pédagogie spécialisée\* cantonale concerne les enfants et les adolescents de 0 à 20 ans. Elle comprend deux types de mesures :

1. des mesures dites à « bas seuil » qui sont à organiser et à administrer au sein même de l'école ordinaire\*. Ces mesures font l'objet du mandat du sous-groupe 4 : 'Coordination des mesures d'aide'. Si l'on se réfère au *'système en cascade'*, ces mesures à « bas seuil » sont engagées lors du premier et du deuxième pas de la cascade et font l'objet d'une allocation générale des ressources ; et
2. des mesures dites « à haut seuil » qui sont des mesures de pédagogie spécialisée\* prises en compte dans le cadre de la réflexion du présent rapport. Appelées *'mesures renforcées\*\*'* dans la terminologie intercantonale, elles sont engagées au troisième pas

de la cascade. Elles interviennent donc lorsque l'école ordinaire\*, dans le cadre d'une allocation générale de ressources, ne parvient pas ou plus à répondre aux besoins spécifiques\* d'un enfant/adolescent en situation de difficulté.

### **Mesures renforcées\***

Les mesures renforcées\* de pédagogie spécialisée\* sont mises en place lorsque l'insuffisance des mesures octroyées avant l'âge d'entrée en scolarité ou dans le cadre de l'école ordinaire\* est constatée. Dans ce cas, une procédure d'évaluation standardisée\* (section 1.1) pour la détermination des besoins individuels, par un service distinct du prestataire\*, est mise en œuvre. Une telle analyse est en effet une étape indispensable avant l'octroi de mesures plus lourdes, plus longues et peut-être plus stigmatisantes. L'autorité cantonale (SESAM) décide ensuite de leur attribution et désigne le prestataire\* le mieux adapté à la prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent.

Les mesures renforcées\* se caractérisent par :

- une longue durée ;
- une intensité soutenue ;
- l'intervention de spécialistes au bénéfice d'un niveau élevé de formation ; et
- des conséquences marquantes sur la vie quotidienne du jeune et de son entourage familial.

Ces mesures ne relèvent dès lors plus de l'école ordinaire\* mais bien de l'enseignement spécialisé\*.

### **Enseignement spécialisé\***

L'enseignement spécialisé\* fait partie du mandat public de formation. Il s'adresse, comme le précise la terminologie intercantonale, aux enfants et aux adolescents en situation de handicap\* (section 1.2). L'enseignement spécialisé\* comprend deux volets :

1. la scolarisation intégrative\* dans des classes ordinaires ou dans des classes à effectif réduit de l'école ordinaire\* ; et
2. la scolarisation dans des écoles spécialisées, en structure de jour\* ou en structure à caractère résidentiel\*.

L'enseignement spécialisé\* englobe également l'éducation précoce spécialisée\* pour les enfants en âge préscolaire et durant leurs deux années d'école enfantine.

# TYPES D'ENFANTS ET ADOLESCENTS AYANT DES BESOINS SPECIFIQUES

---

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, les enfants et adolescents de la scolarité obligatoire en situation de handicap\* ne bénéficient plus du statut d'assurés mais de celui d'élèves à part entière mais avec des besoins éducatifs particuliers\* (section 1.3). Jusqu'à ce jour et encore durant la période transitoire (2008-2011), les besoins de ces jeunes étaient, sont et seront évalués selon les critères de l'assurance-invalidité, essentiellement fondés sur la classification internationale des maladies (CIM).

## 1.1 Procédure d'évaluation standardisée pour la détermination des besoins individuels\*

L'accord intercantonal sur la collaboration dans le domaine de la pédagogie spécialisée\* propose d'élaborer un nouveau système d'évaluation des besoins individuels des enfants et adolescents en situation de handicap\*, système fondé sur la « classification internationale du fonctionnement, du handicap\* et de la santé (CIF) », élaborée par l'OMS, ainsi que sur d'autres types de classifications existantes reconnues. Sont pris en compte dans cette nouvelle procédure d'évaluation standardisée\* : les diagnostics médicaux, les bilans psychologiques, les évaluations logopédiques et psychomotrices, mais également l'environnement de l'enfant ou de l'adolescent et ses possibilités d'interactions sociales.

L'élaboration, la phase de test et la mise en œuvre de cette nouvelle procédure d'évaluation standardisée pour la détermination des besoins individuels\* des jeunes en situation de handicap\* sont prévues durant les années 2008 et 2009. Devant s'ancrer dans la législation cantonale, cette procédure fait appel à des critères et à des indicateurs que le canton devra encore définir. Jusqu'à leur mise en place, pour des raisons de sécurité de droit, les critères actuels de l'AI (art. 8 RAI) continueront à faire foi pour décider de l'octroi de mesures de pédagogie spécialisée\*.

Cette future procédure d'évaluation standardisée pour la détermination des besoins individuels\* s'inscrit dans l'optique d'une orientation fondée sur des critères de besoins individuels de type scolaires et/ou éducatifs. Une telle procédure d'évaluation des besoins individuels, destinée spécifiquement aux enfants de 0 à 4 ans, est également en voie d'élaboration.

## 1.2 Typologie des enfants et adolescents nécessitant des mesures renforcées\*

Tel que mentionné dans la section précédente, le droit à des mesures renforcées\* sera déterminé au terme d'une procédure d'évaluation standardisée des besoins individuels\*. Il va pourtant sans dire que « *Les diagnostics médicaux pour des handicapés aveugles et malvoyants, sourds ou malentendants, ou pour ceux ayant un handicap\* physique grave, des déficits cognitifs ou de sérieuses difficultés d'élocution ou de perception resteront à l'avenir également des indicateurs justifiant certaines offres appropriées de pédagogie spécialisée\*.* » (Commentaires de l'accord intercantonal sur la collaboration dans le domaine de la pédagogie spécialisée\* p. 10). Il est dès lors apparu utile aux membres du groupe de travail de répertorier

les types d'enfants ou adolescents susceptibles de bénéficier de mesures renforcées\*, bien conscients toutefois que toute typologie reste approximative. En effet, il existe une bonne dizaine de typologies dans les écrits scientifiques, ce qui signifie que l'exercice consistant à 'étiqueter' tous les élèves et à les insérer dans des catégories correspondantes est illusoire. Chacun et chacune, selon ses affinités, son expérience et ses compétences attribuera une importance plus ou moins grande à telle ou telle catégorie. L'histoire des enfants/adolescents avec des besoins spécifiques et des structures mises en place pour les accueillir montre à souhait les dangers d'une typologie qui 'oblige', en quelque sorte, un enfant ou un adolescent à se conformer à une catégorie prédéterminée. En gardant à l'esprit cette réalité, il s'avère cependant possible d'établir certains regroupements.

La typologie ci-après correspond aux catégories identifiées au plan international. De nature purement 'administrative', elle ne constitue naturellement pas un diagnostic prescriptif, une typologie de besoins pédagogiques ou thérapeutiques qui exigent de revenir à l'individu, l'enfant/l'adolescent nécessitant des besoins particuliers\*. La typologie proposée ici s'appuie sur des définitions standardisées qui font l'objet d'un consensus international pour le diagnostic et la mise en place de moyens adaptés. Pour la cécité et la surdité, les définitions sont celles de l'AI.

➤ **Déficiences intellectuelles – Incapacités intellectuelles**  
(retard mental – handicap\* mental – déficience mentale)

Présence conjointe de limitations dans le fonctionnement intellectuel (QI inférieur à 70/75) et dans le comportement adaptatif tel qu'il s'exprime dans les habiletés adaptatives conceptuelles, sociales et pratiques. Cette incapacité se manifeste avant l'âge de 18 ans.

Il s'agit de termes génériques qui regroupent des syndromes très divers. Les causes sont multiples. On dénombre plus de 350 causes d'origines génétiques, organiques et physiologiques. Elles participent pour environ 50% dans la prévalence des incapacités. Les autres causes sont d'origine environnementale. Chez l'enfant et surtout chez l'adolescent, la présence simultanée de deux atteintes (intellectuelle et psychique) n'est pas une exception. On parle dans ce cas de double diagnostic.

➤ **Hauts potentiels intellectuels** (précoces, surdoués)

Bien qu'ils soient habituellement identifiés sur la seule base d'un résultat à un test d'intelligence (QI supérieur à 125/130, plus généralement avec un écart donné par rapport aux enfants/adolescents du même groupe d'âge), des composantes qualitatives permettent de relativiser une identité de l'HPI uniquement fondée sur un niveau extrême, exceptionnel, atypique d'intelligence. Il y a en effet des caractéristiques motivationnelles et socio-affectives qui peuvent aussi être prises en compte pour distinguer les HPI des autres enfants/adolescents. Il apparaît donc utile d'envisager une approche multidimensionnelle pour caractériser les jeunes à haut potentiel. Ces perspectives qualitatives indiquent que ces jeunes ne forment pas un groupe homogène.

➤ **Troubles spécifiques du langage et de la communication**

Troubles dans lesquels les modalités normales d'acquisition du langage sont altérées dès les premiers stades du développement. Ces troubles ne sont pas directement attribuables à des anomalies neurologiques, des anomalies de l'appareil phonatoire, des altérations sensorielles, un retard mental ou des facteurs

de l'environnement.

Les troubles habituellement rencontrés sont les suivants :

- au niveau du langage oral : troubles d'articulation, retards de parole et de langage, dyslalies, dysphasies, bégaiements, troubles de la tonalité et dysphonies ;
- au niveau du langage écrit : troubles des apprentissages grapho-lexiques, dyslexies, dysorthographies et dyscalculies ;
- au niveau de la communication verbale et non-verbale : adaptation sociale du discours, cohérence verbal/non-verbal et respect des règles de communication ;
- au niveau de la représentation mentale : au niveau du langage oral et écrit, au niveau des aspects concrets et conceptuels ; et
- troubles de l'organisation spatio-temporelle, mnésiques, perceptifs et métalinguistiques.

Les troubles spécifiques du langage et de la communication constituent des catégories importantes, à différencier. Il s'agit de troubles spécifiques qui demandent des prises en charge spécialisées. En effet, on rencontre des troubles du langage et de la communication dans une diversité de syndromes (incapacités intellectuelles, autisme, ...).

On place également dans ces catégories de troubles du langage et de la communication, les troubles qui surviennent chez des enfants/adolescents après un développement normal du langage (par exemple l'aphasie acquise).

### ➤ **Polyhandicap**

Le polyhandicap est consécutif à une atteinte cérébrale précoce grave (avant trois ans), incurable, qui conduit à des polypathologies graves, évolutives, des multidéficiences sensorielles, une épilepsie fréquente et un taux élevé de mortalité. L'enfant a besoin d'une assistance physique et psychique totale. Il est en état de dépendance totale dans tous les domaines. Au plan intellectuel, son développement ne dépasse pas la limite supérieure d'un enfant âgé de 12 à 15 mois.

L'enfant polyhandicapé profond a besoin d'une assistance physique totale, d'une intensité et d'une fréquence élevées.

### ➤ **Cécité – Malvoyance**

Présence d'une acuité visuelle binoculaire de 0.3 après correction. Si l'acuité visuelle n'est pas mesurable et si l'œil en cause ne peut pas fixer centralement, on admet que l'acuité visuelle est de 0.2 ou moins. On parle de basse vision (malvoyance) lorsque l'acuité visuelle se situe entre 0.1 et 0.3.

On considère qu'il y a 4 enfants malvoyants pour 1 enfant aveugle.

### ➤ **Surdité – Malentendance**

Atteintes congénitales ou acquises entraînant une perte auditive d'au moins 30 décibels à l'audiogramme tonal dans deux domaines des fréquences de la conversation. L'atteinte peut être uni- ou bilatérale. On identifie quatre groupes selon les niveaux de surdité : légère, moyenne, sévère et profonde.



## ➤ Troubles de l'attention - Troubles de l'attention avec hyperactivité

Popularisés sous le sigle TDAH, ces troubles ne sont apparus que récemment dans la nomenclature internationale. Si on distingue des troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité, c'est la seconde catégorie qui est la plus couramment diagnostiquée. Trois symptômes majeurs peuvent être mis en évidence :

- l'inattention ;
- l'impulsivité ; et
- +/- l'hyperactivité.

Il existe trois conditions majeures pour poser le diagnostic :

- jeune en décalage avec les enfants/adolescents de son âge ;
- symptômes présents avant l'âge de 9 ans ; et
- symptômes présents dans plus d'une situation.

Il s'agit d'un diagnostic complexe, qui se réalise le plus souvent par élimination d'autres syndromes (troubles anxieux, syndrome de Gilles de la Tourette, etc.).

## ➤ Troubles envahissants du développement

Le terme générique TSA englobe un groupe de troubles qui ont en commun certains traits essentiels, notamment une diminution qualitative des interactions sociales réciproques, des habiletés de communications verbales et non verbales, aussi bien que des comportements stéréotypés et restrictifs.

Pendant longtemps, ces troubles ont été assimilés aux psychoses. Cette référence est aujourd'hui totalement abandonnée, sauf en France.

A l'intérieur de ce groupe, il est important d'effectuer les diagnostics différentiels. Au plan international, on distingue cinq catégories de troubles, dont l'autisme infantile et le syndrome d'Asperger<sup>2</sup>.

Le terme TSA correspond aujourd'hui à la dénomination la plus correcte. Il est important de noter la présence d'un retard intellectuel, parfois sévère, chez une proportion importante des enfants/adolescents autistes. Il convient toutefois de les "maintenir" dans cette catégorie car ils exigent une prise en charge spécifique. Le problème central avec cette catégorie ne réside pas dans son imprécision, mais bien dans les lacunes du diagnostic. Ce diagnostic peut et doit être posé précocement.

## ➤ Troubles moteurs

Il s'agit d'un groupe de troubles qui affectent un ou plusieurs aspects de la motricité. Au sens strict du terme, toute atteinte intellectuelle dans la classification de ces troubles est exclue. Les causes sont multiples et peuvent survenir avant, pendant et après la naissance (toxicomanie maternelle, anorexie néonatale, accidents domestiques, accidents de la circulation, infection cérébrale, convulsions, ...). Le handicap\* moteur le plus fréquent chez l'enfant est l'Infirmité Motrice Cérébrale (IMC) avec une incidence de 2 à 2.5 pour 1'000 naissances. Les différentes atteintes motrices sont classées en fonction du nombre de membres concernés, de leur localisation et du type de trouble moteur (par exemple hémiplégie spastique).

---

<sup>2</sup> Les trois autres catégories sont : le syndrome de Rett (très rare, 1/20'000, n'atteint que les filles), le trouble désintégratif de l'enfance et le TSA non spécifié.

## ➤ **Atteinte à la santé**

Cette catégorie regroupe :

- les élèves qui suivent ou devraient suivre une scolarité en classe ordinaire mais qui en sont empêchés par une maladie nécessitant une hospitalisation prolongée ou par des problèmes de santé exigeant des hospitalisations répétées ; et
- les élèves qui bénéficient d'une prise en charge thérapeutique au CTJ ou à la Tagesklinik.

## **1.3 Réponses aux besoins spécifiques des enfants et adolescents au bénéfice de mesures renforcées\* de pédagogie spécialisée\***

Les réponses aux besoins spécifiques des enfants/adolescents nécessitant des mesures renforcées\* de pédagogie spécialisée\*, quel que soit le lieu d'intervention, sont de différents ordres, notamment :

### ➤ **Scolaires :**

- soutien\* à l'intégration par des mesures renforcées\* de pédagogie spécialisée\* ;
- adaptation des effectifs ;
- adaptation des programmes et de l'évaluation ;
- regroupement temporaire ;
- adaptation des consignes, du temps, de l'espace... ;
- adaptation des démarches pédagogiques et des méthodes d'enseignement ;
- appuis spécialisés ;
- classe ou école spécialisée\* ;
- possibilité d'apprentissage des conduites d'autonomie pratique (par exemple : se laver, prendre le bus...) et développement des compétences sociales (par exemple : gérer la distance interpersonnelle...) ;
- pour les enfants/adolescents en situation de polyhandicap : éveil à la perception, stimulation basale, stimulation à la communication en partenariat avec les thérapeutes, conduites d'autonomie de base (alimentation, soins corporels, habillement, positionnement...) ;
- pour les élèves sourds ou malentendants : interprète en langue des signes, codeuse en langage parlé complété.

### ➤ **Educatifs :**

- prise en charge de jour, internat de semaine, internat de week-end et/ou de vacances, prise en charge éducative ponctuelle ;
- soutien\* éducatif à l'équipe enseignante.

### ➤ **Sociaux :**

- soutien\* à la famille (SEJ, AEMO, familles d'accueil...) ;
- utilisation des ressources du SEJ ;
- utilisation des ressources des associations de parents (offres aux familles, aux institutions...).

### ➤ **Thérapeutiques (non médicaux) :**

- psychologie ;

- logopédie\* ;
  - psychomotricité\*.
- **Thérapeutiques (médicaux et/ou infirmiers) :**
    - physiothérapie (AI) ;
    - ergothérapie (AI) ;
    - soutien\* médical à l'équipe ;
    - pédo-psychiatrie (SPP...) ;
    - unité mobile d'intervention (aide en cas d'urgence...) ;
    - traitements médicaux ou infirmiers importants.
  - **En orientation scolaire et professionnelle (en lien avec l'OAI) :**
    - visites, stages... ;
    - préparation à la sortie ;
    - examens OP, bilans, évaluations ;
    - coaching.
  - **Organisationnels :**
    - transport\* ;
    - cantine.
  - **En matériel spécifique :**
    - moyens auxiliaires ;
    - moyens didactiques et pédagogiques.
  - **Structuraux et architecturaux :**
    - adaptation des bâtiments ;
    - adaptation de l'environnement d'apprentissage.

#### **1.4 Situation 2007-2008 des enfants et adolescents au bénéfice de mesures renforcées\* de pédagogie spécialisée\* dans le canton de Fribourg**

Cette section présente une statistique des enfants et adolescents au bénéfice de mesures renforcées\* de pédagogie spécialisée\* dans le canton de Fribourg à la rentrée scolaire 2007-2008. Les différents tableaux exposés, présentés en s'appuyant sur la typologie présentée en section 1.2, sont brièvement commentés avec toute la prudence qu'impose l'interprétation des données chiffrées.

Il s'agit d'un inventaire du nombre de mesures et de la population scolaire à laquelle elles s'adressent. Cela ne recouvre naturellement pas la totalité des élèves en difficulté dans le canton.

Tableau 1 : Effectifs 2007-2008 de la population scolaire dans le canton de Fribourg

|   | Francophones  | Alémaniques  | Canton        |
|---|---------------|--------------|---------------|
| Ecole enfantine                             | 2'663         | 979          | 3'642         |
| Ecole primaire                              | 15'029        | 5'014        | 20'043        |
| Cycle d'orientation                         | 7'683         | 2'874        | 10'557        |
| <b>Total : Enseignement ordinaire</b>       | <b>25'375</b> | <b>8'867</b> | <b>34'242</b> |
| Spécialisé canton                           | 683           | 127          | 810           |
| Spécialisé hors canton                      | 24            | 33           | 57            |
| Intégration                                 | 205           | 69           | 274           |
| <b>Total : Enseignement spécialisé*</b>     | <b>912</b>    | <b>229</b>   | <b>1'141</b>  |
| <b>Total : Elèves scolarisés</b>            | <b>26'287</b> | <b>9'096</b> | <b>35'383</b> |
| <b>% spécialisé y compris l'intégration</b> | <b>3.47%</b>  | <b>2.52%</b> | <b>3.22%</b>  |
| <b>% spécialisé en institutions</b>         | <b>2.69%</b>  | <b>1.76%</b> | <b>2.45%</b>  |

## Commentaires

Le tableau 1 donne les effectifs de la population scolaire, mettant en exergue les effectifs de jeunes en enseignement spécialisé. Sa lecture met en évidence un pourcentage de près de 1 % supérieur de jeunes suivant un enseignement spécialisé dans la partie francophone par rapport à la partie alémanique. Ce pourcentage peut s'expliquer en partie par une population allophone importante et par des effectifs en classes ordinaires supérieurs en partie romande du canton. Il est important de souligner toutefois une proportion identique d'élèves intégrés dans les parties francophone et alémanique du canton.

Il est à relever que dans les effectifs des classes enfantines et primaires ordinaires figurent 30 élèves francophones (sur les 90 qui apparaissent dans le tableau 3 de la section suivante : colonnes intitulées 'Intégrés par inspectorat...') et 37 élèves alémaniques qui bénéficient d'un soutien à l'intégration dispensé par des enseignants spécialisés engagés directement par la DICS. Ces 67 élèves souffrent d'un handicap reconnu par l'AI mais ils n'entrent pas dans les critères cantonaux reconnus pour recevoir le soutien des différents services officiels d'intégration. Ces derniers sont réservés, jusqu'à ce jour, aux élèves handicapés mentaux ou physiques ainsi qu'aux élèves sourds ou malentendants, aveugles ou malvoyants.

Concernant les écoles privées, les rares statistiques à disposition indiquent la présence d'enfants présentant des troubles avérés (trisomie 21, autres déficiences incapacités intellectuelles, Asperger...). Quatre écoles privées sur les sept sollicitées nous ont communiqué les chiffres suivants : Déficiences & Incapacités intellectuelles : 8 ; HPI : 7 ; TSA : 6 ; Surdité-malentendance : 1 ; Troubles de l'attention-TDAH : 14 ; Troubles moteurs : 2 ; Atteinte à la santé : 3. Ne sont pas comptés dans ces chiffres des écoles privées les enfants présentant des troubles spécifiques du langage et de la communication, étant donné que les tableaux suivants ne prennent en compte que les enfants étant scolarisés en classes de langage et non pas l'ensemble des élèves bénéficiant de mesures logopédiques scolarisés dans les classes ordinaires.

## 1.5 Prestations offertes en 2007-2008

### 1.5.1 Prestations offertes en 2007-2008 au niveau scolaire

Tableau 2 : *Elèves scolarisés dans les institutions scolaires en enseignement spécialisé et en intégration selon le critère cantonal de reconnaissance*

|                                    | FRANCOPHONES |           |           |           |             |               |            |               |            |              |                  |                  |                       |                  | ALEMANIQUES              |                    |           |            |             |                       | Total cantonal |                         |                    |                   |
|------------------------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|-------------|---------------|------------|---------------|------------|--------------|------------------|------------------|-----------------------|------------------|--------------------------|--------------------|-----------|------------|-------------|-----------------------|----------------|-------------------------|--------------------|-------------------|
|                                    | CEP          | CENSG     | CESG      | CLES      | Clos Fleuri | Flos Carmelli | HER        | Les Peupliers | St-Joseph  | Villars-Vert | CTJ francophones | CESG intégration | St-Joseph intégration | CPHV intégration | Hors-canton francophones | Total francophones | Schulheim | St. Joseph | Tagesklinik | Schulheim intégration |                | Hors-canton alémaniques | Andere Integration | Total alémaniques |
| Déficiences & Incapacités intell.  | 60           | 75        | 44        | 19        | 36          |               | 141        | 17            |            | 110          |                  | 146              |                       |                  | 19                       | <b>667</b>         | 53        |            |             | 55                    |                |                         | <b>108</b>         | <b>775</b>        |
| HPI                                |              |           |           |           |             |               |            |               |            |              |                  |                  |                       |                  |                          | <b>0</b>           |           |            |             |                       |                |                         | <b>0</b>           | <b>0</b>          |
| Troubles spécifiques du langage... | 15           | 16        |           | 14        |             | 42            |            |               | 95         |              |                  |                  |                       |                  |                          | <b>182</b>         |           | 65         |             |                       |                |                         | <b>65</b>          | <b>247</b>        |
| Polyhandicap                       |              |           |           |           |             |               |            |               |            |              |                  |                  |                       | 1                | <b>1</b>                 |                    |           |            |             |                       | 2              |                         | <b>2</b>           | <b>3</b>          |
| Cécité - Malvoyance                |              |           |           |           |             |               |            |               |            |              |                  |                  | 12                    | 3                | <b>15</b>                |                    |           |            |             | 10                    |                |                         | <b>10</b>          | <b>25</b>         |
| Surdité - Malentendance            |              |           |           |           |             |               |            |               | 25         |              |                  | 25               |                       |                  | <b>50</b>                |                    |           |            |             | 2                     | 14             |                         | <b>16</b>          | <b>66</b>         |
| Troubles de l'attention - TDAH     |              |           |           |           |             |               |            |               |            |              |                  |                  |                       |                  | <b>0</b>                 |                    |           |            |             | 16                    |                |                         | <b>16</b>          | <b>16</b>         |
| TSA                                |              |           |           |           |             |               |            |               |            |              |                  |                  |                       |                  | <b>0</b>                 |                    |           |            |             |                       |                |                         | <b>0</b>           | <b>0</b>          |
| Troubles moteurs                   |              |           |           |           |             |               | 1          |               |            |              |                  | 16               |                       | 1                | <b>18</b>                |                    |           |            |             | 3                     |                |                         | <b>3</b>           | <b>21</b>         |
| Atteinte à la santé                |              |           |           |           |             |               |            |               |            |              | 15               | 7                |                       |                  | <b>22</b>                |                    |           | 10         |             |                       |                |                         | <b>10</b>          | <b>32</b>         |
| <b>Total</b>                       | <b>75</b>    | <b>91</b> | <b>44</b> | <b>33</b> | <b>36</b>   | <b>42</b>     | <b>142</b> | <b>17</b>     | <b>120</b> | <b>110</b>   | <b>15</b>        | <b>169</b>       | <b>25</b>             | <b>12</b>        | <b>24</b>                | <b>955</b>         | <b>53</b> | <b>65</b>  | <b>10</b>   | <b>55</b>             | <b>33</b>      | <b>14</b>               | <b>230</b>         | <b>1'185</b>      |

*Données fournies par les directeurs d'institutions, les inspecteurs de l'enseignement spécialisé et les inspecteurs des classes ordinaires*

### Commentaires

L'absence d'enfants/adolescents dans certaines catégories (HPI, TDAH, TSA) provient du fait que le tableau est basé sur la reconnaissance cantonale accordée actuellement aux institutions scolaires en enseignement spécialisé. Il en est de même pour le polyhandicap. En effet, il n'y a aucune institution reconnue dans le canton pour ces catégories seules. Dans la dernière colonne du tableau sont recensés, par typologie, les élèves des écoles privées du canton.

Tableau 3 : Elèves bénéficiant de mesures particulières

| Type   | FRANCOPHONES |        |                          |     |                        |    |                                   |            | ALEMANIQUES        |              |    |                          |         |                        |    | Total cantonal |                                 |                         |                   |
|--|--------------|--------|--------------------------|-----|------------------------|----|-----------------------------------|------------|--------------------|--------------|----|--------------------------|---------|------------------------|----|----------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------|
|  | Institutions |        | Institutions hors-canton |     | Services d'intégration |    | Service d'intégration hors-canton |            | Total francophones | Institutions |    | Institutions hors-canton |         | Services d'intégration |    |                | Service intégration hors-canton | intégration inspecteurs | Total alémaniques |
|  | FR           | H-cant | FR                       | FR  | H-cant.                | FR | FR                                | FR         |                    | H-cant       | FR | FR                       | H-cant. | FR                     | FR |                |                                 |                         |                   |
| Déficiences & Incapacités intellectuelles                | 308          | 9      | 19                       | 146 |                        |    | 15                                | <b>484</b> | 46                 |              |    | 55                       |         |                        |    | 13             | <b>114</b>                      | <b>598</b>              |                   |
| Déficiences intellectuelles... + Troubles du langage...  | 23           |        |                          |     |                        |    |                                   | <b>23</b>  |                    |              |    |                          |         |                        |    |                | <b>0</b>                        | <b>23</b>               |                   |
| Déficiences intellectuelles... + Polyhandicap            | 15           | 4      | 1                        |     |                        |    |                                   | <b>20</b>  | 7                  |              | 2  |                          |         |                        |    |                | <b>9</b>                        | <b>29</b>               |                   |
| Déficiences intellectuelles... + Cécité – Malvoyance     | 5            |        |                          |     |                        |    |                                   | <b>5</b>   |                    |              |    |                          |         |                        |    |                | <b>0</b>                        | <b>5</b>                |                   |
| Déficiences intellectuelles... + Surdit  – Malentendance | 1            |        |                          |     |                        |    |                                   | <b>1</b>   |                    |              |    |                          |         |                        |    |                | <b>0</b>                        | <b>1</b>                |                   |
| Déficiences intellectuelles... + TDAH...                 | 19           | 2      |                          |     |                        |    |                                   | <b>21</b>  |                    |              |    |                          |         |                        |    |                | <b>0</b>                        | <b>21</b>               |                   |
| Déficiences intellectuelles... + TSA                     | 91           | 6      |                          |     |                        |    |                                   | <b>97</b>  |                    |              |    |                          |         |                        |    |                | <b>0</b>                        | <b>97</b>               |                   |
| Déficiences intellectuelles... + Troubles moteurs        | 15           | 2      |                          |     |                        |    |                                   | <b>17</b>  |                    |              |    |                          |         |                        |    |                | <b>0</b>                        | <b>17</b>               |                   |
| Déficiences intellectuelles... + Atteinte   la sant      | 1            | 1      |                          |     |                        |    |                                   | <b>2</b>   |                    |              |    |                          |         |                        |    |                | <b>0</b>                        | <b>2</b>                |                   |
| HPI  |              |        |                          |     |                        |    | 36                                | <b>36</b>  |                    |              |    |                          |         |                        |    |                | <b>0</b>                        | <b>36</b>               |                   |
| Troubles du langage et de la communication               | 144          | 5      |                          |     |                        |    | 5                                 | <b>149</b> | 52                 | 1            |    |                          |         |                        |    | 4              | <b>57</b>                       | <b>206</b>              |                   |
| Troubles du langage... + TDAH...                         | 21           |        |                          |     |                        |    |                                   | <b>21</b>  | 7                  |              |    |                          |         |                        |    |                | <b>7</b>                        | <b>28</b>               |                   |
| Troubles du langage... + TSA                             | 9            |        |                          |     |                        |    |                                   | <b>9</b>   | 1                  |              |    |                          |         |                        |    |                | <b>1</b>                        | <b>10</b>               |                   |
| Troubles du langage... + Troubles moteurs                | 3            |        |                          |     |                        |    |                                   | <b>3</b>   | 4                  |              |    |                          |         |                        |    |                | <b>4</b>                        | <b>7</b>                |                   |
| C cit  - Malvoyance                                      |              |        | 2                        |     |                        | 11 | 1                                 | <b>13</b>  |                    |              | 10 |                          |         |                        |    | 1              | <b>11</b>                       | <b>24</b>               |                   |
| C cit  - Malvoyance + D ficiences intellectuelles...     |              |        |                          |     |                        | 1  |                                   | <b>1</b>   |                    |              |    |                          |         |                        |    |                | <b>0</b>                        | <b>1</b>                |                   |
| Cécité - Malvoyance + Troubles moteurs                   |              |        | 1                        |     |                        |    |                                   | <b>1</b>   |                    |              |    |                          |         |                        |    |                | <b>0</b>                        | <b>1</b>                |                   |

Tableau 3 : Elèves bénéficiant de mesures particulières (suite)

| Type   | FRANCOPHONES |           |                          |            |                        |           |                                   |              | ALEMANIQUES             |          |                    |              |          |                          |           |                        | Total cantonal |                                 |    |                         |  |                   |  |
|--|--------------|-----------|--------------------------|------------|------------------------|-----------|-----------------------------------|--------------|-------------------------|----------|--------------------|--------------|----------|--------------------------|-----------|------------------------|----------------|---------------------------------|----|-------------------------|--|-------------------|--|
|  | Institutions |           | Institutions hors-canton |            | Services d'intégration |           | Service d'intégration hors-canton |              | intégration inspecteurs |          | Total francophones | Institutions |          | Institutions hors-canton |           | Services d'intégration |                | Service intégration hors-canton |    | intégration inspecteurs |  | Total alémaniques |  |
|  | FR           | H-cant    | FR                       | FR         | H-cant.                | FR        | FR                                | FR           | FR                      | H-cant   |                    | FR           | FR       | H-cant.                  | FR        | FR                     |                | FR                              | FR |                         |  |                   |  |
| Surdité - Malentendance                                  | 11           | 11        |                          | 24         | 1                      |           |                                   |              | 47                      |          |                    | 2            |          |                          | 14        | 3                      | 19             | 66                              |    |                         |  |                   |  |
| Surdité- Malentendance + Troubles du langage...          | 1            |           |                          |            |                        |           |                                   |              | 1                       |          |                    |              |          |                          |           |                        | 0              | 1                               |    |                         |  |                   |  |
| Surdité - Malentendance + Déficiences intellectuelles... |              | 1         |                          |            |                        |           |                                   |              | 1                       |          |                    |              |          |                          |           |                        | 0              | 1                               |    |                         |  |                   |  |
| Surdité - Malentendance + Troubles moteurs               |              | 1         |                          |            |                        |           |                                   |              | 1                       |          |                    |              |          |                          |           |                        | 0              | 1                               |    |                         |  |                   |  |
| Troubles de l'attention - TDAH...                        |              |           |                          |            |                        |           | 15                                | 12           |                         |          | 16                 |              |          |                          | 6         | 22                     | 34             |                                 |    |                         |  |                   |  |
| TSA  |              |           |                          |            |                        |           | 14                                | 8            |                         |          |                    |              |          |                          | 6         | 6                      | 14             |                                 |    |                         |  |                   |  |
| Troubles moteurs   | 1            |           | 1                        | 16         |                        |           | 1                                 | 19           |                         |          | 3                  |              |          |                          | 4         | 7                      | 26             |                                 |    |                         |  |                   |  |
| Atteinte à la santé                                      | 15           |           |                          | 7          |                        |           | 3                                 | 23           | 10                      |          |                    |              |          |                          |           |                        | 10             | 33                              |    |                         |  |                   |  |
| <b>Total</b>   | <b>683</b>   | <b>42</b> | <b>24</b>                | <b>193</b> | <b>1</b>               | <b>12</b> | <b>90</b>                         | <b>1'015</b> | <b>127</b>              | <b>1</b> | <b>33</b>          | <b>55</b>    | <b>0</b> | <b>14</b>                | <b>37</b> | <b>267</b>             | <b>1'282</b>   |                                 |    |                         |  |                   |  |

Données fournies par les directeurs d'institutions, les inspecteurs de l'enseignement spécialisé et les inspecteurs des classes ordinaires

## Commentaires

Ce tableau appelle quelques observations importantes :

- 61.8 % des élèves bénéficiant de mesures renforcées présentent des incapacités intellectuelles ;
- 1 élève sur 4 avec des incapacités intellectuelles présente un handicap associé (troubles du langage, TSA...) ;
- 19.5 % d'élèves présentent des troubles du langage et de la communication ;
- 9.4 % d'élèves présentent des TSA ;
- seuls 2 % des élèves présentent une cécité-malvoyance et 5.8 % une surdité-malentendance.

Les chiffres ressortant du tableau 3 ci-avant ont été soumis à des contrôles à partir de données épidémiologiques internationales.

Une première vérification a été faite à l'intérieur de cette population pour deux groupes de besoins, à savoir :

- polyhandicap : les données épidémiologiques internationales indiquent que la proportion d'enfants/adolescents polyhandicapés selon la définition adoptée (section 1.2) est située entre environ 4 % et 5 % de la population globale des élèves avec des

déficiences intellectuelles. Sur 793 enfants/adolescents, on doit donc s'attendre à une statistique allant de 31 à 35. Le nombre d'élèves polyhandicapés (29) correspond parfaitement ;

- TSA : les estimations récentes montrent qu'entre 30 % et 40 % des élèves présentant un TSA n'ont pas de déficience intellectuelle associée. Il s'agit d'une prévalence pour une population âgée de 0 à 17 ans. Sur un total de 121 enfants/adolescents annoncés comme présentant des TSA, nous en dénombrons 24 sans incapacités intellectuelles. Le nombre d'élèves TSA sans incapacités intellectuelles est donc inférieur aux prévalences attendues.

Une seconde vérification porte sur les incapacités intellectuelles. Nous avons 793 enfants/adolescents présentant des incapacités intellectuelles sur une population globale de 34'242 élèves, ce qui correspond à une prévalence de 2.3 %. Ce taux est en concordance avec les standards internationaux.



## 1.5.2 Prestations offertes en 2007-2008 au niveau éducatif

Les statistiques concernant les prestations définies dans la section 1.3 constituent la réponse actuelle aux besoins des enfants et adolescents en enseignement spécialisé. Pour illustrer l'importance de l'offre, nous avons choisi les prestations éducatives des institutions présentées dans le tableau 4 ci-après.

Tableau 4 : *Elèves bénéficiant de prestations éducatives dans les institutions scolaires en enseignement spécialisé*

|                                   | FRANCOPHONES |           |           |           |          |             |               |            |           |           |           |               |          |          |           |              |                 |             |                     | ALEMANIQUES |          |      |           |          |            | Total cantonaux |           |           |           |           |             |             |                    |          |            |           |           |            |            |            |           |           |          |
|-----------------------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|----------|-------------|---------------|------------|-----------|-----------|-----------|---------------|----------|----------|-----------|--------------|-----------------|-------------|---------------------|-------------|----------|------|-----------|----------|------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-------------|--------------------|----------|------------|-----------|-----------|------------|------------|------------|-----------|-----------|----------|
|                                   | CEP          |           | CENSG     | CSEG      | CLES     | Clos Fleuri | Flos Carmelil | HER        |           |           |           | Les Peupliers |          |          | St-Joseph | Villars-Vert | CTJ francophone | Hors-canton | Total franco-phones |             |          |      | Schulheim |          |            |                 |           |           |           | St-Joseph | Tagesklinik | Hors-canton | Total alémani-ques |          |            |           |           |            |            |            |           |           |          |
|                                   | Midi         | Semaine   | Midi      | Midi      | Midi     | Midi        |               | Midi       | Semaine   | Week-end  | Vacances  | Midi          | Semaine  | Week-end | Vacances  | Midi         | Semaine         | Midi        | Midi                | Midi        | Semaine  | Midi | Semaine   | Week-end | Vacances   | Midi            | Semaine   | Week-end  | Midi      | Semaine   | Week-end    | Midi        | Semaine            | Week-end | Vacances   |           |           |            |            |            |           |           |          |
| Déficiences intellectuelles...    | 29           | 9         | 38        | 36        | 2        | 36          | 0             | 138        | 46        | 39        | 41        | 9             | 8        | 5        | 5         |              |                 | 88          |                     |             |          |      |           |          |            | <b>376</b>      | <b>63</b> | <b>44</b> | <b>46</b> | 53        | 13          | 6           |                    |          |            | <b>53</b> | <b>13</b> | <b>6</b>   | <b>429</b> | <b>76</b>  | <b>50</b> | <b>46</b> |          |
| Troubles langage et communication | 9            | 2         | 8         |           |          |             |               |            |           |           |           |               |          |          |           |              | 95              |             |                     |             |          |      |           |          |            | <b>112</b>      | <b>2</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>  |           |             |             | 65                 |          |            |           | <b>65</b> | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>177</b> | <b>2</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b> |
| Cécité – Malvoyance               |              |           |           |           |          |             |               |            |           |           |           |               |          |          |           |              |                 |             |                     | 3           | 1        |      |           |          |            | <b>3</b>        | <b>1</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>  |           |             |             |                    |          |            |           | <b>0</b>  | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>3</b>   | <b>1</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b> |
| Surdité – Malentendance           |              |           |           |           |          |             |               |            |           |           |           |               |          |          |           | 25           | 13              |             |                     |             |          |      |           |          |            | <b>25</b>       | <b>13</b> | <b>0</b>  | <b>0</b>  |           |             |             |                    |          |            |           | <b>0</b>  | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>25</b>  | <b>13</b> | <b>0</b>  | <b>0</b> |
| Atteinte à la santé               |              |           |           |           |          |             |               |            |           |           |           |               |          |          |           |              |                 |             | 15                  |             |          |      |           |          |            | <b>15</b>       | <b>0</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>  |           |             |             |                    | 10       |            |           | <b>10</b> | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>25</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b> |
| <b>Total</b>                      | <b>38</b>    | <b>11</b> | <b>46</b> | <b>36</b> | <b>2</b> | <b>36</b>   | <b>0</b>      | <b>138</b> | <b>46</b> | <b>39</b> | <b>41</b> | <b>9</b>      | <b>8</b> | <b>5</b> | <b>5</b>  | <b>120</b>   | <b>13</b>       | <b>88</b>   | <b>15</b>           | <b>3</b>    | <b>1</b> |      |           |          | <b>531</b> | <b>79</b>       | <b>44</b> | <b>46</b> | <b>53</b> | <b>13</b> | <b>6</b>    | <b>65</b>   | <b>10</b>          | <b>0</b> | <b>128</b> | <b>13</b> | <b>6</b>  | <b>659</b> | <b>92</b>  | <b>50</b>  | <b>46</b> |           |          |

*Données fournies par les institutions et les inspecteurs de l'enseignement spécialisé*

*Dans les données du HER figurent 5 élèves de Clos-Fleuri et 1 du CENSG qui bénéficient de prestations de week-end et de vacances*

### Commentaires

Actuellement, seul le Home-Ecole Romand assure la totalité de ces besoins en accueillant également des élèves en situation d'urgence.

## Chapitre 2

### OFFRES

---

#### 2.1. LES ECOLES SPECIALISEES

La scolarisation d'un élève ayant des besoins éducatifs et pédago-thérapeutiques particuliers doit être considérée sous l'angle d'un continuum de mesures, allant des mesures d'aide ordinaires (MAO) relevant de l'école ordinaire, aux mesures d'aide renforcées (MAR), dépendant, quant à elles, de l'enseignement spécialisé.

Rappelons, à titre de préambule, que, selon l'accord intercantonal, l'enseignement spécialisé\* comprend deux volets :

- la scolarisation intégrative\* dans des classes ordinaires ou dans des classes à effectif réduit de l'école ordinaire\* (Classes de développement, Kleinklasse) ;
- la scolarisation dans des écoles spécialisées, en structure de jour\* ou en structure à caractère résidentiel\*.

Le premier volet, soit la scolarisation intégrative, fait l'objet du travail du sous-groupe n° 11, aussi ne l'aborderons-nous que sous la forme d'une proposition.

Ce chapitre traitera dès lors de la scolarisation dans les écoles spécialisées.

##### 2.1.1. Les écoles spécialisées actuelles (situation: rentrée scolaire 2007/08)

Les chapitres 1.4 et 1.5. du présent rapport présentent déjà cette offre. Il nous semble néanmoins utile de rappeler la liste des institutions offrant actuellement leurs services en matière de scolarisation en écoles spécialisées ainsi quelques caractéristiques essentielles de chacune d'elles. Il s'agit de

| Dénomination  | Lieu              | Statut jur.           | Handicap   | Provenance                            | Nbre     | Internat |
|---|-------------------|-----------------------|--|---------------------------------------|----------|----------|
| Centre éducatif et pédagogique (CEP)                    | Estavayer-le-Lac  | Fondation             | - Classes de dév.<br>- Hand. mental léger<br>- Troubles du langage             | Broye (FR-VD)                         | 60<br>15 | oui      |
| Centre éducatif et scolaire de la Glâne (CESG)          | Romont            | Fondation             | - Handicap mental  | Glâne et régions limitrophes          | 44       | non      |
| Centre scolaire et éducatif Clos-Fleuri                 | Riaz              | Fondation             | - Handicap mental  | Gruyère, Veveyse et Pays-d'Enhaut     | 36       | non      |
| Centre scolaire de Villars-Vert                         | Villars-sur-Glâne | Commune Villars/Glâne | - Handicap mental léger  | Sarine et Haut-Lac                    | 110      | non      |
| Classes d'enseignement spécialisé de la Gruyère (CEnSG) | Bulle             | Fondation             | - Handicap mental léger<br>- Troubles du langage                               | Gruyère, Veveyse et Pays-d'Enhaut     | 75<br>16 | non      |
| Classes d'enseignement spécialisé (CLES)                | Romont            | Commune Romont        | - Handicap mental léger<br>- Troubles du langage<br>- Troubles du comportement | Glâne et régions limitrophes          | 19<br>14 | non      |
| Flos-Carmeli  | Fribourg          | Association           | - Troubles du langage  | Fribourg et environs                  | 36       | non      |
| Home-Ecole Romand – Les Buissonnets                     | Fribourg          | Fondation             | - Handicap mental<br>- Polyhandicap  | Cantons Fribourg, Berne, Vaud, Genève | 141      | oui      |
| Institut « Les Peupliers »                              | Le Mouret         | Fondation             | - handicap mental léger  | Canton FR et autres                   | 17       | oui      |
| Institut St-Joseph du Guintzet                          | Villars-sur-Glâne | Association           | - Surdité  | Cantons romands                       | 25       | oui      |
|   |                   |                       | - Troubles du langage  | Sarine, Haut-lac et environs          | 95       | non      |
|   |                   |                       | - Sprachheilschule   | Deutschfreiburg                       | 65       | nein     |
| Schulheim - Les Buissonnets: Tagesschule                | Fribourg          | Fondation             | - Geistige Behinderung<br>- Mehrfachbehinderung                                | Deutschfreiburg, Bern                 | 53       | ja       |
| Centre thérapeutique de jour *                          | Givisiez          | Fondation             | - Enfants malades ou troubles psychiques                                       | Canton FR                             | 15       | non      |
| Tagesklinik*  | Fribourg          | Fondation             | - Kranke Kinder oder psychische Störungen                                      | Deutschfreiburg                       | 10       | non      |
| Centre pédagogique pour handicapés de la vue (CPHV)     | Lausanne          | Fondation             | - cécité et malvoyance   | Cantons romands                       | 3        | oui      |
| Blindenschule   | Zollikofen        |                       | - Blindheit - Sehbehinderung   | Deutschfreiburg                       | 10       | ja       |
| Sprachheilschule  | Münchenbuchsee    |                       | - Taubheit - Hörbehinderung  | Deutschfreiburg                       | 0        | ja       |

\* dépendant de la DSAS:

De par leur longue histoire, leurs structures et leurs compétences, les écoles spécialisées mentionnées ci-dessus sont des interlocuteurs valables et reconnus au sein de l'école fribourgeoise. Elles remplissent la mission qui leur était impartie par l'AI et le canton jusqu'au 31 décembre 2007 puis, reprise dès cette date, par le canton.

## 2.1.2. Les écoles spécialisées dans le cadre de la RPT

### 1. Scolarisation en écoles spécialisées

Si l'on se réfère au tableau 3 des pages 15 et 16 du présent rapport, on peut calculer que, sur l'ensemble des élèves bénéficiant de mesures particulières, la répartition est la suivante :

- Déficience intellectuelle : 61.1 %
- 19.5 % présentent des troubles du langage et de la communication
- 9.4% sont atteints de TSA
- 5.8 % sont atteints de surdité ou de malentendance
- 2.2 % sont atteints d'un polyhandicap
- 2% sont atteints de cécité ou de malvoyance.

Pour continuer d'apporter une réponse adaptée à ces élèves, le canton doit se doter de structures performantes :

- pour les troubles plus rares (TSA, surdité, polyhandicap, cécité), la constitution de centres de ressources s'avère indispensable en raison du haut degré de spécialisation nécessaire pour soutenir ces enfants et leur famille. Ces nouvelles structures seront présentées au chapitre 3 du présent rapport ;
- pour les élèves souffrant de troubles psychiques, le CTJ et la Tagesklinik poursuivent leur mission sur la base de contrat de prestation avec la DSAS;
- pour les élèves présentant une déficience intellectuelle ou de troubles du langage : les écoles spécialisées poursuivent, sur la base de contrat de prestations avec la DICS, leur mission en offrant un milieu et des moyens adaptés aux besoins éducatifs et sociaux particuliers de certains élèves en situation de handicap.

#### Situation actuelle

Une évaluation globale de la situation de chaque élève doit permettre de décider si ce dernier peut poursuivre sa scolarité dans une classe ordinaire et à quelles conditions ou si une scolarisation dans une classe spécialisée est toujours indispensable.

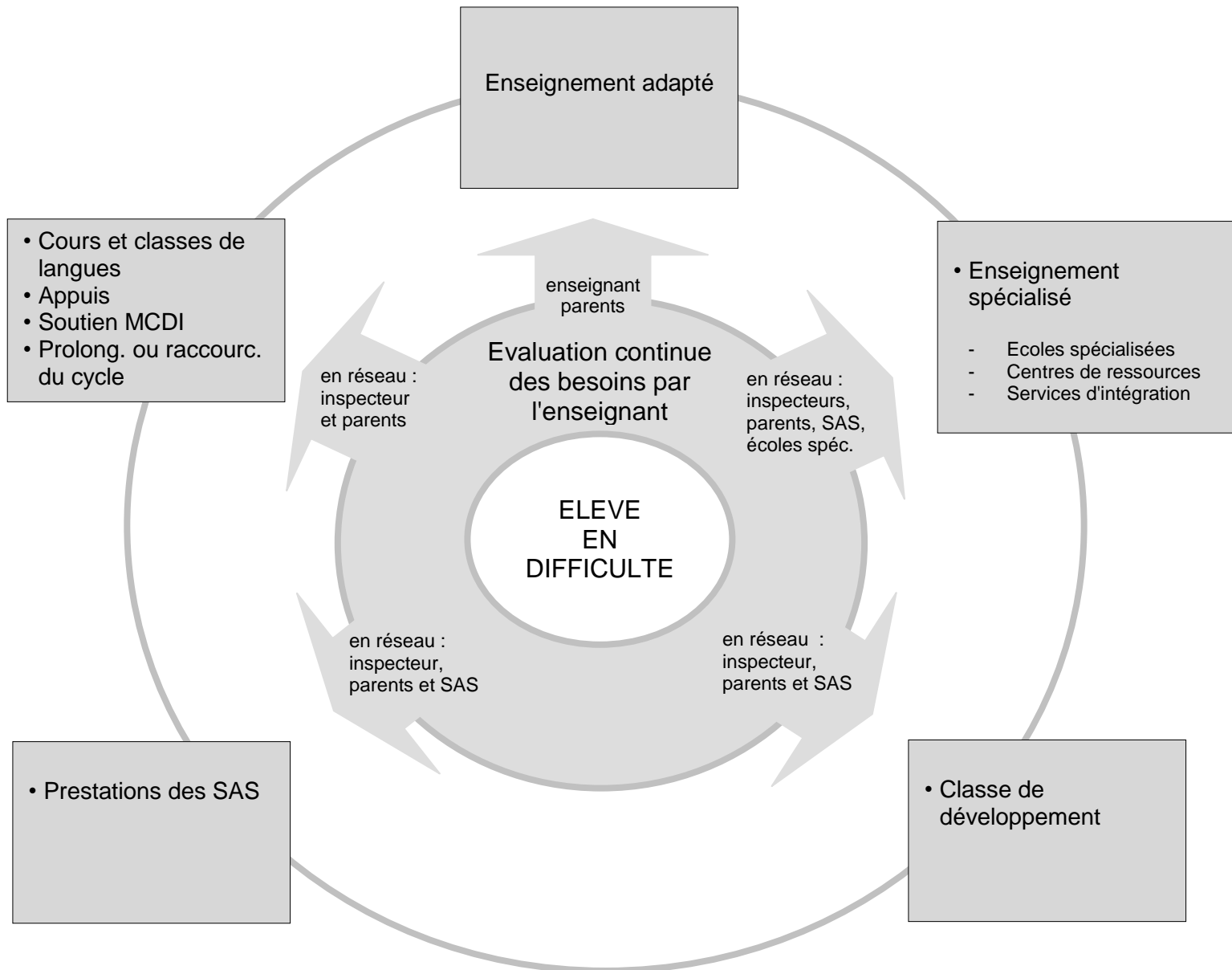
A ce jour, cette décision est prise sur la base d'une « processus d'évaluation continue des besoins des élèves et d'octroi des mesures d'aide (Proceval, no de réf. 120) » par un fonctionnement de réseau entre tous les partenaires concernés.

#### Recommandation

Notre sous-groupe de travail recommande de continuer d'utiliser cette procédure pour fournir à la future autorité de décision (SESAM) les informations nécessaires à sa détermination. Il est cependant opportun d'assurer, d'ici-là, une meilleure standardisation de certains instruments d'évaluation et de redéfinir les critères d'admission dans l'enseignement spécialisé, que cela soit en intégration ou dans une école spécialisée. C'est du reste sur ces objets que travaille le sous-groupe n° 2 « Procédure d'évaluation indépendante des besoins individuels » ainsi que le sous-groupe n° 4 « Coordination des mesures d'aide ».

A l'avenir, les écoles spécialisées feront partie intégrante de l'école fribourgeoise comme le montre le tableau suivant :

Réseau d'aide (sur la base de « Processus d'évaluation continue des besoins... »)



Dans cette optique, la mission des écoles spécialisées sera donc d'offrir, comme mentionné précédemment, un milieu et des moyens adaptés aux besoins éducatifs et sociaux particuliers d'élèves en situation de handicap pour lesquels une intégration dans une classe ordinaire n'est pas possible ou n'est momentanément pas encore envisageable.

Le groupe de travail attire l'attention sur le fait qu'une prise en charge spécialisée précoce peut faciliter une intégration ultérieure en école ordinaire.

Dans le même ordre d'idée, une prolongation de la scolarité, dans une structure préprofessionnelle ou dans des classes spécialisées, permet quelquefois aux jeunes d'entrer en économie libre ou en centre de formation professionnelle spécialisée (CFPS).

De plus, ces institutions mettent également à disposition des structures à caractère résidentiel offrant des prestations éducatives complémentaires à celles de l'école, permettant de garantir une cohérence de la prise en charge globale.

Il est cependant évident que si la capacité intégrative de l'école ordinaire s'améliore progressivement, le nombre d'élèves scolarisés dans les écoles spécialisées devrait diminuer dans les mêmes proportions. En conséquence, il pourrait s'ensuivre soit une réorientation de la mission de certaines institutions, soit un regroupement de certaines d'entre elles, soit un transfert des ressources humaines au sein de l'école.

## 2. Scolarisation intégrative

### Proposition soumise au sous-groupe 11

Il est vraisemblable que le nombre d'enfants en scolarisation intégrative augmentera durant ces prochaines années, et qu'un service d'intégration centralisé deviendra trop conséquent dans sa gestion.

C'est pourquoi, une majorité au sein du groupe de travail demande au sous-groupe 11 d'étudier la proposition suivante: certaines écoles spécialisées, sur la base d'une répartition régionale, pourraient se voir confier la scolarité intégrative des élèves (mandat supplémentaire).

Le tableau 1 de la page 14 indique que 274 enfants sont scolarisés de manière intégrative dans les classes ordinaires du canton. Ces enfants sont suivis par les différents services d'intégration :

| <b>Données 2007/2008</b>                          | <b>Elèves</b> |
|---|---------------|
| Service d'intégration, CESG                       | 169           |
| Service de soutien pour enfants sourds, St-Joseph | 24            |
| Service de soutien pour enfants malvoyants, CPHV  | 12            |
| Integrationsdienst, Schulheim                     | 55            |
| Andere Integration                                | 14            |
| <b>TOTAL</b>                                      | <b>274</b>    |

Si on prend en compte les mesures d'aides particulières dépendantes des inspecteurs (cf. tableau 3), le total d'enfants bénéficiant de mesures en école ordinaire augmente de 127 (90 élèves francophones et 37 alémaniques).

Différents modèles pourraient être imaginés. Quel que soit le modèle, il est évident que les services d'intégration liés aux centres de ressources (pour les enfants sourds, malvoyants et TSA) seront maintenus.

Nous retenons le modèle « par districts ». En voici les avantages et inconvénients :

| Avantages   | Inconvénients   |
|---|---|
| Proximité des mesures d'intervention auprès de l'enfant                                       | Abstraction d'un système fonctionnel                              |
| Réduction de la multiplication des intervenants au sein de l'établissement                    |   |
| Suivi plus personnalisé de l'élève  |   |
| Meilleure supervision des enseignants   | Dilution des exigences  |
| Entité plus petite = meilleure gestion du service régional                                    | Structure complexifiée  |
| Enseignants rattachés à une équipe. Culture d'entreprise et ressources liées à l'institution. | Moins de cohérence sur le plan cantonal. Coordination nécessaire. |
| Passage facilité d'un élève entre école spécialisée et école ordinaire                        |   |

Chaque service d'intégration, implanté au sein d'un district, pourrait être piloté par une institution.

### **3. Unité mobile pour les enfants présentant des troubles du comportement**

Le groupe de travail estime qu'il est important de pouvoir disposer de l'unité mobile au sein des écoles spécialisées, au même titre que les écoles ordinaires. Cela demandera d'étoffer l'équipe existante pour permettre une intervention en milieu spécifique. Cette unité doit comprendre un médecin-psychiatre.

### **4. Supports juridiques**

Les supports juridiques des écoles spécialisées sont maintenus. Leurs missions et les conditions d'exécution de celles-ci seront définies dans le cadre des contrats de prestations, négociés entre l'Etat et les supports juridiques. La préparation de ces contrats de prestations fait l'objet du travail du sous-groupe n° 1 « Contrats de prestations ».

## 2.2. CENTRES DE RESSOURCES

### 2.2.1. Définition

La dénomination "centres de ressources" désigne une structure qui regroupe l'ensemble des prestations pédagogiques et pédago-thérapeutiques liées à un handicap à faible prévalence (<6‰), destinées à favoriser le maintien de l'élève dans l'école régulière, Il s'agit de prestations de conseil, de formation et de suivi. En cas de nécessité, la structure peut être consultée par les institutions spécialisées pour des questions liées aux élèves en situation de handicap.

#### Populations particulières

Il s'agit d'enfants et d'adolescents présentant des besoins particuliers liés à un handicap spécifique et dont la prévalence est faible. Quatre populations d'élèves avaient été identifiées à l'origine:

- Elèves atteints de troubles envahissant du développement (TSA)
- Elèves atteints de polyhandicap et/ou de déficits sévères
- Elèves atteints de surdité
- Elèves atteints de cécité ou de malvoyance

L'augmentation importante du nombre de diagnostics relevant du spectre de l'autisme (Asperger notamment) ces dernières années a eu pour effet d'augmenter de manière significative le taux de prévalence de l'autisme. L'on parle désormais d'un taux de prévalence de 6 ‰ soit 1 enfant sur 150. .

La création d'un centre de ressources en autisme est à placer dans le cadre d'une plus large collaboration avec le réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), l'hôpital fribourgeois ainsi que la DSAS pour assurer les synergies avec les initiatives d'autres services notamment le Centre de pédopsychiatrie. Suite aux propositions qui seront faites, une décision quant au rattachement de ce centre sera prise.

Les missions d'un centre de ressources concernent les âges de 0 à 20 ans.

Afin de mettre en place les conditions optimales pour une intégration à l' cole obligatoire, il est nécessaire d'étendre les missions du centre aux âges de 0 à 4 ans. De même, le maintien des bénéfices d'une intégration scolaire demande que l'on prenne en considération la post-scolarité, soit de 16 à 20 ans.

### 2.2.2. Missions

Un centre de ressources garantit les prestations suivantes :

- Participation à l'évaluation initiale et continue des forces et des faiblesses de l'élève, des besoins et des ressources de l'élève et de son entourage (avec la Cellule d'Evaluation) ;
- Gestion de la cohérence de l'accompagnement direct et indirect de l'élève en partenariat avec les différentes instances durant les périodes préscolaire, scolaire et post-scolaire ;
- Uniformisation de l'information concernant les moyens d'évaluation et d'intervention scientifiquement validés pour les populations concernées ;



- Conseil et collaboration dans le domaine de la formation continue de l'ensemble des professionnels concernés par ces populations, dans le cadre des structures de formation cantonales et intercantionales ;
- Information, conseil et soutien aux familles et aux professionnels ;
- Mise en place du partenariat avec les familles/réseaux sociaux ;
- Mise à disposition de documentation (bibliothèque, ludothèque, médiathèque, ressources informatiques...).

### **2.2.3. Articulation des compétences**

Il convient de construire ces centres en articulant les compétences existantes et celles qui doivent être développées. La situation actuelle en matière de compétences est différente en effet selon les populations concernées et les structures d'accueil.

Pour mener à bien toutes les possibilités intégratives pour un élève, l'école ordinaire a besoin d'aide. Ces mesures sont gérées par les centres de ressources.

### **2.2.4. Proposition du groupe de travail**

Deux propositions ont été formulées par le sous-groupe durant ses travaux. La première consiste en la création de 4 centres de ressources. La seconde envisage un regroupement des trois centres de ressources fribourgeois sur le même site géré par un seul responsable.

A l'issue d'un vote, la première proposition a été retenue (5 voix pour, 3 voix contre et 2 abstentions). La seconde proposition figure en annexe 2.

En fonction des travaux du sous-groupe 11 qui concluent à une cantonalisation des services d'intégration, les centres de ressources pourraient être centralisés.

### **Elèves atteints de surdité**

Pour les élèves atteints de surdité, les structures concernées, soit

- l'Institut St-Joseph à Villars-sur-Glâne, pour les élèves francophones, et
  - l'école spécialisée « Sprachheilschule Mùchsenbuchsee », pour les élèves alémaniques
- ont développé un ensemble de moyens destinés à leur intégration en école ordinaire. En effet, la majorité de ces élèves est scolarisée dans les classes régulières.

La création de deux centres de ressources se fait au travers de contrats de prestations entre la DICS-SESAM et les deux écoles spécialisées indiquées ci-dessus. Il n'y a donc pas constitution d'une entité juridique indépendante pour ces centres de ressources.

Les ressources humaines et financières de ces deux institutions sont suffisantes.

### **Elèves atteints de cécité**

Pour les élèves atteints de cécité, les structures concernées sont :

- Le Centre pour les Handicapés de la Vue (CPHV), Lausanne, pour les élèves francophones, et
- Le centre de Zollikofen, pour les élèves alémaniques

Ces deux centres ont développé un ensemble de moyens destinés à leur intégration en école ordinaire. En effet, la majorité de ces élèves est scolarisée dans les classes régulières.

La création de deux centres de ressources se fait au travers de contrats de prestations entre la DICS-SESAM et les deux écoles spécialisées indiquées ci-dessus. Il n'y a également pas constitution d'une entité juridique indépendante pour ces centres de ressources.

Les ressources humaines et financières actuelles sont suffisantes.

### **Elèves atteints d'un polyhandicap et/ou de déficits sévères**

Pour les élèves atteints d'un polyhandicap, à l'instar des autres populations, l'intégration dans l'école ordinaire est un objectif. Il est évident que cette intégration demandera du temps et une profonde modification des attitudes et des méthodes d'enseignement.

Pour ces élèves, le centre de ressources sera La Fondation Les Buissonnets, la majorité de ces élèves étant déjà scolarisés au HER et au Schulheim.

Les enfants polyhandicapés ou atteints d'un déficit présentant les mêmes besoins bénéficient tous de physiothérapie et / ou d'ergothérapie. La Fondation Les Buissonnets comprenant également en son sein un Centre de traitement physio/ergo, les synergies et le partenariat avec le domaine médical sont non seulement possibles mais grandement facilités. Il est important de noter aussi que les élèves atteints d'un handicap physique intégrés à l'école ordinaire pourraient profiter de nombreux savoir-faire et de conseils judicieux d'une personne spécialisée en polyhandicap. Il faut relever que quelques élèves sont aussi placés dans des institutions proches de leur domicile, notamment lorsqu'ils sont jeunes (Centre Educatif et Scolaire de Riaz, Centre Educatif et Scolaire de la Glâne). La Fondation les Buissonnets pourrait offrir ses conseils à d'autres institutions. Cette prestation devrait être précisée dans le contrat de prestation qui liera le canton à la Fondation Les Buissonnets.

La création d'un centre de ressources se fait par le contrat de prestation passé entre la DICS-SESAM et la Fondation Les Buissonnets, qui délègue une institution pour assumer le mandat de ce centre bilingue.

Les ressources humaines et financières du centre de ressources devront être renforcées si ces élèves venaient à être intégrés

### **Elèves atteints de TSA**

La création d'un centre de ressources en autisme est à placer dans le cadre d'une plus large collaboration avec le réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), l'hôpital fribourgeois ainsi que la DSAS pour assurer les synergies avec les initiatives d'autres services notamment le Centre de pédopsychiatrie. Suite aux propositions qui seront faites, une décision quant au rattachement de ce centre sera prise.

*Le rapport figurant en annexe 3 "Les enfants atteints de Troubles Envahissants du Développement (TSA) Situation cantonale" présente les besoins globaux pour cette population.*

*Pour ces enfants et adolescents, nous avons noté la présence de structures d'accueil avec un personnel qualifié dans deux institutions spécialisées (HER, Les Buissonnets à Fribourg et CESG à Romont). Notre canton possède de plus quelques personnes dûment qualifiées dans ce domaine, ces personnes travaillant préférentiellement dans le secteur privé.*

*Par contre, il n'y a pas de structure susceptible de répondre à l'intégration de ces élèves dans l'école ordinaire. Il est nécessaire de créer un centre de compétences bilingue.*

*Le groupe a envisagé plusieurs variantes pour le rattachement de ce centre:*

- A. par le contrat de prestation passé entre la DICS-SESAM et la Fondation Les Buissonnets ;*
- B. par le contrat de prestation passé entre la DICS-SESAM et la Fondation glânoise (CESG) ;*
- C. rattaché au service d'intégration ;*
- D. constitué de manière autonome et possédant une structure juridique propre.*

*Au terme d'un vote, la variante A a été retenue.*

*Le centre de compétences pour les élèves atteints de TSA est organisé par le contrat de prestation passé entre la DICS-SESAM et la Fondation Les Buissonnets.*

*Les ressources humaines et financières du centre de compétences devront être créées, comme présentées au chapitre 3 paragraphe 3.1 du présent rapport.*

## **2.3. Deux structures complémentaires**

### **2.3.1. La conférence des conseillers pédagogiques**

Créée en 1998 conformément à la Loi sur l'enseignement spécialisé, la Conférence des conseillers pédagogiques de l'enseignement spécialisé est une instance qui seconde l'inspectrice de l'enseignement spécialisé. Elle agit en étroite collaboration avec celle-ci, principalement sur mandat.

La Conférence a demandé au groupe de travail de discuter du maintien de leur structure. Depuis 1998, les tâches des conseillers ont évolué.

Il n'appartient pas au groupe de travail de se déterminer sur le rôle des conseillers pédagogiques.

La question du statut, du rôle et de la place de la Conférence des conseillers pédagogiques doit être traitée par la Direction de l'Instruction, de la Culture et du Sport.

### **2.3.2. Pour les élèves en situation de crise exigeant une intervention médicale**

La question de la prise en charge des élèves souffrant de troubles du comportement est à placer dans le cadre d'une plus large collaboration avec le réseau fribourgeois de santé mental (RFSM).

*L'opportunité de créer un centre de ressources pour les troubles de comportement a été discutée et écartée dans la mesure où les centres de ressources sont conçus pour un handicap spécifique avec un faible taux de prévalence. Les troubles de comportement ne constituent pas une catégorie diagnostique spécifique (causes et manifestations très diversifiées). Leur taux de prévalence est élevé.*

*Il a néanmoins été jugé nécessaire de trouver une réponse aux situations de crise qui surgissent occasionnellement dans une école spécialisée. Pour ces situations de crise, le groupe 7 propose d'envisager une prise en charge psychiatrique résidentielle aux conditions*

*suivantes. La prise en charge psychiatrique en milieu résidentiel est une mesure de protection, d'urgence, exceptionnelle, exigée pour des raisons médicales et limitée dans le temps.*

*L'urgence est mesurée par l'imprévisibilité et la gravité de la crise.*

*La protection est nécessaire pour éviter une atteinte grave à l'intégrité corporelle de l'élève ou de son entourage.*

*L'encadrement pédagogique se poursuit en milieu psychiatrique sous la responsabilité de l'équipe éducative.*

*Le retour de l'élève à l'école se fait en étroite collaboration avec l'équipe psychiatrique pour assurer les conditions optimales de transition (soutien de l'équipe éducative avec les moyens requis).*

### **Procédure**

*La décision est prise par le médecin responsable du Service de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents du RFSM*

*Le consentement des parents (ou représentants légaux) est nécessaire.*

*Le nombre d'élèves concernés par cette offre est très limité (1 à 2 élèves par an).*

*Il est proposé d'accueillir ces élèves à l'Hôpital de Marsens sur la base d'un contrat de prestation avec le RFSM. Un concept devra être élaboré entre le SESAM avec la collaboration du médecin directeur du RFSM pour définir les modalités administratives et financières de cette offre et soumis aux deux directrices concernées pour avis.*

### RESSOURCES HUMAINES ET FINANCIERES

#### 3.1. Centre de ressources pour les élèves atteints de surdité

Les prestations sont en l'état suffisante en l'absence de modifications induites par une collaboration avec d'autres institutions romandes, il n'est dès lors pas nécessaire d'ajouter des ressources supplémentaires.

| Tâches du centre de ressources |   |                       |
|--------------------------------|---|-----------------------|
| Champ                          | Tâches / prestations  | Coûts supplémentaires |
| <b>Informations</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bibliothèque et médiathèque spécialisée -&gt; Création d'un Centre de ressources en surdité pour la Suisse romande</li> <li>• Informations envers l'extérieur</li> <li>• Informations envers les parents d'enfants atteints de surdité</li> <li>• Contact et collaboration avec les diverses associations cantonales, romandes et suisses.</li> </ul>  |                       |
| <b>Formation</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseils sur la formation aux enseignants ordinaires</li> <li>• Conseils sur la formation et conseils aux institutions</li> <li>• Informations aux étudiants HEP/HES</li> <li>• Participation à des travaux de recherche en surdité</li> <li>• Mise sur pied ou collaboration à la formation de base des spécialistes</li> <li>• Mise sur pied ou collaboration à la formation continue des spécialistes (en lien avec les autres cantons romands).</li> </ul>                                   |                       |
| <b>Suivi</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recensement et signalement des enfants sourds</li> <li>• Evaluation initiale des besoins</li> <li>• Collaboration avec les services médicaux (SPP, ORL, etc.)</li> <li>• Suivi du projet pédagogique des élèves (préscolaire/scolaire/postscolaire)</li> <li>• Gestion des interventions SPS et/ou interprétation LSF</li> <li>• Conseil et contact avec les services d'orientation professionnelle</li> <li>• Signalement aux OCAI et collaboration dans les démarches d'orientation</li> </ul> |                       |
| <b>Conseil d'intégration</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien et conseil aux enseignants ordinaires, accueillant un enfant sourd sans soutien.</li> <li>• Soutien et conseil aux patrons, CFPS, etc.</li> </ul>  |                       |

### 3.2. Centre de ressources pour les élèves atteints de cécité

| <b>Tâches du centre de ressources</b> |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Champ</b>                          | <b>Tâches / prestations</b>  |
| <b>Informations</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• centre de documentation spécialisé</li> <li>• informations vers l'extérieur</li> <li>• informations vers les parents d'enfants aveugles-malvoyants</li> <li>• contacts et collaboration avec les associations régionales et cantonales</li> <li>• information et soutien logistique aux écoles et organisations en charge du jeune malvoyant</li> <li>• mise à disposition d'ouvrages d'information ou vulgarisation pour les étudiants, de littérature de jeunesse, de jeux de société et de matériel de sport et de loisir adaptés</li> </ul> |
| <b>Formation</b>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• formation aux enseignants ordinaires</li> <li>• cours particuliers de dactylo, braille, informatique spécialisée</li> <li>• sensibilisation et information lors de la formation de base ou continue de divers intervenants: HEP/HES</li> <li>• formation du personnel travaillant auprès d'enfants et de jeunes handicapés de la vue</li> <li>• perfectionnement du personnel</li> </ul>  |
| <b>Suivi</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• recensement et signalement des enfants aveugles et malvoyants</li> <li>• évaluation initiale des besoins</li> <li>• collaboration avec les services médicaux</li> <li>• suivi du projet pédagogique des élèves (préscolaire/scolaire/postscolaire)</li> <li>• contacts et conseils avec les services d'orientation professionnelle</li> <li>• collaboration dans les démarches d'orientation</li> </ul>   |
| <b>Conseil d'intégration</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• soutien et conseil aux enseignants ordinaires accueillant un élève sans soutien</li> <li>• soutien et conseils aux centres de formation professionnelle et aux employeurs</li> </ul>  |

### 3.3. Centre de ressources pour élèves atteints de polyhandicap et/ou de déficits sévères

| <b>Champ</b>                      | <b>Tâches</b>  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Informations/Communication</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• gestion bibliothèque et médiathèque</li><li>• information vers l'extérieur (conférence/ relations régulières avec le Groupe Romand Polyhandicap, site internet, etc.)</li><li>• informations aux parents</li><li>• contacts réguliers avec les associations de soutien</li></ul>   |
| <b>Formation</b>                  | <ul style="list-style-type: none"><li>• conseil sur la de formation spécifique ouverte aux professionnels et aux parents</li><li>• supervision d'équipes</li><li>• collaboration et participation à des travaux de recherche</li><li>• participation et collaboration à la formation de base (HES/IPC...)</li></ul>  |
| <b>Suivi</b>                      | <ul style="list-style-type: none"><li>• recensement des enfants polyhandicapés dans le canton et anticipation de l'offre nécessaire (adultes)</li><li>• évaluation initiale des besoins (famille, autres institutions et milieux d'accueil)</li><li>• conseil et collaboration dans l'orientation scolaire et professionnelle</li><li>• supervision des projets pédagogiques</li><li>• soutien et conseils aux intervenants directs</li><li>• soutien et conseils aux familles et milieux d'accueil.</li></ul> |
| <b>Conseil d'intégration</b>      | <ul style="list-style-type: none"><li>• soutien et conseils aux enseignants ordinaires accueillant un élève atteint de déficits sévères</li><li>• soutien et conseils aux responsables scolaires pour l'aménagement des infrastructures</li></ul>  |

#### **Coûts (à déployer si les élèves polyhandicapés sont intégrés)**

Personnel: 0,25 EPT

Matériel d'évaluation, didactique: 10.000 frs

### 3.4. Centre de compétences pour les élèves atteints de TSA

| <b>Champ</b>                 | <b>Tâches</b>   |
|------------------------------|---|
| <b>Formation</b>             | <p>La mise à disposition dans l'école ordinaire des compétences en personnel et en méthodes d'évaluation et d'intervention</p> <p>Formation de base aux enseignants de l'école ordinaire</p> <p>Formation et conseils aux institutions</p> <p>Formation continue du personnel enseignant et éducatif</p> <p>Participation à des travaux de recherche sur l'intégration</p> <p>Soutiens aux familles, guidance</p> |
| <b>Information</b>           | <p>Informations aux différentes disciplines impliquées dans la prise en charge des TSA (médicales, éducatives, psychosociales)</p> <p>Informations aux familles</p> <p>Collaboration avec le Centre de Documentation sur l'Autisme</p>  |
| <b>Suivi</b>                 | <p>Recensement et signalement des enfants atteints de TSA</p> <p>Evaluation initiale des besoins</p> <p>Assurer la cohérence de l'accompagnement de l'enfant (adolescent) durant les périodes préscolaire, scolaire et post-scolaire</p>  |
| <b>Conseil d'intégration</b> | <p>Soutien et conseil aux enseignants ordinaires, accueillant un enfant atteint de TSA sans soutien.</p> <p>Soutien et conseil aux centres de formation pré- et professionnelle</p>   |

#### **Coûts (projections)**

Personnel : 2,00 EPT **estimation à vérifier.**

Matériel: évaluation (tests spécialisés), matériel didactique : 25.000 frs



### 3.5. Récapitulation des coûts

| <b>Centre de ressources</b>                          | <b>Personnel EPT</b> | <b>Formation/matériel</b> |
|--|----------------------|---------------------------|
| Polyhandicap   | 0.25                 | 10.000.-                  |
| <i>TSA en lien avec le point 3.4.<br/>du rapport</i> | 2.00                 | 25.000.-                  |
| <b>Total</b>   | <b>2,25</b>          | <b>35.000.-</b>           |

### 3.6. Les frais de formation du personnel

Le canton examinera au cas pas cas l'opportunité de financer des formations continues.

\*\*\*\*\*

## Annexe 1

### LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

**AI** assurance-invalidité  
**AEMO** aide éducative en milieu ouvert (Fondation Transit)  
**CDIP** conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique  
**CENSG** classes d'enseignement spécialisé de la Gruyère (Bulle)  
**CEP** centre éducatif et pédagogique (Estavayer-le-Lac)  
**CESG** centre éducatif et scolaire de la Glâne (Romont)  
**CIF** classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé  
**CIM** classification internationale des maladies  
**CLES** classes de logopédie et d'enseignement spécialisé (Romont)  
**CPHV** centre pédagogique pour handicapés de la vue (St-Joseph)  
**CTJ** centre thérapeutique de jour  
**DICS** direction de l'instruction publique, de la culture et du sport  
**HPI** haut potentiel intellectuel  
**IMC** infirmité motrice cérébrale  
**INFRI** association fribourgeoise des institutions spécialisées  
**QI** quotient intellectuel  
**SEJ** service de l'enfance et de la jeunesse  
**SESAM** service de l'enseignement spécialisé et des mesures d'aide  
**SPP** service pédopsychiatrique  
**OAI** office de l'assurance-  
**OMS** organisation mondiale de la santé  
**OP** orientation (pré-)professionnelle  
**RAI** règlement sur l'assurance-  
**RFSM** réseau fribourgeois de santé mental  
**RPT** réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons  
**SAS** services auxiliaires scolaires  
**TDAH** troubles de l'attention avec  
**TSA** troubles envahissants du développement

## Localisation et gestion des centres de ressources

### Proposition 2 présentée par des membres du groupe

#### 1. Organisation

Cette proposition n'a pas été retenue à l'issue d'un vote (cf. p. 25 du présent rapport).

Si l'on part du principe que les centres de ressources sont en priorité au service de l'intégration des enfants en situation de handicap et qu'ils promeuvent et soutiennent leur maintien à l'école ordinaire, le groupe de travail propose un autre modèle basé sur l'organisation suivante :

- Les trois centres de ressources fribourgeois (surdité, polyhandicap, TSA) sont regroupés sur le même site et gérés par un seul responsable. Le SESAM assure la gestion administrative des dossiers.
- Les centres de ressources sont les partenaires privilégiés du Service d'Intégration<sup>3</sup>.
- Chaque centre de ressources dispose d'un conseiller pédagogique ayant une formation spécifique et engagé à un taux de travail proportionnel aux situations suivies. (cf. pt.2.2.2).
- Les centres de ressources extra-cantonaux complétant l'offre fribourgeoise fonctionnent sur mandats externes. Ces centres extra-cantonaux sont:
  - o Pour les élèves atteints de surdité: l' cole spécialisée « Sprachheilschule Münchenbuchsee », pour les élèves alémaniques
  - o Pour les élèves atteints de cécité: le CPHV, Lausanne, pour les élèves francophones, et le centre de Zollikofen, pour les élèves alémaniques.

#### 2. Ressources humaines et financières

| <b>Personnel</b>  | <b>EPT</b>  | <b>Formation/matériel</b> |
|-------------------|-------------|---------------------------|
| Responsable       | 0,50        |                           |
| TSA               | 2,00        | 25.000.-                  |
| surdité           |             |                           |
| polyhandicap      | 0,25        | 10.000.-                  |
| secrétariat SESAM | 0,20        |                           |
| <b>Total</b>      | <b>2,95</b> | <b>35.000.-</b>           |

<sup>3</sup> Le groupe de travail 11 fera des propositions sur l'organisation juridique du Service d'Intégration.

## Annexe 3

### Les enfants atteints de Troubles Envahissants du Développement (TSA) Situation cantonale

---

#### 1. Introduction

Il est nécessaire de rappeler plusieurs choses aux membres des groupes de travail qui ne sont pas nécessairement au courant de la complexité des phénomènes regroupés sous le vocable TSA.

Les TSA se caractérisent par une trilogie d'altérations précoces du développement dans les fonctions suivantes:

- Les interactions sociales
- La communication verbale et non verbale
- L'adaptation à la vie quotidienne, notamment par le caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts et des activités

Ces perturbations se manifestent au cours des trois premières années de la vie. Les origines de ces troubles sont génétiques et biologiques. Dans l'état actuel des connaissances, les TSA sont incurables, médicalement parlant. Par contre, ces troubles évoluent différemment selon les enfants et la qualité de l'encadrement socio-éducatif. La prise en charge doit s'articuler autour d'une notion centrale: l'individualisation. Cette réalité exige la mise en place précoce de projets éducatifs individualisés. Toutefois, il est important de souligner que l'enfant doit être intégré le plus tôt possible dans un groupe, quelle qu'en soit la configuration.

Le terme TSA est utilisé de manière différente, selon les pays ou les régions. Si une partie non négligeable du monde scientifique continue à privilégier le terme autisme pour caractériser ces troubles, un consensus international existe autour des éléments suivants:

- Il n'y a pas un autisme, mais une constellation des troubles neurodéveloppementaux complexes et hétérogènes. C'est la raison pour laquelle on les appelle TSA ou désordres du spectre de l'autisme (DSA)
- Il n'y a pas une cause de l'autisme, mais une multiplicité de facteurs de risques génétiques et environnementaux
- Il n'y a pas un désordre autistique isolé, mais différents troubles associés aux DSA (on parle de comorbidité) comme le retard mental et l'épilepsie; par exemple nous suivons au département de pédagogie curative un groupe d'enfants atteints de trisomie 21 et d'autisme.
- Il existe des recouvrements cliniques et nosographiques entre les désordres autistiques et d'autres troubles neurodéveloppementaux comme les troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité, la dysphasie, la dyslexie, la dyspraxie ou les troubles obsessionnels-compulsifs
- Il n'existe pas un profil psychologique typique de l'autisme, mais des réactions émotionnelles et psychologiques variées qui influencent le comportement et la personnalité de chaque individu

La fréquence globale des TSA dans les pays occidentaux est de 60 pour 10.000<sup>4</sup>. Il s'agit d'une estimation moyenne, la fréquence variant selon les études de 55 à 75 sur 10.000. Parmi les

---

<sup>4</sup> Fombonne, E. (2005). The changing epidemiology of autism. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 281-294.

syndromes regroupés sous le terme général TSA, il y a: le trouble autistique, le syndrome d'Asperger et le TSA non spécifié.

Le trouble autistique a une prévalence moyenne de 13 à 15 sur 10.000, avec un rapport de 3-4 garçons pour une fille. Il est fréquemment accompagné d'un retard mental et associé à d'autres troubles. Les principaux troubles mentaux concomitants relevés chez des jeunes de 5 à 17 ans (QI supérieur à 65 ou présence de langage) sont des troubles anxieux et l'hyperactivité avec sans troubles de l'attention.

Les données épidémiologiques sur la présence d'un retard intellectuel chez les enfants et les adolescents autistes sont difficiles à interpréter pour différentes raisons, notamment d'ordre technique (tests utilisés). Des données montrent que cette association peut être soumise à des changements. Cette association est la plus forte au moment du diagnostic. Elle peut se modifier quelques années plus tard, notamment entre 5 et 8 ans. Il est nécessaire de la contrôler périodiquement chez chaque enfant<sup>5</sup>.

Les données épidémiologiques sur le syndrome d'Asperger sont rares car son introduction dans les catégories diagnostiques internationales est récente. Des estimations récentes tendent à identifier un rapport de 1 syndrome d'Asperger pour 5 troubles autistiques, soit 2.6 sur 10.000. Il faut toutefois insister sur le fait que les critères d'identification de ce syndrome doivent être revus. En effet, les taux de prévalence sont soumis à de très fortes variations selon les critères retenus. Une étude finlandaise récente, portant sur 5.484 enfants âgés de 8 ans parmi lesquels 4.442 présentant un haut niveau de fonctionnement, renforce cette exigence<sup>6</sup>.

Les TSA sont aujourd'hui un sujet d'études important dans différentes disciplines. Le paysage scientifique évolue constamment. Une formation continue est indispensable. À titre d'exemples, voici deux publications. La première est théorique. Elle propose un scénario de la genèse des TSA, à partir de l'hypothèse très intéressante selon laquelle le monde environnemental change trop vite pour être traité en temps réel par le cerveau des personnes autistes, ce qui génère leurs désordres et, en même temps, leurs stratégies compensatoires et adaptatives<sup>7</sup>. La seconde publication est incontournable pour tout praticien<sup>8</sup>. Elle présente un programme d'intervention précoce intensive basée sur un modèle neurodéveloppemental. Ce document contient notamment une revue exhaustive des méthodes d'intervention.

---

**Note.** La spécificité d'une intervention précoce s'impose dans d'autres domaines des retards ou déficiences chez les jeunes enfants. Vous prendrez connaissance de l'article dont la référence m'a été transmise par Monsieur Jean-François Noël.

Eap, C. et al. Surdité et éducation précoce. Une expérience vaudoise.

Disponible sur le site:

[www.csps-szh.ch/fileadmin/data/1\\_szhcsps/7\\_zeitschrift/Archiv/Artikel\\_Eap.pdf](http://www.csps-szh.ch/fileadmin/data/1_szhcsps/7_zeitschrift/Archiv/Artikel_Eap.pdf)

Je pourrais également défendre cette spécificité pour d'autres déficiences, notamment la trisomie 21 et le polyhandicap.

---

<sup>5</sup> Pry, R., Juhel, J., Bodet, J. & Baghdadli, A. (2005). Stabilité et changement du retard mental chez le jeune autiste. *Enfance*, 57, 270-277.

<sup>6</sup> Mattila, M.J., Kielinen, M., Jussila K., Linna, S., Bloigu R., Ebeling H. & Moilanen, I. (2007). An epidemiological and diagnostic study of asperger syndrome according to four sets of diagnostic criteria. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 636-646.

<sup>7</sup> Gepner, B. (2008). Une nouvelle approche de l'autisme: des désordres de la communication neuronale aux désordres de la communication humaine. *Interactions*, 1, 1-17.

<sup>8</sup> Erskine Poget, J. (2008). L'intervention précoce intensive auprès d'enfants avec un trouble autistique: un modèle neurodéveloppemental.

Il s'agit d'une mise à jour du texte de 2007 publié sous le même titre sur le site de l'Association Autisme Suisse (<http://www.autismesuisse.ch/>).

## 2. Situation cantonale

Voici comment on peut caractériser le paysage fribourgeois en matière de prise en charge des enfants, des adolescents et des jeunes adultes (0 à 20 ans).

Au cours des quinze dernières années, notre canton s'est doté de moyens permettant de répondre en partie à des besoins des enfants et des familles. Voici les points positifs sur lesquels nous pouvons construire l'avenir.

- Pour les enfants et les adolescents fréquentant des classes spécialisées (Il faut reconnaître que la grande majorité de ces enfants et adolescents présentent des retards intellectuels et des troubles du comportement, dont certains très graves):
  - le HER aux Buissonnets et le CESG à Romont sont les deux structures qui ont développé une approche structurée pour les TSA depuis plusieurs années avec un personnel formé, l'utilisation de méthodes spécifiques et l'organisation de classes Teacch
  - La prise en charge spécialisée en dehors du temps scolaire avec un personnel formé; le HER aux Buissonnets a développé cette démarche dans ses structures extrascolaires.
  - Au Schulheim, à la Fondation des Buissonnets, tous les enseignants ont débuté une formation spécifique en automne 2008. Mars 2010 : 3<sup>e</sup> module. Plusieurs enseignantes spécialisées ont été formées durant 3 ans à Bern. Une logopédiste a une formation de 3 ans en Allemagne.
  - Le souci constant de la part des directions des établissements concernés de promouvoir l'engagement d'un personnel qualifié et d'assurer la formation continue
  - L'uniformisation de l'évaluation pédagogique-développementale à l'aide d'instruments validés
  - Le recours systématique à des compétences extra-cantoniales en matière d'évaluation pédagogique et d'intervention ciblées
- La scolarisation d'élèves autistes de hauts niveaux, avec un syndrome d'Asperger, dans l'enseignement régulier avec un personnel formé
- Ressources en personnel:
  - La présence de personnes formées dans le domaine, avec un caractère multidisciplinaire évident des compétences: enseignant-e-s et éducateurs-trices, spécialisé-e-s
  - Une volonté marquée d'assurer la formation continue, témoin l'engouement avec lequel a été accueilli le certificat de formation continue organisé à l'université dès novembre 2009
- Le développement de relations avec les familles, notamment par l'intensification des contacts avec l'association Autisme Suisse
- La présence à Fribourg du Centre d'information et de documentation d'Autisme suisse
- La création de réseaux regroupant des chercheurs et des praticiens; je me limiterai à citer deux aspects dans ce domaine:
  - Les recherches menées par Madame la professeure Evelyne Thommen et son équipe dans les structures fribourgeoises, recherches bénéficiant de l'appui direct du Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique
  - La présence au département de pédagogie curative et spécialisée de l'université de deux responsables de la formation en master en enseignement spécialisé, spécialistes du domaine de l'autisme, Madame Myriam Squillaci Lanners pour la section francophone et Monsieur Christoph Müller pour la section alémanique.

La situation cantonale comporte toutefois plusieurs points négatifs.

- Des lacunes importantes dans le diagnostic précoce de l'ensemble des TSA et des différentes formes d'autisme en particulier. Ces lacunes concernent à la fois le pôle médical, biologique, des troubles, le pôle développemental et les interactions du jeune enfant avec sa famille.
- Cette situation a pour des conséquences particulièrement néfastes, tant au plan individuel que collectif:
  - Le manque de diagnostics précoces retarde la prise en charge spécialisée et contribue à l'aggravation des retards et des troubles
  - Le canton ne dispose pas de données épidémiologiques précises. Ce constat s'applique uniquement aux TSA. En effet, pour toutes les autres atteintes affectant le développement d'un enfant (sensorielles, motrices, intellectuelles, affectives), le canton peut se reposer sur des chiffres valides permettant une planification à long terme des besoins.
- Une autre conséquence du manque de diagnostic précoce ou plus généralement de l'absence de diagnostic est évidente dans notre canton: il y a des enfants présentant des TSA qui ne sont pas reconnus comme tels et qui traversent de longues périodes de leur vie en ne recevant pas les services adaptés à leurs besoins. Ce constat s'applique à de nombreux enfants, quelle que soit la gravité de leurs troubles.

Notre groupe de travail a "identifié" 121 élèves sur la base des informations fournies par les différentes structures scolaires. Parmi ceux-ci, 24 sont "annoncés" comme ne présentant pas de retards intellectuels. Ces chiffres ne correspondent pas aux données épidémiologiques internationales. En effet, en se basant sur un nombre global d'élèves scolarisés dans le canton égal à 35.000, la projection des données épidémiologiques indique qu'il y a environ 200 élèves qui devraient être identifiés comme présentant des TSA. Toujours en fonction de ces données internationales, le nombre d'élèves présentant des TSA sans retard intellectuel devrait s'articuler autour de 45 à 50%. Il s'agit toutefois de projections se basant sur des études extérieures. La seule manière d'obtenir des données fiables est de procéder à un dépistage systématique au sein de l'école fribourgeoise.

- Le manque d'organisation et de systématisation d'une intervention précoce spécialisée, ce phénomène concernant aussi bien la formation des intervenant-e-s en matière de projet éducatif individualisé et de conseils à fournir aux parents.

L'importance d'une intervention précoce intensive demande un accroissement des ressources. Actuellement, les moyens ne permettent même pas de financer des interventions de base, dûment validées au plan international, comme le programme ABA. Ce besoin en ressources est d'autant plus crucial que la réglementation actuelle ne permet pas de savoir avec certitude si ces interventions seront prises en charge par l'AI.

- Il n'y a pas de reconnaissance officielle de la spécificité des TSA, contrairement à la situation d'autres pays ou régions. Cela a pour conséquences, notamment, le manque de visibilité des professionnels spécialisés ou en cours de spécialisation et le peu de reconnaissance de la part des autorités politiques.
- L'absence d'une vue globale de la scolarisation des enfants, plus particulièrement dans l'optique intégrative. Cette situation met en évidence des lacunes graves dans les domaines suivants:
  - Les transitions entre l'intervention précoce et les structures d'accueil et de scolarisation (crèches, classes maternelles, classes enfantines, entrée à l'école primaire)

- Les transitions entre les différentes étapes de la scolarisation obligatoire et celles concernant la période postscolaire
- L'intégration de l'élève dans le groupe classe et les mesures éducatives permettant ces ajustements
- La formation du personnel enseignant de l'école régulière et les soutiens
- La prise en charge durant la période postscolaire et la formation professionnelle
- L'absence d'une coordination au plan cantonal des mesures à prendre durant les trajectoires de la vie des personnes et des réalités de leurs familles
- Un manque de moyens investis pour les élèves présentant des TSA; cette situation est évidente quand on prend connaissance des ressources financières justifiées et nécessaires qui sont allouées aux structures accueillant d'autres catégories d'élèves présentant des déficiences dont les prévalences sont nettement moins importantes.

Nous ne partons pas de rien. Il y a des compétences incontestables et incontestées dans notre canton. Nous ne pouvons pas toutefois nous reposer sur ce constat. Il y a quatre points pour lesquels notre canton accuse un retard important et qui constituent autant d'urgences pour les actions à entreprendre:

- Le diagnostic des TSA
- L'intervention précoce et intensive
- La coordination au niveau cantonal des structures existantes et des compétences individuelles
- La transition de l'école primaire à l'école secondaire, la scolarisation dans le secondaire et la formation préprofessionnelle.

### **3. Pour un pôle de référence**

A la page 7, nous présentons une proposition schématique des pôles d'actions devant être assumées par un tel pôle cantonal.

Les considérations sur les problèmes liés à l'identification des TSA imposent que la première tâche à entreprendre sera la systématisation du diagnostic sur l'ensemble de la population scolaire du canton.

En d'autres termes, il s'agira de prendre la liste complète des personnes âgées de 0 à 20 ans et qui ont reçu un diagnostic de TSA (autisme, etc.). Il conviendra surtout de reprendre la liste des élèves actuellement scolarisés et pour lesquels une "suspicion" de TSA a été proposée. Cette tâche est certes exigeante. Elle est pourtant la seule démarche susceptible d'assurer la crédibilité du centre de compétence et d'orienter ses actions. Ce processus a d'ailleurs été réalisé pour les personnes auxquelles s'adressent les trois autres centres proposés (surdité, cécité-malvoyance, polyhandicap et handicap profond).

Comme le montre le schéma, il y a comme préalable à toute discussion sur le rattachement du centre ou du profil du ou de la responsable, la nécessité de faire un état des lieux avec les structures et les compétences existantes et la détermination de tous les besoins.

Deux documents ont été distribués au groupe, l'un par Madame Steinauer, le second par Madame Rossier. Ces documents poursuivent des objectifs différents. Nous les considérons toutefois comme complémentaires. Celui de Madame Steinauer présente les besoins des Buissonnets. Il faut rappeler que les Buissonnets et plus spécifiquement le HER accueillent la majorité des enfants et adolescents avec un TSA et qui présentent un retard intellectuel significatif et/ou des troubles associés, notamment du comportement. Une partie de ces élèves vivent en internat aux Buissonnets. Ce rapport concerne prioritairement la scolarisation dite

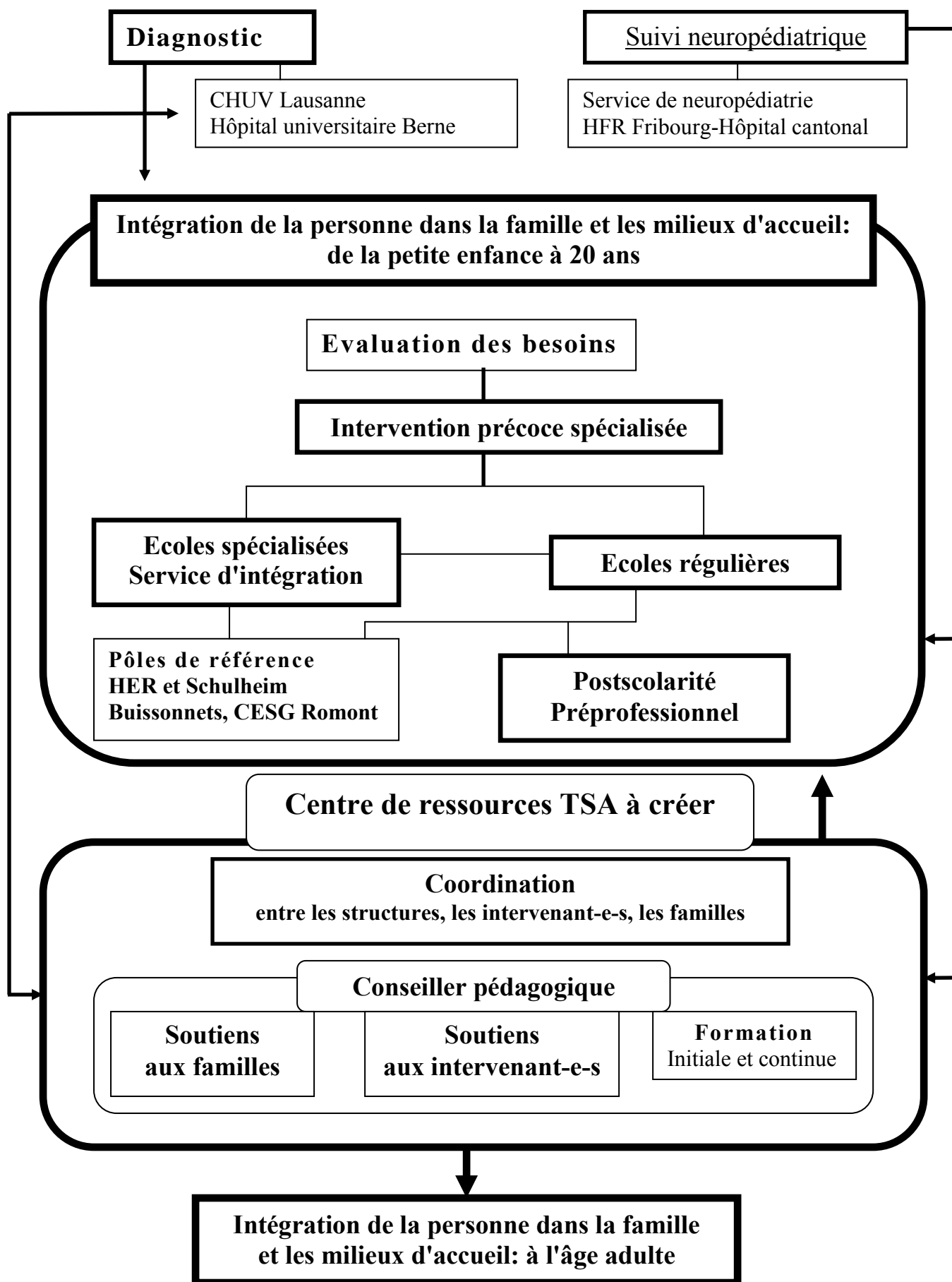


séparative. Ce bilan s'applique également au CESH à Romont, le second centre qui comporte depuis quelques années un secteur spécialisé dans ce domaine. Le document de Madame Rossier cible l'ensemble des activités actuelles et souhaitées d'un centre de compétence avec l'énumération des responsabilités professionnelles et un premier décompte des ressources cantonales. Il s'inspire d'autres centres de ressources sur l'autisme développés à l'étranger, notamment aux universités de Mons (SUSA) et du Québec à Montréal.

### **Observations concernant le schéma**

1. La question du rattachement administratif du centre est délibérément restée ouverte lors des discussions. Une proposition sera soumise au groupe de travail. Le choix d'un-e responsable est une tâche primordiale. Cette personne devra posséder plusieurs qualités professionnelles et personnelles, dont une formation de haut niveau dans le domaine des TSA et maîtriser les deux langues cantonales. Son rôle premier sera la coordination de l'ensemble.
2. Un second poste doit être prévu au plan du conseil pédagogique pour les structures Ecoles spécialisées, Service d'intégration, Ecoles régulières, Postscolarité et Préprofessionnel.
3. Le schéma se termine par une référence explicite à l'âge adulte. La situation actuelle des adultes avec des TSA dans notre canton est loin d'être satisfaisante. Cet euphémisme concerne également l'accompagnement des familles, la formation du personnel et la coordination. Nous pensons que la création d'un centre de ressources pour les TSA doit obligatoirement inclure un volet pour les personnes après 20 ans. Cette mission est de la responsabilité de la DSAS. Il sera nécessaire de prévoir une convention entre la DICS et la DSAS fixant les modalités de collaboration du centre de ressources pour les deux services.

# Organisation de la prise en charge des enfants et adolescents présentant des TSA



## Le centre de ressources et ses réseaux

Le centre de ressources ne fonctionnera pas en vase clos. La collaboration avec d'autres instances est non seulement souhaitable, mais indispensable pour assurer des services de qualité aux personnes concernées, à leurs familles et au personnel. Le schéma présente un aperçu de réseaux à installer.

