

SOLIDARITÉS

ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE
RÉUSSITE ÉDUCATIVE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

PERSONNES HANDICAPÉES
ET LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

*Direction générale
de l'enseignement scolaire*

Sous-direction du socle commun,
de la personnalisation des parcours
scolaires et de l'orientation

Bureau de la personnalisation
des parcours scolaires
et de la scolarisation
des élèves handicapés

*Direction générale
de la cohésion sociale*

Sous-direction de l'autonomie
des personnes handicapées
et des personnes âgées

Bureau de l'insertion, de la citoyenneté
et du parcours de vie des personnes
handicapées (3B)

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre soins

Bureau prises en charge post aiguës,
pathologies chroniques
et santé mentale (R4)

CNSA
Caisse nationale
de solidarité pour l'autonomie

*Direction établissements
et services médico-sociaux*

Pôle programmation de l'offre

Instruction interministérielle DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/DGESCO/CNSA n° 2014-52 du 13 février 2014 relative à la mise en œuvre des plans régionaux d'action, des créations de places et des unités d'enseignement prévus par le troisième plan autisme (2013-2017)

NOR : AFSA1403884J

Validée par le CNP le 21 février 2014. – Visa CNP 2014-35.

Date d'application : immédiate.

Catégorie : mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : La présente circulaire porte sur la mise en œuvre du plan autisme 2013-2017 concernant :

- le contenu des plans d'actions régionaux à établir par les ARS ;
- des éléments de cadrage des appels à projets portant spécifiquement sur la création de places nouvelles en établissements ou services médico-sociaux pour personnes avec autisme ou autres TED ;

- les modalités de la programmation et le cahier des charges des unités d'enseignement en maternelle.

Mots clés : handicap – établissement et service médico-social – scolarisation – plan autisme – intervention précoce – offre médico-sociale.

Références :

Code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-1, D. 312-10-1 et suivants;
Code de l'éducation, notamment ses articles L. 351-1 et D. 351-17 à D. 351-20;
Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014;
Circulaire DGCS/SD3B/DGOS/DGS/DSS/CNSA n° 2013-336 du 30 août 2013 relative à la mise en œuvre du plan autisme 2013-2017.

Annexes :

- Annexe I. – Appel à projets spécifiques – créations de places nouvelles pour personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement.
- Annexe II. – Cahier des charges des unités d'enseignement en maternelle pour enfants avec autisme ou troubles envahissants du développement.

Le ministre de l'éducation nationale et la ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les recteurs d'académie, Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé, copie à Mesdames et Messieurs les préfets de région ; Mesdames et Messieurs les préfets de département ; Mesdames et Messieurs les inspecteurs d'académie-directeurs académiques des services de l'éducation nationale.

La présente instruction s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du troisième plan autisme 2013-2017.

Elle fait suite à une première instruction, en date du 30 août 2013, qui précisait le calendrier de travail pour le déploiement des premières mesures prioritaires du plan, informait les agences régionales de santé sur la répartition régionale des crédits médico-sociaux, et présentait le cadre de remontée des états des lieux régionaux sur l'autisme et autres troubles envahissants du développement.

Après production de cet état des lieux, dont la synthèse nationale a fait l'objet d'une diffusion en janvier 2014, la prochaine étape des travaux conduits en région s'organiserait autour du plan d'actions régional et de l'utilisation des ressources médico-sociales allouées dans le cadre du troisième plan autisme.

Dans cette optique, la présente instruction porte sur trois points :

- le contenu attendu des plans d'actions régionaux ;
- des éléments de cadrage des appels à projets portant spécifiquement sur la création de places nouvelles en établissements ou services médico-sociaux pour personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (TED) ;
- la programmation et le cahier des charges des unités d'enseignement en maternelle.

1. Les plans d'actions régionaux

La circulaire DGCS/SD3B/DGOS/DGS/DSS/CNSA n° 2013-366 du 30 août 2013 relative à la mise en œuvre du plan autisme 2013-2017 prévoyait, sur la base de la production d'un état des lieux régional dont le cadre était annexé à la circulaire, la réalisation de plans d'actions régionaux, destinés à préciser la déclinaison en régions des orientations nationales et la mise en œuvre des objectifs des PRS relatifs à l'autisme et aux autres troubles envahissants du développement (TED).

Les points clés des plans d'actions régionaux, dont la temporalité doit être similaire à celle du plan autisme jusqu'en 2017, vous sont présentés dans le présent document. Ils doivent être finalisés en même temps que le PRIAC 2014-2018, soit pour le 30 juin 2014.

De manière transversale, les plans d'actions régionaux s'inscrivent dans une logique de parcours des personnes avec autisme et autres TED jusqu'à leur inclusion sociale et professionnelle, intégrant les différentes dimensions du parcours et les différents acteurs, qui y contribuent. Il importe donc que les plans d'actions décrivent les modalités de partenariats et de coopération entre le secteur médico-social, le secteur sanitaire, les professionnels libéraux et les acteurs de l'éducation nationale.

Vous veillerez également à prévoir dans les plans d'actions régionaux les modalités de l'organisation interne de l'agence régionale de santé et la gouvernance du plan d'action régional, incluant l'échelon départemental.

Les plans d'actions régionaux doivent intégrer a minima :

- la gouvernance régionale mise en place pour l'élaboration du plan d'actions et son suivi ;
- l'état des lieux de 2013, qui comporte un certain nombre de données quantitatives et qualitatives dont l'évolution au fil des ans doit être suivie au travers des indicateurs du plan d'actions ;
- les objectifs visés par action et leur calendrier prévisionnel ;
- les indicateurs retenus et les modalités d'évaluation.

La structuration proposée pour la mise en œuvre du plan d'action régional doit être adaptée à chaque région, en fonction de l'avancée des travaux, des partenariats institutionnels existants et d'initiatives spécifiques. Il est primordial de s'assurer de la mobilisation de l'ensemble des acteurs concernés, notamment les structures de psychiatrie (infanto-juvénile et générale) dont le rôle dans le suivi des personnes avec autisme ou autres TED doit être soutenu et dont l'évolution doit également être accompagnée.

La liste des thèmes ci-après n'est donc pas exhaustive. Par cohérence, elle se rapproche de l'annexe V relative à l'état des lieux régional de la circulaire du 30 août 2013 précitée.

Le plan d'actions doit rappeler le diagnostic établi fin 2013 pour chaque thème, les objectifs et les priorités retenus, permettre de décrire la stratégie mise en place, et les indicateurs de processus et de résultats recueillis sur la durée du plan.

Les thèmes suivants seront nécessairement listés dans ces plans :

L'organisation territoriale de l'offre d'évaluation et de diagnostic

À partir de la structuration actuelle des équipes pluridisciplinaires d'évaluation et de diagnostics simples et/ou complexes pour enfants et pour adultes, il sera précisé notamment :

- l'évolution structurelle : création, développement, évolution des équipes sur les territoires ; processus organisés de formations permettant la montée en compétence des ressources ; liens structurels entre les différents niveaux ;
- la montée en charge des dispositifs de diagnostics pour personnes adultes ;
- l'évaluation de la qualité des prestations ;
- l'évolution quantitative : nombre d'équipes identifiées ; nombre de bilans reçus et effectués ; délais d'attente ;
- les modalités d'organisation pour assurer la mise en œuvre de la précocité des diagnostics et des interventions : dispositifs et moyens mis en œuvre sur les territoires (définition d'un cadre de référence national en 2014) pour le repérage, les diagnostics et les interventions précoces.

Pour les établissements et services médico-sociaux et les établissements sanitaires, il sera précisé notamment :

- la stratégie globale pilotée par l'ARS pour l'évolution de l'offre spécifique et/ou généraliste ;
- la mise en œuvre de démarches tendant à améliorer la connaissance, l'appropriation et la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ;
- la programmation, dans le secteur médico-social, des places nouvelles 2014-2017 (PRIAC).

Concernant les centres de ressources autisme (CRA) :

- l'évolution de leur organisation pour permettre l'effectivité de la totalité de leurs missions (précision dans le cadre du décret à venir sur les conditions minimales de fonctionnement des CRA) ;
- l'évolution des CRA au travers, notamment, de la mise en place d'un comité d'orientation stratégique associant les représentants des personnes et familles et des partenaires du CRA (projet de décret relatif à l'organisation et fonctionnement des CRA à paraître au début du deuxième trimestre 2014).

Vous déterminerez, en partenariat avec les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), les modalités de leur mobilisation (données relatives aux orientations, coordination spécifique sur les enjeux liés aux diagnostics précoces, formation des agents...).

S'agissant de la scolarisation, vous fixerez, avec vos partenaires :

- les objectifs et la stratégie partagés entre vos services (rectorat et ARS) pour faire progresser la scolarisation en milieu ordinaire ou en dispositifs spécifiques ;

- les modalités de coopération entre ESMS et établissements scolaires;
- la programmation des unités d'enseignement en école maternelle.

Vous établirez les modalités de travail permettant de développer les actions suivantes :

- actions auprès des aidants familiaux;
- accès aux soins somatiques.

Gestion des comportements problématiques

Soutien à la mise en place de protocoles d'actions, mobilisation de ressources spécialisées et organisation du recours des professionnels à ces ressources.

Collecte des données relatives aux besoins d'accompagnement des personnes avec autisme ou autres TED, identification des situations sans accompagnement spécifique (ou avec un accompagnement inadapté à l'orientation).

Formation

Politique régionale de soutien aux dispositifs de formation se référant explicitement aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles¹.

Les ARS peuvent également soutenir des programmes de recherche.

Repérage, diagnostic et accompagnement précoces

L'accès à un repérage, à un diagnostic et à des interventions précoces pour les enfants avec autisme ou autres TED avant l'âge de six ans est un enjeu majeur du plan autisme. Il s'agit de pouvoir intervenir rapidement auprès des enfants ayant besoin d'un accompagnement adapté.

C'est pourquoi vous veillerez à organiser ce repérage, ce diagnostic et cet accompagnement selon un système de réponse intégré et gradué. Afin de vous accompagner dans la mise en place de ce dispositif, un document présentant les principes d'organisation d'une réponse territoriale intégrée et adaptée pour répondre aux besoins des enfants avec autisme ou autres TED est en cours d'élaboration et fait l'objet d'échanges avec des professionnels, des associations et des ARS dans le cadre d'un groupe de travail national. Ce document vous sera transmis dès sa finalisation (fin du premier trimestre 2014).

D'ores et déjà, son contenu prévisionnel et l'observation de l'organisation structurée dans quelques régions peuvent vous conduire à intégrer, dans le plan d'actions régional, les objectifs suivants :

- mettre en place une concertation régionale stratégique dont l'objectif est, à partir des diagnostics territoriaux partagés, d'établir les stratégies organisationnelles à même de répondre aux besoins identifiés sur le territoire, d'appuyer les acteurs locaux et de suivre le déploiement de la démarche;
- disposer dans chaque région dans le cadre de la mise en œuvre du plan :
 - d'une organisation sanitaire et médico-sociale coordonnée, intégrée, graduée. Celle-ci est structurée en trois niveaux : repérage en proximité, diagnostics et interventions précoces en proximité, diagnostics complexes dans les CRA. Elle est adaptée à la diversité des territoires pour permettre le repérage, le diagnostic et la mise en œuvre d'interventions précoces pour les enfants avec autisme ou autres TED dès 18 mois;
 - d'un accompagnement des parents dès le repérage permettant d'anticiper les difficultés après l'annonce diagnostique, de les informer et les faire accéder à des formations qui leur sont destinées et de poser les bases d'un soutien et d'une interaction professionnels-parents dans la durée et la confiance;
 - d'une guidance des professionnels appelés à intervenir à chacune des étapes initiales du parcours des enfants avec autisme et autres TED dès 18 mois : secteurs sanitaire, médico-social, petite enfance, éducation nationale, etc., en lien avec le CRA.

2. Les appels à projets spécifiques

Compte tenu des montants conséquents prévus pour la création de places nouvelles dans le cadre du plan autisme 2013-2017 et de besoins importants non encore couverts en matière d'accueil et d'accompagnement des enfants et adultes avec autisme ou autres TED, il est apparu nécessaire de préciser les conditions dans lesquelles les appels à projets spécifiques devaient être élaborés,

¹ Et notamment, mais non exclusivement, le soutien régional apporté à l'action prioritaire UNIFAF cofinancée par la CNSA, qui porte sur la formation de professionnels en établissements et services médico-sociaux sur la base d'un cahier des charges national s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'ANESM. La révision de ce cahier des charges pour 2014 sera transmis aux ARS.

dans le respect des textes en vigueur. Il est en effet essentiel que les différentes recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBP) de la HAS et de l'ANESM, disponibles sur leur site, soient mises en œuvre dès la conception des projets d'ESMS. Vous devez ainsi, dans la rédaction des cahiers des charges et dans tout le processus conduisant à la notation et à la sélection des projets, veiller à bien prendre en compte les conséquences de la mise en œuvre des recommandations en vigueur d'un point de vue organisationnel, managérial, en termes de projets associatif et d'établissement.

L'annexe I à la présente circulaire présente donc :

- les éléments constitutifs du cahier des charges qui relèvent explicitement de ces recommandations spécifiques ;
- une proposition de critères de sélection et de notation des projets, à adapter en fonction du public (âge) et de la catégorie d'ESMS visée ;
- l'identification de points clés pour l'analyse des dossiers examinés.

Concernant le renforcement de l'offre, des travaux seront menés en 2014. Ils vous apporteront des outils d'analyse de l'offre existante à destination des enfants et adultes avec autisme et autre TED afin de la faire évoluer dans le respect des RBP de la HAS et de l'ANESM. Ces travaux permettront de guider la délégation de crédits correspondants à ce renforcement prévus dans le plan.

3. La création de 30 unités d'enseignement dans des écoles maternelles en septembre 2014

Afin de favoriser la scolarisation des enfants avec autisme ou autres troubles envahissants du développement, le troisième plan autisme prévoit notamment l'ouverture, dès la rentrée scolaire 2014, de 30 unités d'enseignement (UE) en maternelle (fiche action 5 du plan autisme 2013-2017). Cette mesure bénéficie d'un double financement :

- la création de 30 postes d'enseignants spécialisés ;
- une enveloppe médico-sociale de 2,8 M€ pour la création de 30 UE par extension de capacité d'établissements ou de services médico-sociaux permettant l'accompagnement global, dont la scolarisation, d'enfants âgés de trois à six ans. Le financement alloué en 2014 permet de financer quatre mois de fonctionnement de l'unité d'enseignement.

Ces unités d'enseignement constituent une modalité de scolarisation d'élèves d'âge préélémentaire avec autisme ou autres TED, orientés vers un établissement ou un service médico-social et scolarisés dans son unité d'enseignement, implantée en milieu scolaire ordinaire. Ces élèves seront présents à l'école sur le même temps que les élèves de leur classe d'âge et bénéficieront, sur une unité de lieu et de temps, d'interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques se référant aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'ANESM² ; ces interventions sont réalisées par une équipe associant l'enseignant et les professionnels médico-sociaux, dont les actions sont coordonnées et supervisées.

Les conditions de création et de fonctionnement des UE sont prévues par le code de l'action sociale et des familles, ainsi que par le code de l'éducation³. En complément de ces dispositions réglementaires, vous trouverez, en annexe II de la présente circulaire, un cahier des charges spécifique aux unités d'enseignement pour enfants avec autisme ou autres TED en maternelle.

Plusieurs éléments préparatoires à l'installation des UE nécessitent de la part du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) et de l'inspecteur d'académie-directeur académique des services de l'éducation nationale (IA-DASEN) une forte mobilisation et une coopération soutenue entre les services.

La création d'une UE nécessite en effet la rencontre de la volonté des trois signataires de la convention constitutive de l'unité d'enseignement : le représentant du gestionnaire de l'établissement ou du service médico-social (ESMS) qui sera porteur de l'UE, l'IA-DASEN et le directeur général de l'ARS.

² Recommandation de bonnes pratiques professionnelles « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent », HAS-ANESM, mars 2012.

³ Articles D.312-10-6, D.312-15 et s. du code de l'action sociale et des familles ; articles D.351-17 à D.351-20 du code de l'éducation. Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris en application des articles D.351-17 à D.351-20 du code de l'éducation.

L'ARS s'assurera que la structure médico-sociale porteuse de l'UE pour enfants avec autisme ou autres TED répond notamment aux critères suivants :

- respect des recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'ANESM de mars 2012 et capacité de mise en œuvre des interventions recommandées, au regard de son expérience en la matière ;
- capacité du gestionnaire à mobiliser les ressources adéquates en formation, supervision et guidance parentale à domicile ;
- un établissement ou un service du 2° du I de l'article L.312-1 CASF⁴. Les structures expérimentales autorisées au titre du 12° du I de l'article L.312-1 CASF – dont l'évaluation est prévue au cours de l'année 2014 – ne pourront être porteuses d'une UE qu'une fois autorisées au titre de l'article L.313-1 du CASF et rattachées au 2° du I de l'article L.312-1 du CASF, soit au plus tôt pour la rentrée scolaire 2015 ;
- pour les unités d'enseignement dont l'ouverture est prévue à la rentrée scolaire 2014, l'ARS privilégiera une structure médico-sociale dont la capacité initiale autorisée lui permet de bénéficier d'une extension non importante pour sept places. À défaut, un appel à projet devra être organisé dans les conditions prévues par le code de l'action sociale et des familles⁵ ;
- pour les unités d'enseignement dont l'ouverture est prévue en septembre 2015, au regard des crédits médico-sociaux notifiés par la CNSA en décembre 2013, les appels à projets pourront être organisés dès 2014, les installations devant néanmoins être soumises à la mise à disposition d'un enseignant spécialisé.

L'IA-DASEN affectera dans l'unité d'enseignement un enseignant spécialisé, prioritairement titulaire de l'option D du CAPA-SH. Le poste étant très spécifique, une attention particulière sera portée à l'information des personnes intéressées sur les conditions d'exercice décrites dans le cahier des charges annexé à la présente circulaire.

Les signataires de la convention constitutive de l'unité d'enseignement effectueront conjointement le choix de l'école d'implantation de l'UE en tenant compte des contraintes et des avantages de la localisation retenue, pour chacune des parties. Le représentant de l'ESMS, seul signataire de la convention de mise à disposition des locaux avec la commune et seul responsable de la prise en charge des frais de transport des usagers dans les limites de l'enveloppe budgétaire attribuée, disposera d'un avis prépondérant sur le choix de la commune d'implantation de l'UE.

Le choix des partenaires sera guidé notamment par les critères suivants, sans ordre de priorité :

- disponibilité de locaux adéquats dans une école maternelle ;
- accueil favorable de l'équipe éducative ;
- volontarisme de la commune d'implantation, notamment en ce qui concerne les conditions de la mise à disposition des locaux, qui seront précisées dans une convention spécifique unissant l'ESMS et la collectivité territoriale ;
- commune dont la situation géographique ou la densité de population permettra l'accompagnement de sept enfants au plus près de leur domicile.

Par ailleurs, compte tenu du jeune âge du public concerné par cette action, il est probable que les MDPH ne disposent pas, pour cette première année d'installation, de dossiers complets pour la rentrée scolaire de 2014. Le cas échéant, l'ARS et l'IA-DASEN pourront pallier cette difficulté en organisant conjointement un dispositif de repérage précoce des enfants, tel que décrit dans le cahier des charges ci-joint et qui associera *a minima* les équipes de la MDPH et l'équipe pluridisciplinaire de diagnostic (cf. annexe II). Il sera ensuite proposé aux familles concernées de déposer un dossier auprès de la MDPH.

L'ARS et le DASEN veilleront, par ailleurs, à impliquer les MDPH dans la réussite de ce dispositif par un partenariat et une coopération permettant :

- des notifications précises indiquant à la fois l'orientation vers la structure médico-sociale et le mode de scolarisation, en temps plein, dans l'UE implantée en milieu scolaire ordinaire portée par cette structure médico-sociale ;
- la mise en place de procédures spécifiques pour ces décisions, principalement la situation d'urgence mentionnée au 5° de l'article R.241-28 du code de l'action sociale et des familles.

⁴ Cf. l'article D.351-17 CE : « une unité d'enseignement peut être créée au sein des établissements ou services mentionnés au 2° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles ».

⁵ Articles L.311-1-1 CASF et D.313-2 CASF. Dans le cas qui nous intéresse, toutes les structures dont la capacité initiale autorisée est inférieure à 23 places seront soumises à la procédure d'appel à projet.

En l'espèce, cette procédure se justifie par la spécificité du processus diagnostique de l'enfant de moins de quatre ans avec autisme ou autres TED, et du calendrier scolaire qui impose une décision d'orientation dans les plus brefs délais.

Vous voudrez bien alerter nos services de toute difficulté particulière concernant la mise en œuvre de cette instruction.

Pour la ministre des affaires sociales et de la santé
et par délégation :

*La directrice générale
de la cohésion sociale,*
S. FOURCADE

*Le directeur général
de l'offre de soins,*
J. DEBEAUPUIS

*Le directeur de la Caisse nationale
de solidarité pour l'autonomie,*
L. ALLAIRE

Pour le ministre de l'éducation nationale
et par délégation :

*Le directeur général
de l'enseignement scolaire,*
J.-P. DELAHAYE

ANNEXE I

APPELS À PROJETS SPÉCIFIQUES

CRÉATIONS DE PLACES NOUVELLES POUR PERSONNES AVEC AUTISME OU AUTRES TED

La circulaire du 30 août 2013 relative à la mise en œuvre du troisième plan autisme intégrait la prénotification aux ARS d'un volume de crédits global de 185,7 M€ pour l'évolution de l'offre médico-sociale, en incluant les UE, dont la majeure partie est destinée à la création de places nouvelles :

- UE : 700 places (28 M€) ;
- SESSAD : 807 places (24,2 M€) ;
- accueil temporaire : 332 places (13,3 M€) ;
- adultes (MAS, FAM, SAMSAH) : 1 425 places (65 M€).

Soit au total 3 264 places, pour 130,5 M€, hors renforcement, CAMSP et CMPP.

En outre, des crédits notifiés par la CNSA au titre du plan précédent, entre 2008 et 2012, font encore l'objet d'une programmation à venir dans certaines régions.

Le troisième plan autisme et les états des lieux produits par les ARS au dernier trimestre 2013 mettent l'accent sur deux aspects majeurs de la prise en charge actuelle des personnes avec autisme ou autres TED :

- l'accueil et l'accompagnement des personnes avec autisme ou autres TED dans les structures médico-sociales sont réalisés en grande majorité de manière non spécifique. L'analyse de l'enquête ES 2010 montre que 68 % des enfants concernés et 90 % des adultes sont accueillis dans des dispositifs autorisés sans spécificité particulière¹ ;
- l'appropriation des interventions recommandées est loin d'être acquise et traduite dans les ESMS, y compris dans ceux qui sont autorisés de manière spécifique. Les raisons en sont nombreuses et le chantier relatif à l'évolution de l'offre existante devrait permettre de progresser sur une offre de service plus adaptée aux spécificités de ce public.

Il apparaît nécessaire, dès à présent, de cadrer au mieux les procédures d'appel à projets (ainsi que les extensions non importantes) pour cibler ces crédits sur des ESMS mettant en œuvre les interventions recommandées.

En effet, les recommandations de la HAS et de l'ANESM² permettent d'identifier des spécificités pour l'accompagnement global des personnes avec autisme ou autres TED. Les crédits délégués aux ARS dans le cadre du troisième plan autisme doivent impérativement être ciblés sur des projets d'établissements ou de services cohérents avec ces recommandations, et c'est à ce titre que les procédures d'appel à projets³ doivent faire l'objet d'une attention particulière.

Les repères pour les créations de places nouvelles (extensions ou créations *ex nihilo*)

Un point central : la mise en œuvre des recommandations de la HAS et de l'ANESM.

Les leviers d'action proposés : le contenu du cahier des charges de l'appel à projets, les critères de sélection et les modalités de notation, l'instruction et l'analyse dans le cadre de la commission de sélection de l'appel à projets.

¹ Constat alimenté également par les conclusions de l'enquête réalisée dans le cadre de la mesure n° 28 du plan 2008-2010, qui montrent l'absence de spécificité des interventions proposées, notamment dans les structures pour personnes adultes.

² « Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme (enfants et adolescents) », HAS-FFP juin 2005. « État des connaissances », HAS janvier 2010. « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme et autres TED », ANESM juin 2009. « Autisme et autres TED. Diagnostic et évaluation chez l'adulte », HAS juillet 2011. « Interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent », HAS-ANESM mars 2012.

³ Mais les procédures conduisant à des extensions non importantes doivent suivre la même logique et la même exigence.

1. Le contenu du cahier des charges

Outre les modalités référencées de manière obligatoire⁴, le cahier des charges mettra un accent particulier sur la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS et de l'ANESM : ce sujet doit être particulièrement mis en avant dans le cahier des charges, à partir notamment de la structuration suivante⁵ :

- place de l'enfant et de sa famille ;
- évaluation individuelle de la personne ;
- éléments constitutifs du projet personnalisé d'interventions ;
- les interventions par domaine fonctionnel :
 - communication et langage ;
 - interactions sociales ;
 - domaine cognitif ;
 - domaine sensoriel et moteur ;
 - domaine des émotions et du comportement ;
 - domaine somatique ;
 - autonomie dans la vie quotidienne ;
 - apprentissages scolaires et préprofessionnels ;
 - environnement matériel ;
 - traitements médicamenteux et autres traitements biomédicaux ;
- organisation des interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées et du parcours de la personne :
 - modalités d'organisation du travail transdisciplinaire ;
 - cohérence et continuité des interventions (dont la gestion des comportements problèmes) ;
- formation et soutien des professionnels.

Le cahier des charges doit également insister sur les aspects de stratégie, de gouvernance et de pilotage du projet, afin de garantir sa mise en œuvre effective au regard des interventions proposées.

2. Les critères de sélection et les modalités de notation

Ils doivent tenir compte de manière importante des sujets listés *supra*.

Le tableau ci-après constitue une proposition de critères de sélection et de notation, à adapter en fonction du public (âge) et de la catégorie d'ESMS visée, et de divers éléments spécifiques identifiés dans le cahier des charges (ex. : éléments d'innovation contribuant à l'amélioration de l'accompagnement et à l'autonomie).

THÈMES	CRITÈRES	COTATION	
Stratégie, gouvernance et pilotage du projet.	Expérience du promoteur (notamment sur la nature des interventions intégrées au cahier des charges), cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées, connaissance du territoire et du public.	20	45
	Projet coconstruit avec les acteurs (usagers et familles ; professionnels médico-sociaux, sanitaires, de l'enseignement...) du territoire de santé.	10	
	Nature et modalités des partenariats garantissant la continuité des parcours et la variété des interventions (dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques en vigueur).	15	

⁴ Cf. article R.313-3-1 du CASF.

⁵ Qui est celle de la recommandation de bonnes pratiques professionnelles « Autisme et troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent », HAS-ANESM, mars 2012.

THÈMES	CRITÈRES	COTATION	
Accompagnement médico-social proposé.	Respect des recommandations nationales de bonnes pratiques HAS et ANESM dans le projet de service ou d'établissement.	30	105
	Projets personnalisés d'accompagnement conformes à la description des RBP (pour les extensions et précisions dans la réponse à l'appel d'offres): évaluation, réévaluation, coconstruction avec la personne et la famille, interventions éducatives mises en œuvre à partir des évaluations.	30	
	Participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place.	20	
	Stratégie d'amélioration continue de la qualité et du service rendu aux usagers.	10	
	Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi n° 2002-2.	15	
Moyens humains, matériels et financiers.	Ressources humaines: adéquation des compétences avec le projet global, plan de formation continue, supervision des équipes.	20	50
	Adéquation du projet architectural (cohérence des locaux et des aménagements avec les spécificités de fonctionnement des personnes avec autisme ou autres TED) et des conditions de fonctionnement (plages horaires, transports, localisation géographique...) à l'accueil et l'accompagnement proposés.	15	
	Capacité de mise en œuvre du projet par le candidat (capacités financières, faisabilité foncière).	15	
TOTAL		200	200

Les coûts à la place

S'il n'existe pas, dans le champ du handicap, de normalisation des moyens alloués en fonction de la nature des activités des ESMS, des coûts de référence existent, *via* notamment l'application REBECA gérée par la CNSA. Il convient d'allouer aux projets pour personnes avec autisme ou autres TED des coûts à la place cohérents avec l'exigence de qualité de service issue de l'application des recommandations de bonnes pratiques et corrélés aux hypothèses budgétaires formulées dans le troisième plan autisme. La structuration pluridisciplinaire et la régularité des évaluations fonctionnelles, l'utilisation de supports de communication spécifiques, l'intensité des interventions éducatives, la dimension inclusive attendue dans les projets d'ESMS induisent un niveau de moyens nécessairement supérieur aux coûts moyens actuellement constatés.

3. L'analyse des dossiers⁶

Il apparaît important, compte tenu de la spécificité du sujet et de la technicité attendue dans les réponses, qu'au moins une des deux personnes qualifiées, membres de la commission de sélection d'appel à projets mentionnée à l'article R. 313-1 du code de l'action sociale et des familles, soit un spécialiste reconnu des TED.

Pour les particularités attendues dans l'accompagnement des personnes avec autisme ou autres TED, l'analyse des points spécifiques (mise en œuvre des pratiques professionnelles recommandées ; environnement et partenariat) nécessite de la part des instructeurs une analyse critique approfondie, permettant notamment de faire préciser certains points au porteur de projet⁷ dont la mise en œuvre des critères de qualité dans les structures qu'il gère.

Les dispositifs médico-sociaux pour l'accueil et l'accompagnement des personnes avec autisme ou autres TED doivent se référer aux diverses recommandations élaborées par la HAS et l'ANESM et en garantir la mise en œuvre dans leurs projets comme dans leurs modalités de fonctionnement.

⁶ Ce texte s'appuie notamment sur l'annexe aux cahiers des charges des appels à projets autisme de l'ARS Île-de-France, à partir des travaux d'un groupe réunissant des acteurs du médico-social, du secteur sanitaire, du réseau de santé autisme, de représentants des familles des personnes avec autisme et de la MNASM.

⁷ Notamment lors de l'audition des candidats prévue à l'article R.313-2-4 du CASF.

Il s'agit, outre les recommandations transversales publiées par l'ANESM et plus particulièrement, des publications suivantes :

- « Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme (enfants et adolescents) », HAS-FFP juin 2005 ;
- « État des connaissances », HAS janvier 2010 ;
- « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme et autres TED », ANESM juin 2009 ;
- « Autisme et autres TED. Diagnostic et évaluation chez l'adulte », HAS juillet 2011 ;
- « Interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent », HAS-ANESM, mars 2012.

Cinq dimensions devront faire l'objet d'une attention particulière :

- les spécificités du fonctionnement des personnes avec autisme ou autres TED ;
- le contenu et l'organisation des accompagnements ;
- le fonctionnement de la structure ;
- les ressources humaines ;
- l'environnement et les partenariats.

3.1. *Les spécificités du fonctionnement des personnes avec autisme ou autres TED*

Ce fonctionnement présente une grande diversité selon les personnes, il est évolutif au cours du temps en fonction de la sévérité des symptômes, de l'âge, du développement de la personne, de ses expériences, de la qualité et de l'intensité de son accompagnement.

À partir de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), deux des trois groupes descriptifs du fonctionnement humain présentent des spécificités chez les personnes avec TED.

Les spécificités des fonctions organiques s'organisent autour :

- des fonctions psychosociales sous-tendant les interactions précoces, des fonctions intra-personnelles et des fonctions du sommeil ;
- des fonctions mentales spécifiques (en particulier l'attention, la mémoire, les fonctions émotionnelles, les fonctions perceptuelles, l'expérience de soi-même, de son corps et du temps). Chez certaines personnes avec TED, le fonctionnement cognitif est caractérisé par des performances particulières dans les tâches nécessitant un traitement de l'information centré sur les détails, et des difficultés d'adaptation au changement ;
- des fonctions sensorielles et de la douleur. Le fonctionnement sensoriel des personnes avec TED est altéré avec une réactivité particulière aux différentes stimulations sensorielles (hyporéactivité, hyperréactivité, recherche de stimulations sensorielles...). Chez certaines personnes, la perception visuelle du mouvement humain et l'exploration visuelle sont particulières, ce qui peut influencer divers comportements et les interactions sociales.

Les spécificités relatives aux activités et participations de la personne au sein de la société sont :

- les apprentissages et applications des connaissances ;
- la communication ;
- les relations et interactions avec autrui ;
- parfois des limitations dans les domaines de la mobilité, de l'entretien personnel ou de la vie domestique.

À ces divers titres, les conséquences pour mettre en œuvre des projets d'établissement ou de service adaptés sont de divers ordres, mais toutes sont nécessaires :

- la formation et la supervision du personnel sont cruciales, notamment pour les techniques et méthodes permettant l'acquisition, le développement et le maintien des apprentissages, du langage, de l'attention, de la communication ;
- la diminution et l'adaptation des stimulations sensorielles (sonores, visuelles, vestibulaires, tactiles...);
- la simplification des opérations nécessitant un engagement moteur complexe ;
- l'organisation d'un environnement concret et humain repérable et prévisible ;
- l'organisation d'un environnement facilitant la compréhension des informations importantes pour les personnes avec TED ;
- un recours privilégié à des supports et repérages visuels ;

- l'organisation de dispositifs de prévention et de traitement adapté des comportements-problèmes: protocoles d'accès aux soins somatiques, procédures en cas d'atteintes corporelles, partenariat avec des ressources expertes.

Outre ces principes généraux indispensables, l'analyse du projet peut être guidée à partir des éléments suivants:

3.2. *Le contenu et l'organisation des accompagnements*

Afin d'apprécier la qualité globale du projet et la capacité du candidat à proposer une offre globale, coordonnée et pluridisciplinaire conforme aux recommandations de bonnes pratiques et à la réglementation en vigueur, l'analyse tiendra compte des points de vigilance suivants:

- valeurs et missions du projet: cohérence entre les valeurs portées par le gestionnaire et les principes d'intervention de l'ESMS fondés sur les principes légaux et les recommandations existantes. Fondements et référentiels théoriques clairement explicités en cohérence avec l'état actuel des connaissances et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans le domaine;
- il peut être opportun que soit soutenue, dans les associations non spécialisées dans l'accompagnement des personnes avec autisme ou autres TED, la désignation d'un référent autisme (au sein de l'association) dans le cadre de la réponse à l'appel à projets;
- méthode d'élaboration et de mise en œuvre des projets personnalisés des usagers incluant la participation des personnes et de leur entourage;
- description des activités composant l'offre de services dans une perspective de prise en charge globale et coordonnée de la personne;
- description précise des partenariats, de leurs fonctions et de leurs modalités de mise en œuvre;
- compétences et qualifications des personnels par rapport à la qualité de service souhaitée, définition des niveaux de responsabilité et de délégation.

3.3. *Fonctionnement de la structure*

Évaluation globale en vue de l'admission des personnes:

- modalités d'évaluation développementale et fonctionnelle conformes aux recommandations HAS et ANESM;
- recours à des outils, grilles et méthodes explicites, scientifiquement validés, et portés à la connaissance de tous et mis en œuvre par un personnel formé et/ou par le recours à des expertises externes;
- en cas d'absence de diagnostic à l'admission, recours aux équipes compétentes en capacité de le faire;
- implication permanente et adaptée de la personne et de sa famille dans le processus d'évaluation globale en vue de l'admission.

Le projet personnalisé:

- coélaboration avec la personne en fonction de ses capacités et la famille ou le représentant légal;
- déclinaison du projet sous forme d'objectifs concrets en cohérence avec l'évaluation développementale et fonctionnelle;
- adaptation du projet aux capacités et difficultés de la personne en s'appuyant sur ses compétences préservées, avec comme objectifs de la faire progresser et de développer une autonomie la plus large possible pour la personne.

Les axes des interventions:

- le point clé est celui du respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles; les objectifs fondamentaux à respecter sont les suivants:
 - proposer à la personne et à sa famille un cadre relationnel sécurisant;
 - favoriser le développement de la personne dans différents domaines fonctionnels:
 - communication et langage;
 - interactions sociales;
 - sensoriel, moteur;
 - cognitif;
 - émotionnel et affectif;
- ainsi que:

- sa participation sociale et scolaire, pour les enfants et adolescents;
- son autonomie, sa participation sociale en milieu de vie ordinaire;
- ses apprentissages et ses compétences adaptatives;
- réduire les obstacles environnementaux augmentant sa situation de handicap;
- concourir à son bien-être et à son épanouissement personnel;
- prévenir et gérer les situations de crise et les comportements-problèmes;
- organiser l'accès aux soins et à la santé.

C'est pourquoi il est recommandé de prioriser les interventions proposées en fonction des résultats des évaluations dans les différents domaines du fonctionnement et de la participation sociale, de les suivre et les évaluer, de les adapter, voire de les réorienter.

3.4. Ressources humaines

En dehors de la composition des équipes, qui doit être cohérente avec les interventions proposées dans le projet, l'attention sera portée sur l'organisation et le projet de formation continue des personnels, et sur les outils d'étayage des professionnels, à la fois pour :

- prévenir les actes de maltraitance, prévenir le *burn-out* ainsi que les accidents de travail;
- appuyer la formation aux outils d'évaluation et accompagner leur mise en œuvre, réguler les pratiques de chacun, préconiser des ajustements dans les interventions proposées, soutenir la mise en place de protocoles d'actions pour les comportements-problèmes.

À ce titre, une supervision des pratiques professionnelles doit être prévue, intégrant de fait ces deux dimensions : un appui aux professionnels dans un cadre préventif, et un accompagnement dans la poursuite des objectifs du projet personnalisé de la personne avec TED.

En outre, le taux d'encadrement est une donnée particulièrement importante en termes de cohérence entre les accompagnements proposés et la capacité du gestionnaire à les mettre en œuvre. L'organisation, la ventilation des effectifs et la distinction entre temps d'accompagnements individuels et collectifs permettent de donner un éclairage précis sur le taux d'encadrement proposé.

3.5. Environnement et partenariat

L'offre dédiée aux personnes avec autisme ou autres TED doit être conçue dans le cadre d'un dispositif global et coordonné avec l'offre de diagnostic et d'évaluation⁸, les ressources sanitaires spécialisées du territoire, les autres structures d'accueil et d'accompagnement ayant mis en œuvre les interventions recommandées (notamment pour garantir la cohérence des outils et des méthodes utilisés dans le parcours de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte), ainsi que les dispositifs susceptibles de constituer une ressource pour l'ESMS (CRA, dispositifs de scolarisation adaptée, de soutien à la professionnalisation, loisirs, etc.). C'est à ce titre que l'expérience du promoteur, sa connaissance du territoire et du public avec autisme ou autres TED doivent être valorisées dans les réponses attendues.

Le projet doit donc permettre de situer l'ESMS dans l'organisation de l'offre du territoire, en fonction des priorités définies par l'ARS dans ses outils de planification et de programmation. Il doit également identifier le recours de la structure aux ressources environnantes, en termes de diagnostic et d'évaluation, des ressources sanitaires spécialisées, des autres dispositifs d'accompagnement spécifiques, de l'offre de formation et de supervision, de scolarisation, loisirs, insertion professionnelle.

⁸ Même s'il est important de considérer que les ESMS ont un rôle central à jouer dans l'évaluation des personnes, tout au long de la mise en œuvre du projet personnalisé; il s'agit bien ici de favoriser les coopérations avec les ressources expertes chargées du diagnostic initial, et de prendre appui sur elles pour des aspects ciblés et une expertise particulière lors de la réévaluation régulière.

ANNEXE II

UNITÉS D'ENSEIGNEMENT EN MATERNELLE

**Les principes fondateurs des unités d'enseignement (UE)
en maternelles du plan autisme 2013-2017**

Il s'agit d'un dispositif médico-social implanté dans une école maternelle ;

L'UE accueille sept enfants de 3 à 6 ans, avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (TED) ; les enfants sont présents à l'école sur le même temps que les autres élèves de leur classe d'âge, pour les temps consacrés aux apprentissages et à l'accompagnement médico-social.

Les interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques se réfèrent aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'ANESM, et sont réalisées par une équipe associant enseignants et professionnels médico-sociaux, dont les actions sont coordonnées et supervisées.

Les troubles envahissants du développement (TED) regroupent des situations cliniques diverses, entraînant des situations de handicap hétérogènes. Cette diversité clinique peut être précisée sous forme dimensionnelle ou sous forme de catégories. Huit catégories sont proposées par la CIM-10, qui est la classification de référence : autisme infantile, autisme atypique, syndrome de Rett, autre trouble désintégratif de l'enfance, hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés, syndrome d'Asperger, autres troubles envahissants du développement et trouble envahissant du développement, sans précision.

Le présent cahier des charges, se référant à l'état des connaissances publié par la HAS en 2010, utilisera le terme d'« enfants avec autisme ou autres TED (troubles envahissants du développement) » plutôt que le terme « TSA (troubles du spectre de l'autisme) », qui correspond à la classification DSM 5.

CAHIER DES CHARGES

Le plan autisme 2013-2017 (fiches actions 5 et 6) prévoit la création d'unités d'enseignement en classes maternelles pour améliorer l'inclusion scolaire des enfants avec autisme ou autres TED dès la petite enfance en s'appuyant sur le déploiement d'interventions précoces, personnalisées, globales et coordonnées telles que recommandées par la HAS et l'ANESM en 2012.

Il convient de préciser que cette modalité de scolarisation ne constitue qu'un des volets possibles de la scolarisation des jeunes enfants avec autisme ou autres TED, dont le plan autisme 2013-2017 encourage par ailleurs la diversification.

Le présent document constitue le cahier des charges de ces UE, qui ne sont pas un dispositif expérimental (au sens du 12° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles), mais s'inscrivent bien dans le cadre prévu par le code de l'action sociale et des familles et le code de l'éducation¹. Celui-ci précise en effet que les unités d'enseignement peuvent être organisées selon les modalités suivantes :

- « 1° Soit dans les locaux d'un établissement scolaire ;
- 2° Soit dans les locaux d'un établissement ou d'un service médico-social ;
- 3° Soit dans les locaux des deux établissements ou services. »

Les UE concernées par le présent cahier des charges s'inscrivent donc dans la première modalité indiquée ci-dessus et ne pourront être gérées que par des établissements ou des services médico-sociaux visés par le 2° du I de l'article L.312-1 du CASF.

Dans la mesure où ce type d'unité est aujourd'hui encore peu développé et eu égard aux besoins spécifiques et à l'hétérogénéité du développement des élèves avec autisme ou autres TED, il est apparu nécessaire de proposer un cadrage des différents aspects de leurs objectifs et fonctionnement, afin de permettre leur développement harmonisé sur la durée du plan, de permettre leur évaluation et de prendre en compte leur spécificité dans l'offre médico-sociale actuelle, au regard :

- de leur localisation au sein d'écoles, et non au sein des structures médico-sociales ;

¹ Articles D.351-17 à D.351-20 du code de l'éducation et articles D.312-10-6, D.312-15 et suivants du code de l'action sociale et des familles. Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris en application des articles D.351-17 à D.351-20 du code de l'éducation.

- de l'âge des enfants concernés (de 3 à 6 ans);
- des moyens conséquents alloués à ces dispositifs, afin d'assurer la mise en place de programmes d'interventions à référence éducative, comportementale ou développementale, dans une complémentarité entre professionnels des secteurs de l'éducation nationale et du médico-social.

Ce cahier des charges constitue :

- un outil pour orienter et faciliter la rédaction de la convention constitutive de l'UE, la mise à jour du projet d'établissement ou de service médico-social gestionnaire et l'élaboration du projet pédagogique de l'UE. À ce titre, il doit être perçu comme un support d'échange entre les différents partenaires;
- un cadre de référence pour le pilotage régional conduit par le rectorat et l'ARS, en lien notamment avec les MDPH;
- un support pour permettre l'évaluation de la mesure au plan national : cohérence des réalisations avec le cahier des charges, impact sur le parcours de l'enfant.

Il aborde les thèmes suivants :

- le public accueilli;
- les caractéristiques et le fonctionnement de ces UE;
- l'équipe intervenant au sein de l'UE (composition, formation, coordination, supervision);
- le rôle et la place des parents;
- les partenariats et leurs supports;
- les modalités de financement;
- le suivi et l'évaluation des enfants.

Sont également annexés à ce cahier des charges trois documents qui ont vocation à guider les équipes dans la mise en œuvre des premières UE à la rentrée 2014.

Public accueilli

Les TED sont un groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toutes situations.

Les TED regroupent ainsi des situations cliniques diverses, entraînant des situations de handicap hétérogènes.

C'est la diversité de ces situations qui a amené à renforcer la palette d'offres de scolarisation pour les élèves avec TED qui va du milieu scolaire ordinaire sans accompagnement jusqu'à une scolarisation accompagnée dans une unité d'enseignement, hors ou dans un établissement. Les UE en maternelle devraient ainsi concerner plus particulièrement des enfants n'ayant pas acquis suffisamment d'autonomie, le langage et/ou qui présentent d'importants troubles du comportement.

Au niveau local, au moins dans un premier temps, l'identification des enfants susceptibles de bénéficier d'un accompagnement et d'une scolarisation en UE maternelle devra nécessairement faire l'objet d'un travail concerté organisé par l'agence régionale de santé et le rectorat, réunissant *a minima* la MDPH et l'équipe pluridisciplinaire de diagnostic. Cette identification tiendra compte du processus diagnostique en cours, des éléments nécessaires pour que l'orientation soit prononcée par la CDAPH, et de l'élaboration du projet personnalisé de scolarisation.

Âge

Les enfants accueillis sont ceux de la classe d'âge du préélémentaire.

Le principe est celui d'une scolarisation au plus tôt (année civile des trois ans) et d'un accompagnement durant trois années maximum, même si cette durée peut être révisée en cours de scolarisation pour divers motifs (accès à la scolarisation en milieu ordinaire, échec de la mise en œuvre du projet personnalisé...).

Pour la première année de fonctionnement de l'UE, il est préconisé d'intégrer prioritairement des enfants ayant 3 ans durant l'année civile d'ouverture de l'unité, avec possibilité d'admettre des enfants de 4 ans.

Admission

L'admission est prononcée par le directeur de l'établissement ou du service auquel l'UE est rattachée. Elle doit être précédée d'une orientation prononcée par la CDAPH; il est rappelé à ce titre que

cette orientation, au regard de l'article L.241-6 du code de l'action sociale et des familles², doit être la plus précise possible et identifier le mode de scolarisation au sein de l'UE, et pas seulement l'orientation vers l'établissement ou le service de rattachement de l'unité.

La procédure d'admission permet de présenter la structure et son fonctionnement aux parents dont les enfants seront scolarisés dans l'UE.

Effectifs

Les UE sont des unités scolarisant sept enfants.

Caractéristiques et fonctionnement de l'unité d'enseignement

Le projet dans ses différentes dimensions

Les UE initiées et financées dans le cadre du plan autisme 2013-2017 ont pour objet principal de mettre en place, pour des enfants de 3 à 6 ans avec autisme ou autres TED, un cadre spécifique et sécurisant permettant de moduler les temps individuels et collectifs (au sein de l'unité et au sein de l'école) autour :

- d'un parcours de scolarisation s'inscrivant dans le cadre des programmes de l'éducation nationale et du socle commun de connaissances, de compétences et de culture ;
- d'interventions éducatives et thérapeutiques précoces, en lien avec le projet personnalisé de scolarisation.

Les élèves de l'UE sont présents à l'école sur la même durée que l'ensemble des élèves de préélémentaires. Ils ne pourront être scolarisés dans cette UE à temps partiel.

Marquées par une unité de lieu et de temps, les actions pédagogiques et éducatives sont réalisées dans la classe (le cas échéant dans une autre salle de l'école), sur un emploi du temps clairement établi en amont. Cet emploi du temps doit assurer la cohérence des interventions, la modulation entre temps collectifs et individuels, l'identification précise des actions menées auprès des élèves par les personnels en fonction du programme pédagogique, éducatif et thérapeutique.

Les objectifs pédagogiques de l'UE sont ceux attendus dans les programmes de l'école maternelle :

- s'approprier le langage, découvrir l'écrit ;
- devenir élève ;
- agir et s'exprimer avec son corps ;
- découvrir le monde ;
- percevoir, sentir, imaginer, créer.

Les objectifs éducatifs sont ceux définis dans l'état des connaissances publié par la HAS en 2010³ :

- chaque enfant bénéficie d'un projet individualisé d'accompagnement, qui comprend un volet de mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation de l'élève, élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH⁴ ;
- les projets individualisés d'accompagnement sont fonction de l'évaluation des besoins particuliers de chaque enfant avec TED, amenant à développer des interventions s'appuyant sur des objectifs dans les domaines suivants :
 - communication et langage ;
 - interactions sociales ;
 - domaine cognitif ;
 - domaine sensoriel et moteur ;
 - domaine des émotions et du comportement ;
 - autonomie dans les activités quotidiennes ;
 - soutien aux apprentissages scolaires.

² « La CDAPH est compétente pour :

1° Se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale ;

2° Désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir. »

³ « Autisme et autres troubles envahissants du développement – État des connaissances », HAS, janvier 2010.

⁴ Article D.312-10-3 du CASF.

Stratégies et outils pour les activités et interventions éducatives, thérapeutiques et pédagogiques

Les stratégies élaborées par les intervenants doivent intégrer les recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par la HAS et l'ANESM.

Elles devront être rédigées à l'ouverture de l'UE, puis enrichies régulièrement en fonction des pratiques effectives, des résultats obtenus, des formations suivies par les professionnels composant l'équipe de l'UE, mais également au regard de l'évolution de l'état des connaissances sur les TED.

Les éléments développés ci-dessous constituent des points de repères qui, sans être exhaustifs, peuvent constituer un socle possible de structuration des activités et interventions pratiquées au sein de ces UE. Ils sont inspirés à la fois de documents officiels⁵ et des pratiques observées dans les classes spécialisées en maternelle qui ont fait l'objet d'une visite dans le cadre de l'élaboration du présent document.

L'adaptation des démarches pédagogiques et éducatives est une nécessité, dans la mesure où l'enfant avec autisme ou autres TED, même s'il bénéficie d'une prise en charge pluridisciplinaire adaptée, manifeste des difficultés dans les interactions, la communication, la compréhension des situations, la mise en place des compétences de base. À ce titre, un certain nombre de compétences pivots ou prérequis comme la motivation, l'initiation, l'imitation, l'attention conjointe, la discrimination, devront faire l'objet d'un travail préalable important pour rendre possibles les apprentissages scolaires.

Cette adaptation devra s'effectuer à plusieurs niveaux par :

- l'adaptation du langage :
 - mettre en place un outil de communication visuel en l'absence de langage oral ;
 - faciliter la compréhension orale en utilisant des supports visuels mais aussi en employant un langage simple, concret, répétitif ;
 - entraîner les émergences orales par l'étayage des images et la mise en place d'un vocabulaire de base ;
 - exercer les opérants verbaux (demande, commentaire, imitation orale, dialogue) quelle que soit la modalité de communication ;
- des stratégies pédagogiques spécifiques :
 - découvrir les intérêts et motivations de l'élève, notamment pour servir de point de départ aux premières activités proposées et initier les apprentissages ;
 - guider physiquement l'enfant pour la réalisation d'une activité ;
 - s'assurer d'une coordination oculo-manuelle pour que le regard accompagne les gestes ;
 - privilégier la progressivité en structurant les apprentissages, décomposer en sous-étapes les tâches proposées ;
 - veiller à élargir progressivement les contextes (la même notion sera apprise successivement dans des contextes différents), pour permettre l'accès à la généralisation ;
 - doubler les indications collectives d'adresses spécifiquement destinées à l'élève ;
 - structurer un aménagement spatio-temporel des activités : l'emploi du temps et ses différentes phases doivent être traduits en outils visuels, y compris pour modifier les routines lorsque le changement devient visible et donc prévisible.
- la prise en compte permanente du comportement de l'élève :
 - analyser le comportement « inadapté » pour bien le comprendre et en évaluer la fonction (savoir si l'enfant cherche à éviter ou obtenir quelque chose) ;
 - encourager par le renforcement positif les comportements adaptés au contexte, entraîner des comportements alternatifs, procéder à l'« extinction » des comportements inadaptés (ignorance volontaire, nonaccès aux conséquences attendues) en cas de nécessité (les renforcements positifs sont à privilégier). Le renforcement positif est étayé par :
 - le « *pairing* » : l'adulte propose à l'enfant des choses qui lui plaisent afin d'établir un contact de qualité. Cette démarche est à renouveler sans cesse pour s'adapter toujours à l'enfant dont les centres d'intérêt changent rapidement ;
 - l'évaluation continue des opérations de motivation qui encourageront l'enfant à s'engager dans la tâche proposée (renforcement différencié selon la tâche et l'exigence) ;

⁵ Tel que l'ouvrage *Scolariser les élèves autistes ou présentant des troubles envahissants du développement*, ministère de l'éducation nationale, direction générale de l'enseignement scolaire, collection « Repères handicap », octobre 2009.

- le contrat visuel (par économie de jetons par exemple): c'est la matérialisation et la visualisation du contrat passé avec l'enfant. Ce dernier va s'engager dans une démarche d'apprentissage (tâche scolaire ou d'autonomie dans la vie quotidienne) et le contrat va soutenir ses efforts jusqu'à ce que la tâche devienne elle-même un renforçateur⁶.

Cf. annexe A relative au croisement entre le programme scolaire de maternelle et la pédagogie adaptée (compétences travaillées dans les interventions éducatives).

Le projet de l'UE visera la scolarisation des élèves en milieu scolaire ordinaire à l'issue des trois années d'accompagnement, ou en cours. Le projet comprendra par conséquent des temps de décloisonnement en classe ordinaire, accompagnés par un membre de l'équipe, qui seront organisés en fonction du PPS et du PIA de l'élève. Ces temps seront progressivement augmentés et ajustés aux possibilités et besoins de l'élève.

Organisation des locaux

L'UE doit disposer d'une salle de classe et, autant que possible, d'une deuxième salle prioritairement destinée aux interventions individuelles, principalement paramédicales. Cette dernière se trouve nécessairement dans les locaux scolaires et, de préférence, à proximité immédiate de la classe.

La proximité des deux salles ne doit pas encourager des allers-retours incessants nuisant au projet individuel d'accompagnement. Toute intervention individuelle doit s'intégrer dans un calendrier précis, établi en amont en concertation entre les professionnels, et non de manière aléatoire et unilatérale par l'un des professionnels.

La salle de classe est organisée et structurée pour permettre des temps d'activité communs et individuels. Les cloisonnements, le classement du matériel, le positionnement du mobilier doivent être pensés pour une fluidité maximale entre les différentes séquences de la journée.

L'UE doit être considérée comme une classe de l'école. À ce titre, l'accès à l'ensemble des locaux collectifs est acquis pour les élèves accueillis en UE. Par ailleurs, les récréations et la restauration sont effectuées sur le même temps que les élèves de la même classe d'âge.

Les temps d'intervention auprès de l'élève se déroulent :

Avec l'enseignant et l'équipe médico-sociale dédiée :

- toujours sur les temps de classe avec l'enseignant et l'équipe médico-sociale ;
- toujours sur les temps de récréation, avec l'enseignant en fonction du tableau d'organisation du service de la surveillance des récréations mis en place par le directeur de l'école.

Uniquement avec l'équipe médico-sociale dédiée :

- toujours lors de la restauration de la mi-journée, car ce temps correspond, pour les enfants avec autisme ou autres TED, à un temps éducatif et d'apprentissage ;
- sur les activités liées aux nouveaux rythmes scolaires (« temps d'activité péri-éducatifs »), dans la mesure où un ou plusieurs élèves de l'UE y sont inscrits ;
- en guidance parentale à domicile, dans un volume horaire et une régularité fixée par l'équipe médico-sociale intervenant dans l'UE et en fonction de ses moyens ;
- sur les temps périscolaires (avant ou après la classe), dans la mesure où un ou plusieurs parents d'élèves scolarisés dans l'UE le demandent, et lors des vacances dans un volume horaire et une régularité fixée par l'équipe médico-sociale intervenant dans l'UE et en fonction de ses moyens.

Le temps d'intervention de l'enseignant

Le service de l'enseignant spécialisé de l'UE s'organise, conformément au service des autres enseignants de l'école, en vingt-quatre heures hebdomadaires d'enseignement et trois heures consacrées aux travaux en équipe, aux relations avec les parents, à la participation aux réunions institutionnelles de l'établissement scolaire.

Le directeur de l'école

Il appartient au directeur de l'école de favoriser l'inclusion des élèves de l'unité d'enseignement à la communauté des élèves de l'école, ainsi que la participation de l'équipe de professionnels intervenant dans l'unité d'enseignement, dont l'enseignant, à la communauté éducative de l'école.

⁶ Cf. recommandation de bonnes pratiques professionnelles « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres TED », ANESM 2010, notamment la partie 3.2, « Repères pour faciliter les apprentissages », pages 25 et s.

L'enseignant et, en tant que de besoin, les autres professionnels intervenant au sein de l'UE participeront aux réunions de l'école. Bien que l'UE soit un dispositif de scolarisation médico-social, son implantation géographique dans l'école doit permettre que cette classe et ses élèves participent pleinement à la vie de celle-ci (fêtes, spectacles, sorties scolaires, projet d'école...). Le directeur de l'école informera, outre l'IEN, le directeur de l'ESMS de tout fait pouvant avoir des conséquences sur le fonctionnement de l'UE, ses élèves, ou les professionnels qui y exercent.

Les sujets de responsabilité juridique

Le recteur d'académie et le représentant de l'organisme gestionnaire de l'ESMS, signataires de la convention constitutive de l'unité d'enseignement, s'assureront – chacun en ce qui le concerne – de leur responsabilité juridique vis-à-vis des professionnels exerçant dans l'UE selon les situations (voyages, déplacements scolaires, accidents en classe, lors des temps de restauration...).

L'équipe intervenant dans l'unité d'enseignement

Composition

Un enseignant spécialisé (préférentiellement option D – troubles des fonctions cognitives⁷):

- il pilote le projet de l'UE maternelle et assure la cohérence des actions des différents professionnels;
- il partage avec les autres professionnels de l'ESMS un langage et des outils de réflexion communs;
- il transmet des observations organisées à la personne chargée de la supervision, au sujet d'un élève ou d'une pratique professionnelle, et intègre dans son analyse les apports des autres professionnels, y compris les informations concernant les temps d'intervention hors scolaire dont ses collègues l'informent;
- il réalise, avec des partenaires, les évaluations qui permettent les réajustements des projets;
- il favorise l'établissement de relations de confiance et de collaboration avec l'équipe de professionnels de l'ESMS à laquelle il appartient;
- l'enseignant, en dehors des échanges réguliers entre la famille et la direction de l'ESMS, est l'interlocuteur de première intention des parents en ce qui concerne le cadre et le travail proposés à leur enfant;
- comme l'ensemble de l'équipe avec qui il partage les éléments d'information et avis recueillis auprès des parents, il respecte le droit au secret et la discrétion professionnelle vis-à-vis de l'enfant et de sa famille;
- il favorise également l'établissement de relations de confiance et de partenariat avec la famille qu'il informe et dont il recueille les avis au même titre que le directeur de l'ESMS ou le psychologue.

Une équipe médico-sociale, qui peut être constituée de :

- professionnels éducatifs: moniteurs-éducateurs, éducateurs spécialisés, éducateurs de jeunes enfants, aides médico-psychologiques, ou professionnels en contrat de qualification.
Pour ces derniers, le directeur de l'ESMS pourra utilement rechercher des professionnels ayant exercé précédemment des missions d'accompagnement individuel d'élèves avec autisme ou autres TED, lors de leur scolarisation en milieu scolaire ordinaire, et dotés de compétences et d'une expertise mobilisables dans le cadre de l'unité. Des diplômés ayant suivi un cursus universitaire spécifique⁸ peuvent également correspondre aux profils recherchés.

Ces professionnels auront pour mission de :

- mettre en place les cibles pédagogiques définies par l'enseignant sur l'ensemble des objectifs fixés par le programme individuel conçu pour l'élève en référence à son PPS et son PIA;
- mettre en place les protocoles d'interventions à référence éducative, comportementale ou développementale;
- prendre note et traiter les données quotidiennes;
- accompagner les enfants dans l'acquisition de l'autonomie et de la socialisation sur les temps de restauration scolaire, de récréation, lors des temps périscolaires et de vacances le cas échéant;

⁷ Article 3 de l'arrêté du 2 avril 2009 susvisé.

⁸ Licence professionnelle spécialisée.

- participer aux réunions de concertation ;
- l'un de ces professionnels sera identifié comme l'interlocuteur privilégié des familles pour les temps d'intervention hors temps scolaires : vacances, interventions à domicile, temps périscolaires :
 - il coordonnera l'action de ses collègues sur ces temps en associant l'enseignant à ses décisions ;
 - il transmettra des observations organisées à l'enseignant au sujet d'un enfant ou d'une pratique professionnelle ; ce dernier transmettra à la personne chargée de la supervision ;
- professionnels paramédicaux : orthophoniste et psychomotricien pour des interventions individuelles et collectives, coordonnées avec l'organisation des activités au sein de la classe. Leurs interventions seront regroupées, autant que possible, sur des demi-journées prévues dans le calendrier hebdomadaire de l'UE afin de permettre leur participation à des temps de concertation avec l'équipe et d'éviter des allers-retours incessants des élèves nuisant à la mise en œuvre de leur PPS ;
- psychologue :
 - pour coordonner l'action d'accompagnement familial : soutien à la parentalité et guidance parentale ;
 - pour participer aux évaluations régulières des enfants, participer à la mise en place du projet personnalisé de l'enfant.

L'UE ayant notamment pour objectif la scolarisation en milieu scolaire ordinaire des élèves à l'issue ou au cours des trois ans d'accompagnement, l'ensemble de l'équipe a également pour mission d'accompagner des temps de décroisement en classe ordinaire (observation et transfert de savoir-faire à l'enseignant de la classe ordinaire).

La constitution des équipes doit permettre d'atteindre un taux d'encadrement minimal de 0,7 ETP par élève, sur les temps de classe, en tenant compte de l'enseignant spécialisé, des personnels éducatifs et des professionnels paramédicaux.

Formation

La formation du personnel est une condition nécessaire à la création d'une UE. Il ne s'agit pas de simples sensibilisations, l'objectif étant de maîtriser et partager l'ensemble des techniques et outils nécessaires à la mise en œuvre des interventions décrites *supra*.

Elle doit être organisée en deux phases :

- une phase initiale de formation commune, précédant l'ouverture effective de l'UE, réunissant les professionnels de l'unité, mais également pour certains modules les parents, du personnel de l'école et d'autres professionnels amenés à intervenir auprès des élèves de l'UE.

Cette formation a pour objectif la mise à niveau des connaissances des membres de la future équipe sur les TED, les spécificités liées au jeune âge des élèves, les méthodes d'enseignement et d'interventions éducatives, et doit permettre de définir collectivement les bases de l'organisation fonctionnelle de l'UE. Réalisée en tout début d'année scolaire, elle peut entraîner un décalage dans le calendrier de rentrée effective des élèves.

Cf. annexe B : modèle de contenu de formation de dix jours.

- des formations spécifiques, plus ciblées, organisées régulièrement et intégrées aux plans de formation, afin de permettre aux professionnels d'approfondir et d'actualiser leurs connaissances et de consolider leurs interventions à partir de modules spécifiques en lien avec leurs pratiques professionnelles et le responsable de la supervision.

Ces temps de formation seront le plus souvent conjoints (personnel enseignant, éducatif, paramédical). Ils seront financés sur les crédits dédiés à l'UE au sein des crédits de fonctionnement de l'ESMS. Une forme de participation de l'éducation nationale pourra être prévue dans la convention (participation au financement de formation ou mise à disposition, à titre gracieux, d'intervenants).

La ligne budgétaire consacrée par l'ESMS à la formation continue des professionnels exerçant dans l'UE peut être supérieure au taux obligatoire de cotisation et marquer ainsi une volonté spécifique par une formation continue d'envergure dès l'installation de l'UE.

Coordination des interventions

C'est l'enseignant qui organise notamment l'emploi du temps et assure la cohérence des interventions pédagogiques, éducatives et paramédicales (individuelles et collectives) réalisées au sein de l'UE, dans le cadre fixé par les PPS. Il est identifié comme le pilote de l'unité.

L'emploi du temps de l'équipe doit identifier des plages de concertation, de coordination interne, d'élaboration du projet collectif, et de retours de la supervision.

L'ensemble des professionnels intervient dans l'UE sous l'autorité fonctionnelle du directeur de l'ESMS, l'équipe médico-sociale s'inscrit par ailleurs également sous son autorité hiérarchique tandis que l'enseignant exerce sous celle de l'IEN (*cf.* arrêté du 2 avril 2009 susvisé).

Le directeur de l'ESMS informera et associera l'IEN à la résolution de toute situation qui, au sein de la classe ou de l'école, peut conduire à une dégradation des conditions d'enseignement auprès des élèves de l'UE. De même, l'IEN informera le directeur de l'ESMS, responsable de l'UE, de toute situation portée à sa connaissance qui pourrait avoir des conséquences sur le fonctionnement de l'UE, le bien-être et la sécurité des élèves accompagnés par ce dispositif ou des professionnels, y compris l'enseignant, exerçant dans l'unité.

Supervision des pratiques de l'équipe UE

La supervision est entendue ici au sens de supervision des pratiques.

Il s'agit d'un dispositif dont les objectifs sont de :

- former l'enseignant et le psychologue aux outils d'évaluation et accompagner leur mise en œuvre;
- appuyer l'enseignant dans la rédaction et l'actualisation du programme personnalisé qui décline les objectifs prévus par le PPS et le PIA de l'enfant;
- proposer des protocoles d'actions écrits de gestion des comportements problèmes à l'équipe et analyser la situation en contexte;
- mettre en place les données (critères, fréquence) et les analyser;
- participer à des temps de concertation réguliers avec l'équipe pour revoir des points techniques et répondre aux problématiques;
- aider à la planification des actions de formation des professionnels de l'équipe et des parents;
- montrer les gestes relatifs aux techniques comportementales et développementales, réguler les pratiques de l'équipe : observation de chacun des membres dans la mise en œuvre des techniques enseignées et retour immédiat et tracé permettant au professionnel de progresser;
- observer de façon régulière chaque élève et soumettre à l'enseignant un ensemble de préconisations écrites.

Sur ces deux derniers points, il est important de souligner que le périmètre d'action du superviseur concerne l'accompagnement :

- de la mise en place des opérations de motivation (*pairing*, renforcement positif);
- de la structuration spatio-temporelle de l'environnement;
- de la structuration des activités proposées et des stratégies d'enseignement : décomposition en sous-tâches, guidances/estompage des guidances, généralisation des compétences;
- de la mise en œuvre des outils de communication visualisés en lien avec l'orthophoniste;
- de la prévention et de la gestion des comportements problèmes.

Son périmètre ne couvre pas le contenu pédagogique des enseignements que l'enseignant a en charge et sur lequel le superviseur ne doit pas interférer.

Le professionnel chargé de la supervision

Il doit disposer d'une bonne connaissance pratique des techniques développementales et comportementales, d'une expérience de terrain de mise en œuvre de ces techniques à l'école et d'une bonne connaissance du développement de l'enfant et des contenus pédagogiques du cycle 1. Il doit être en capacité de coordonner son action avec celle de l'enseignant et adopter une posture d'appui non ingérante, garantissant le rôle central et pivot de l'enseignant.

S'il ne s'agit pas du psychologue scolaire, une collaboration entre les deux professionnels est indispensable.

Le rôle et la place des parents

L'intervention précoce implique d'« intervenir » auprès de l'enfant mais aussi de son environnement, en proposant aux parents des aides techniques et adaptatives à même de soutenir les capacités spécifiques de leur enfant, d'éviter les handicaps additionnels (troubles du comportement en particulier) et d'améliorer au total la qualité de vie de l'enfant et de sa famille. L'implication des

parents est fortement recommandée⁹ pour « assurer la cohérence des interventions et des modes d'interactions avec l'enfant » ; elle est fondamentale pour assurer le développement et le bien-être de l'enfant et de la famille.

La connaissance que les parents ont de leur enfant et de ses besoins en fait des experts et des partenaires essentiels à toute proposition d'accompagnement. Une étroite collaboration (écoute, échanges, coconstruction...) est nécessaire tout au long de l'accompagnement : entrée, phase d'observations et d'identification des besoins, élaboration-suivi-évaluation des projets individualisés et des protocoles spécifiques, réflexion-mise en œuvre de l'orientation.

Le dispositif des unités d'enseignement doit donc inclure une guidance parentale reposant sur trois types d'actions :

- accompagner les parents vers une meilleure compréhension du fonctionnement de leur enfant et des techniques à mettre en place : cet objectif suppose la formation des parents à la sémiologie des TED et aux techniques développementales-comportementales, formation qui pourra être proposée en sessions initiales à l'ouverture des unités d'enseignement (formation regroupant parents et professionnels) mais aussi en sessions de suivi. La formation des parents dont les enfants intègrent plus tard dans le dispositif devra également être envisagée ;
- valoriser, renforcer et faire émerger les compétences éducatives parentales à même de s'ajuster au handicap et de stimuler au plus près l'enfant : cet objectif nécessite la démonstration et la régulation de gestes spécifiques au domicile au cours de séances de travail régulières (permettant aux parents de s'approprier les techniques visant à exercer l'attention conjointe, les interactions sociales, la communication, le jeu, l'autonomie quotidienne...);
- favoriser des espaces de parole (individuels ou collectifs) pour les membres de la famille (parents, fratrie, autres membres...) qui en expriment le souhait et le besoin. Ces espaces visent à favoriser l'expression d'un vécu, à étayer la famille par un soutien psychologique si besoin, à conforter la place et le rôle de chacun (appui sur les compétences parentales, valorisation...), à cheminer avec son histoire personnelle, ainsi que sur la place de l'enfant avec autisme ou autres TED dans cette histoire et dans l'avenir.

Cette guidance entre donc dans le cadre d'un accompagnement familial global en capacité de soutenir au plan psychologique une parentalité face aux impacts du handicap (stress, fatigue, culpabilité, isolement, dépression...) : cela passe par des entretiens réguliers avec le psychologue centrés sur les ajustements personnels et familiaux à mettre en œuvre après l'annonce du diagnostic.

Une telle guidance éducative, basée sur une démarche collaborative, favorise la généralisation des apprentissages de l'enfant et met en œuvre un soutien concret pour les parents dans la gestion du quotidien.

Cette collaboration avec les parents pourra être efficace à condition de « prendre en compte les situations familiales dans toute leur diversité (culturelles, sociales, économiques) » (HAS-ANESM 2012). Elle aura à s'étendre aux différents membres de la famille (fratrie, en particulier).

Les moyens à déployer pour cet accompagnement sont multiples :

- coconstruction et coévaluation du projet individuel d'accompagnement avec l'équipe ;
- temps de travail au domicile (coanimation de temps de travail en situation de vie quotidienne) assurés par le psychologue de l'unité d'enseignement ;¹⁰
- temps de concertation (au domicile et dans les locaux de l'école ou de l'ESMS) et entretiens téléphoniques, qui, selon les cibles, auront à être assurés par l'enseignant ou le psychologue (voire les deux ensemble) ;
- temps collectifs (formations, réunion parents-équipe sur des thématiques, temps de socialisation ouvert aux familles et à la fratrie...).

La mise en place d'un cahier de transmission pourra utilement compléter les échanges d'information entre la famille et l'équipe accompagnant l'élève au sein de l'UE.

⁹ Recommandation de bonnes pratiques professionnelles « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent », HAS-ANESM, mars 2012. Grade B.

¹⁰ Des membres du personnel éducatif pourront également être mobilisés sur la guidance parentale au domicile, dans la mesure où leurs interventions auront été coordonnées et préparées au préalable avec le psychologue.

Les partenariats et leurs supports

Au niveau institutionnel, il est nécessaire de formaliser les partenariats et de prévoir des rencontres (dont la périodicité sera fixée par la convention) pour suivre l'évolution du projet, mais également pour aborder des questions pratiques concernant le fonctionnement de l'unité.

Ces rencontres associeront, selon les sujets traités, les représentants des acteurs suivants :

- toujours :
 - les signataires de la convention constitutive de l'UE (DG-ARS, IA-DASEN, représentant du gestionnaire de l'ESMS) ;
 - la direction de l'ESMS ;
- en tant que de besoin :
 - la municipalité ;
 - le directeur de l'école ;
 - le directeur du centre d'accueil périscolaire, le cas échéant ;
 - des membres de l'équipe intervenant au sein de l'UE (enseignant, psychologue).

Un des axes de travail des UE en termes de partenariat se situera dans le cadre de la préparation de la sortie des élèves du dispositif. Le projet d'orientation et les articulations nécessaires avec les futurs intervenants nécessitent un investissement important de la part de l'ESMS, en concertation étroite avec les parents, l'enseignant référent et la MDPH, dès le milieu de la deuxième année d'accueil dans l'unité.

Les modalités de financement

Budget de l'UE

Le plan autisme prévoit un budget de 280 000 € par UE, pour la création de sept places dans des ESMS pour des enfants dont la scolarisation devra se dérouler dans une UE située dans les locaux scolaires, ainsi que la création par le ministère de l'éducation nationale de trente postes d'enseignant spécialisé.

Les crédits sont alloués à un établissement ou service médico-social (2° de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, soit un IME ou un SESSAD) dans le cadre d'une extension de capacité.

Ce montant doit couvrir uniquement et intégralement les frais engagés par l'ESMS pour le fonctionnement de cette UE implantée en maternelle : ressources humaines, charges éventuelles de matériel des élèves, location, transports, restauration des élèves le cas échéant. Les ressources et les charges de la structure médico-sociale liées à cette unité doivent être identifiables et identifiées dans le cadre des comptes administratifs de la structure. Pour la première année de fonctionnement, et afin de permettre l'évaluation du dispositif, les ressources et dépenses engagées pour le fonctionnement de l'UE devront être identifiées sur la période allant de septembre 2014 à septembre 2015¹¹.

Mise à disposition des locaux au bénéfice de l'UE

Cette mise à disposition fait l'objet d'une convention *ad hoc* entre l'organisme gestionnaire de l'ESMS et la collectivité territoriale¹². Elle prévoit les conditions de mise à disposition et d'entretien des locaux, du mobilier et de l'équipement de la salle, que ce soit à titre gratuit ou onéreux (dont bail locatif). Les travaux d'entretien des locaux (réfection, mise aux normes, accessibilité...) seront effectués, par la collectivité, dans le même cadre que les travaux d'entretien de l'ensemble des locaux de l'école.

La collectivité qui choisira une mise à disposition à titre onéreux s'engagera par ailleurs à ne pas solliciter auprès des collectivités d'origine des élèves de frais d'écolage pour les frais liés à l'occupation immobilière, déjà couverts par l'ESMS.

¹¹ Un compte administratif sera réalisé par ailleurs dans les conditions habituelles.

¹² Article 8 de l'arrêté du 2 avril 2009 susvisé.

Transports

La prise en charge des frais de transport des élèves scolarisés au sein de l'UE relève du budget attribué pour le fonctionnement de sept places. Elle s'effectue dans les limites de la réglementation applicable à l'établissement ou au service médico-social qui porte l'UE¹³.

Par conséquent, lorsqu'un SESSAD est porteur d'une UE, les transports individuels des élèves seront pris en charge dans le cadre de la dotation globale du SESSAD, considérant que ces élèves bénéficient d'une prise en charge collective au sens du code de l'action sociale et des familles¹⁴. Lorsqu'un établissement est porteur d'une UE, les transports des élèves seront pris également en charge dans le cadre de la réglementation applicable aux établissements.

Restauration

Le budget couvrira les frais de restauration des élèves dans le cadre habituel de la réglementation des ESMS.

Par conséquent, pour les élèves scolarisés dans le cadre d'une UE portée par un SESSAD, les frais de restauration devront être couverts par une facturation de la collectivité locale auprès des familles.

Un engagement particulier de la commune sera attendu¹⁵, afin que le coût de la restauration proposé aux familles soit identique à celui proposé aux familles résidant sur la commune. Si des frais supplémentaires sont appliqués, la commune préférera effectuer une facturation aux communes d'origine des enfants, plutôt qu'aux familles.

Suivi et évaluation des enfants

Un des objectifs des UE est l'acquisition des programmes de l'école maternelle par des enfants avec autisme ou autres TED ayant un profil ne leur permettant pas, d'après les éléments issus de leur évaluation fonctionnelle, une scolarisation en classe ordinaire, même avec un accompagnement individuel par un AVS.

L'évaluation devra donc dire si les UE ont permis aux enfants accueillis d'acquérir tout ou partie de ce programme.

Pour mémoire :

- s'approprier le langage, découvrir l'écrit ;
- devenir élève ;
- agir et s'exprimer avec son corps ;
- découvrir le monde ;
- percevoir, sentir, imaginer, créer.

À cet effet, le livret personnel de compétences servira de socle pour évaluer les acquis scolaires de l'élève tout au long de son accueil au sein de l'unité d'enseignement.

En dehors des apprentissages scolaires, les évaluations du développement de l'enfant auront pour finalité de définir et d'ajuster les interventions qui lui sont proposées dans le cadre de l'UE.

Pour les professionnels médico-sociaux, les interventions auront été préalablement définies au cas par cas avec l'appui de l'équipe de diagnostic et d'évaluation qui suit l'enfant.

Les interventions sont regroupées dans le projet personnalisé d'intervention, tel que défini dans les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS et de l'ANESM de mars 2012, et coélaboré avec les parents. Les évaluations et l'élaboration du projet personnalisé d'intervention doivent être étroitement articulées, ainsi que le stipulent les recommandations susvisées.

Les évaluations sont à réaliser au minimum une fois par an, et transmises à l'équipe de suivi de scolarisation (ESS), dans les domaines du fonctionnement, de la participation et des facteurs environnementaux, afin de suivre l'évolution du développement de l'enfant et de son état de santé : communication et langage, interactions sociales, domaines cognitif, sensoriel et moteur, émotions et comportement, domaine somatique, autonomie dans les activités quotidiennes et apprentissages, notamment scolaires.

Elles pourront également être réalisées à la demande de l'équipe qui intervient dans l'UE.

¹³ CASF, notamment ses articles L. 242-12, D. 242-14 et R. 314-121 ; et CSS, notamment son article L. 321-1.

¹⁴ CASF, article R. 314-121.

¹⁵ Éventuellement dans le cadre de la convention signée avec le gestionnaire de l'ESMS.

Il peut être utile de prévoir une formalisation des modes de coopération entre l'équipe de diagnostic et d'évaluation et celle de l'ESMS intervenant en UE.

La coopération entre les équipes concernera plus particulièrement :

- avant l'entrée en UE : l'explicitation par l'équipe de diagnostic et d'évaluation du projet personnalisé d'intervention en cours et les particularités de chacun des enfants ;
- en début de scolarisation : la guidance professionnelle de la part de cette même équipe auprès de l'équipe intervenant dans l'UE (pouvant aller, le cas échéant, jusqu'à une ou plusieurs visites sur site) ;
- à chaque fin d'année scolaire ou à la demande de l'équipe intervenant dans l'UE : les évaluations fonctionnelles des enfants par l'équipe de diagnostic et d'évaluation ;
- tout au long de la scolarisation : une fonction ressource assurée par l'équipe de diagnostic et d'évaluation auprès de l'équipe intervenant dans l'UE.

*Cf. annexe C, qui explicite certains éléments relatifs aux outils utilisés en phase de diagnostic et lors de la réévaluation régulière de l'enfant, par l'équipe de diagnostic et par l'équipe d'intervention*¹⁶.

Le gestionnaire de l'UE doit s'engager à participer à tout processus évaluatif national.

Annexes

Annexe A. – Tableau de croisement entre le programme scolaire de maternelle et la pédagogie adaptée (compétences travaillées dans les interventions éducatives).

Annexe B. – Modèle type de formation précédant l'ouverture de l'unité d'enseignement (dix jours).

Annexe C. – Éléments relatifs aux outils utilisés en phase de diagnostic et lors de la réévaluation régulière de l'enfant, par l'équipe de diagnostic et par l'équipe d'intervention.

¹⁶ Comme cela est préconisé par la recommandation « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent », HAS-ANESM, mars 2012.

Ressources d'accompagnement pédagogique sur Eduscol « scolariser les enfants présentant des troubles envahissants du développement et des troubles du spectre autistique » :

http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Handicap/38/3/TED_eduscol_226383.pdf

ANNEXE A

PROGRAMMES MATERNELLE-PÉDAGOGIE ADAPTÉE
POUR LES ÉLÈVES AVEC AUTISME PAR PROJET INDIVIDUALISÉ

DOMAINES	COMPÉTENCES DE FIN DE CYCLE	PÉDAGOGIE ADAPTÉE ¹⁷
<p>S'approprier le langage:</p> <ul style="list-style-type: none"> - échanger, s'exprimer ; - comprendre ; - progresser vers la maîtrise de la langue française. 	<p>Comprendre un message et agir ou répondre de façon pertinente.</p> <p>Nommer avec exactitude un objet, une personne ou une action ressortissant à la vie quotidienne.</p> <p>Formuler, en se faisant comprendre, une description ou une question.</p> <p>Raconter, en se faisant comprendre, un épisode vécu inconnu de son interlocuteur, ou une histoire inventée.</p> <p>Prendre l'initiative de poser des questions ou d'exprimer son point de vue.</p>	<p>Communiquer¹⁸:</p> <ul style="list-style-type: none"> - participer à un échange progressif : avec l'adulte, à deux élèves, en petit groupe, avec la classe. PS/MS¹⁹; - communication réceptive puis expressive (<i>attention à l'écholalie!</i>). PS/MS/GS; - améliorer la prononciation et l'articulation par imitation et répétition. PS/MS/GS. <p>Comprendre les consignes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - répéter une consigne de travail. PS/MS/GS; - s'assurer que l'élève a bien compris la consigne avant l'exécution. PS/MS/GS; - placer l'élève en position de tutorat, de « passeur de consignes » pour qu'il prenne la parole à son tour. MS/GS; - acquérir du vocabulaire (en situation). PS/MS/GS; - construire des phrases simples. MS/GS.

	DOMAINES	COMPÉTENCES DE FIN DE CYCLE	PÉDAGOGIE ADAPTÉE
DÉCOUVRIR L'ÉCRIT	<p>1. Se familiariser avec l'écrit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - découvrir les supports de l'écrit ; - découvrir la langue écrite ; - contribuer à l'écriture de textes. 	<p>Identifier les principales fonctions de l'écrit.</p> <p>Écouter et comprendre un texte lu par l'adulte.</p> <p>Connaître quelques textes du patrimoine, principalement des contes.</p> <p>Produire un énoncé oral dans une forme adaptée pour qu'il puisse être écrit par un adulte.</p>	<p>Reconnaître sa photo. PS/MS.</p> <p>Rapprocher des images ou objets identiques. PS/MS.</p> <p>Savoir écouter une histoire courte, puis très progressivement maintenir son attention plus longtemps. PS/MS/GS.</p> <p>Manifester son intérêt pour les livres : regarder, choisir, prendre en main, feuilleter, fermer, ranger. PS/MS/GS.</p> <p>Manipuler un livre correctement (sens de la lecture et sens des pages). PS/MS/GS.</p> <p>Respecter les règles de la bibliothèque après les avoir assimilées. PS/MS/GS.</p> <p>Trier des albums par thèmes, par héros. <i>Matérialiser le tri: boîtes avec image-titre ou tableaux à en-têtes visuels...</i> MS/GS.</p>
	<p>2. Se préparer à apprendre à lire et à écrire:</p> <ul style="list-style-type: none"> - distinguer les sons de la parole ; - aborder le principe alphabétique ; - apprendre les gestes de l'écriture. 	<p>Différencier les sons.</p> <p>Distinguer les syllabes d'un mot prononcé, reconnaître une même syllabe dans plusieurs énoncés.</p> <p>Faire correspondre les mots d'un énoncé court à l'oral et à l'écrit.</p> <p>Reconnaître et écrire la plupart des lettres de l'alphabet.</p> <p>Mettre en relation des sons et des lettres.</p> <p>Copier en écriture cursive, sous la conduite de l'enseignant, de petits mots simples dont les correspondances en lettres et sons ont été étudiées.</p> <p>Écrire en écriture cursive son prénom.</p>	<p>Dans un cadre tracé par l'adulte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - contrôler son geste (amplitude, vitesse, pression) avec guidance physique de l'adulte si l'enfant l'accepte. PS/MS/GS; - effectuer les tracés continus: les lignes déviées, les lignes droites verticales, les lignes droites horizontales, le quadrillage. PS/MS; - effectuer les tracés discontinus: le point, les traits verticaux et horizontaux. PS/MS; - respecter l'espace graphique. MS/GS; - tenir l'outil correctement sur différents supports, horizontal, vertical, incliné. <i>Associer l'ergothérapeute ou le psychomotricien à cette activité.</i> MS/GS; - progressivement, arriver à utiliser tout l'espace. MS/GS.

¹⁷ En italique dans les colonnes de pédagogie adaptée : recommandations adressées à l'enseignant.

¹⁸ Il est préconisé de parler à l'enfant avec des phrases d'une longueur d'un mot de plus par rapport à ce qu'ils peuvent dire ou comprendre (cf. ESDM - la méthode Denver).

¹⁹ Les limites de sections sont mentionnées à titre indicatif et sont à individualiser selon le projet de l'élève.

DOMAINES	COMPÉTENCES DE FIN DE CYCLE	PÉDAGOGIE ADAPTÉE ¹⁷
<p>Devenir élève :</p> <ul style="list-style-type: none"> - vivre ensemble: apprendre les règles de civilité et les principes d'un comportement conforme à la morale; - coopérer et devenir autonome. 	<p>Respecter les autres et respecter les règles de la vie commune. Écouter, aider, coopérer; demander de l'aide. Éprouver de la confiance en soi; contrôler ses émotions. Identifier les adultes et leur rôle. Exécuter en autonomie des tâches simples et jouer son rôle dans des activités scolaires. Dire ce qu'il apprend.</p>	<p>Vivre ensemble :</p> <p>Accepter de quitter le milieu familial (<i>en laissant le temps de la juxtaposition des détails de l'environnement physique en raison de l'absence de vision globale</i>). PS/MS.</p> <p>Communiquer progressivement avec l'adulte à l'aide de moyens adaptés, regarder l'adulte. <i>Le regard conjoint ne doit pas être un objectif en soi car il peut bloquer les apprentissages.</i> PS/MS/GS.</p> <p>Entrer en relation avec les autres élèves ; un, puis un groupe, puis la classe. PS/MS/GS.</p> <p>Respecter les règles de la vie commune. PS/MS/GS.</p> <p>Connaître et accueillir l'autre par petits objectifs accessibles: être assis à côté de lui, être en rang à côté de lui, reconnaître sa photo, son prénom, tenir sa main, partager ses jeux avec lui, effectuer des activités avec lui... PS/MS/GS.</p> <p>Respecter et ranger le matériel de la classe. PS/MS/GS.</p> <p>Développer l'autonomie*.</p>
<p>Agir et s'exprimer avec son corps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pratiquer des activités physiques libres ou guidées; - pratiquer des activités qui comportent des règles; - pratiquer des activités d'expression à visée artistique; - acquérir une image orientée de son propre corps. 	<p>Adapter ses déplacements à des environnements ou contraintes variés. Coopérer et s'opposer individuellement ou collectivement; accepter les contraintes collectives. S'exprimer sur un rythme musical ou non, avec un engin ou non; exprimer des sentiments et des émotions par le geste et le déplacement. Se repérer et se déplacer dans l'espace. Décrire ou représenter un parcours simple.</p>	<p>Motricité globale: PS/MS/GS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - découvrir les différents modes de déplacement; - se déplacer en contrôlant son équilibre; - franchir des obstacles; - grimper. <p>Coordination motrice: PS/MS/GS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - porter, pousser, tirer; - ouvrir, fermer, tourner. <p>(Soutenir la coordination oculo-manuelle.)</p> <p>Expression corporelle: MS/GS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - occuper l'espace seul; - occuper l'espace par deux.

DOMAINES	COMPÉTENCES DE FIN DE CYCLE	PÉDAGOGIE ADAPTÉE ¹⁷
<p>Découvrir le monde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - découvrir les objets; - découvrir la matière; - découvrir le vivant; - découvrir les formes et les grandeurs; - approcher les quantités et les nombres; - se repérer dans le temps; - se repérer dans l'espace. 	<p>Reconnaître, nommer, décrire, comparer, ranger et classer des matières, des objets selon leurs qualités et leurs usages.</p> <p>Connaître des manifestations de la vie animale et végétale, les relier à de grandes fonctions : croissance, nutrition, locomotion, reproduction.</p> <p>Nommer les principales parties du corps humain et leur fonction, distinguer les cinq sens et leur fonction.</p> <p>Connaître et appliquer quelques règles d'hygiène du corps, des locaux, de l'alimentation.</p> <p>Repérer un danger et le prendre en compte. Utiliser des repères dans la journée, la semaine et l'année.</p> <p>Situer des événements les uns par rapport aux autres.</p> <p>Dessiner un rond, un carré, un triangle.</p> <p>Comparer des quantités, résoudre des problèmes portant sur les quantités.</p> <p>Mémoriser la suite des nombres au moins jusqu'à 30.</p> <p>Dénombrer une quantité en utilisant la suite orale des nombres connus.</p> <p>Associer le nom de nombres connus avec leur écriture chiffrée.</p> <p>Se situer dans l'espace et situer les objets par rapport à soi.</p> <p>Se repérer dans l'espace d'une page.</p> <p>Comprendre et utiliser à bon escient le vocabulaire du repérage et des relations dans le temps et dans l'espace.</p>	<p>Activités scientifiques et technologiques:</p> <ul style="list-style-type: none"> - découvrir et affiner les 5 sens. PS/MS/GS; - réaliser objets et constructions. PS/MS/GS. <p><i>Techniques:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - apprendre à coller par étapes. PS/MS/GS; - apprendre à déchirer dans un endroit déterminé pour éviter la généralisation. PS/MS. <p><i>Matières:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - sable, pâte à modeler, pâte à sel en découverte (en <i>pairing</i> pour parer à l'aversion). PS/MS. <p><i>Expériences:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - transvasements et remplissages. PS/MS. <p><i>Vivant:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - découvrir la vie animale (morphologie, nutrition, locomotion). PS/MS/GS; - découvrir la vie végétale (plantations et observations). PS/MS/GS; - observer les manifestations des saisons. PS/MS/GS. <p><i>Corps:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - découvrir et nommer les différentes parties du corps 2 par 2, passer aux suivantes après consolidation des acquis. PS/MS/GS. <p>Activités mathématiques:</p> <p><i>Espace:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - se situer dans la classe (connaître les différents coins et leur fonction) et dans l'école. PS/MS; - acquérir la notion d'espace ouvert/fermé. MS/GS; - acquérir la notion intérieur/extérieur. MS/GS; - suivre un chemin. PS/MS/GS. <p><i>Temps:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - se repérer dans la matinée, le midi, l'après-midi... <p>Jour: PS / Semaine: GS;</p> <ul style="list-style-type: none"> - prendre conscience du temps qui passe (rituels, anniversaires, événements). PS/MS/GS; - activités : savoir utiliser le <i>time-timer</i> et le sablier. (passivement puis, si possible, activement). MS/GS. <p><i>Formes, couleurs et grandeurs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - trier, comparer, classer selon un critère. MS/GS; - réaliser des encastresments : progressivement, avec modèle en dessous, sans modèle, de 5 pièces, de 10 pièces, de taille croissante ou décroissante. PS/MS; - reconnaître et nommer le rond et le carré PS/MS, triangle GS; - reconnaître et nommer deux couleurs primaires. PS/MS. <p><i>Quantité et nombres:</i></p> <p>Compter jusqu'à... :</p> <ul style="list-style-type: none"> - PS: jusqu'à 6; MS: jusqu'à 12; GS: 30; - dire la suite numérique en pointant chaque écriture chiffrée du doigt. MS/GS; - enseigner les nombres, mais permettre de les utiliser, d'en faire quelque chose, afin que les mots et les signes qui les désignent s'imprègnent de sens. Ils correspondent aux nombres du calendrier, d'élèves d'une classe (ils correspondent à des quantités manipulées par l'élève). PS/MS/GS; - comparer des quantités. MS/GS; - comparer les collections A et B du point de vue de la quantité d'objets. (Utiliser plus, moins, autant); - réaliser une collection B qui doit avoir autant d'éléments que la collection A. (En situation. Ex.: prendre la quantité exacte de bouchons pour reboucher une quantité de feutres); - réaliser une collection B qui doit être le double de A (GS); - compléter une collection pour qu'elle ait autant d'éléments que A.

DOMAINES	COMPÉTENCES DE FIN DE CYCLE	PÉDAGOGIE ADAPTÉE ¹⁷
<p>Percevoir, sentir, imaginer, créer - dessiner et réaliser des compositions plastiques; - parler et écouter.</p>	<p>Adapter son geste aux contraintes matérielles (instruments, supports, matériels). Utiliser le dessin comme moyen d'expression et de représentation. Réaliser une composition en plan ou en volume selon un désir exprimé. Observer et décrire des œuvres du patrimoine, construire des collections. Avoir mémorisé et savoir interpréter des chants, des comptines. Écouter un extrait musical ou une production, puis s'exprimer et dialoguer avec les autres pour donner ses impressions.</p>	<p>Arts plastiques: - découvrir des outils : la main, les outils spécifiques (rouleaux, pinceaux), les outils détournés (éponges, voitures, coton-tige, pomme de terre...) PS/MS; - GS: diversifier les outils; - appliquer une technique en imitation. PS/MS/GS; - prendre plaisir aux activités²⁰. PS/MS/GS; - observer les effets produits. PS/MS/GS.</p> <p>Éducation musicale: - participer aux chants et comptines. PS/MS/GS; - reproduire les gestes et jeux de doigts. PS/MS/GS; - moduler sa voix. MS/GS; - découvrir et manipuler des instruments de musique. PS/MS/GS; - reproduire un rythme simple (rapide, lent). MS/GS.</p>

***DÉVELOPPER L'AUTONOMIE**

AUTONOMIE vestimentaire	SANTÉ, HYGIÈNE, autonomie sphinctérienne	AUTONOMIE alimentaire	SOCIALISATION	ORGANISATION
<p>Savoir retirer son manteau, écharpe, bonnet, gants... PS. Accrocher/ranger au portemanteau. PS. Savoir les reprendre. PS. Savoir les remettre. PS/MS.</p>	<p><i>Éducation à la propreté</i> (mouchage, lavage des mains, jeter les déchets, laisser sa table propre...). PS/MS. Apprendre à demander à aller et aller aux toilettes. PS. Ne plus porter de couches. PS.</p>	<p>Savoir manger des aliments solides. PS. Savoir manger sans l'aide de l'adulte. PS/MS. Savoir manger proprement. PS/MS. Savoir manger avec des couverts, y compris à la cuillère pour les éléments liquides. PS. Couper sa viande. GS. Savoir boire à la paille ou au verre proprement. PS. Y arriver progressivement sans stimulation.</p>	<p>Arriver à fixer son attention et ses intérêts. PS. Arriver progressivement (par plages de temps plus longues) à rester à sa place avec plaisir. Accepter d'être touché. PS. Accepter de lâcher son « doudou ». PS/MS. Partager ses jeux. PS/MS. Aller vers les autres élèves dans une démarche positive. PS/MS. Accepter de donner la main aux autres élèves quand la consigne est générale. PS. Savoir se mettre en rang, le suivre et y rester. PS/MS. Apprendre à identifier les émotions.</p>	<p>Acquérir la structuration spatiale. PS à GS. Acquérir la structuration temporelle. PS à GS. (Cf. Découvrir le monde et Activités mathématiques).</p>
<p>Savoir se dévêtir pour aller aux toilettes. PS. Savoir se revêtir ensuite. PS/MS.</p>		<p>Savoir débarrasser.</p>		

²⁰ Les mimiques ne correspondent pas toujours à l'état d'esprit. Exemple : le sourire peut être l'expression d'un stress.

OUTILS	ADAPTATIONS	MÉTHODOLOGIE
<p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pictogrammes, images, photos, bandes phrases à reconstituer associées à l'image, langue des signes, tablettes... <p>Graphisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - supports vidéos et nombreuses applis Montessori, lettres cursives. <p>Structuration spatiale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - délimiter les espaces (pièces, coins salles, espace graphique sur la page... avec des codes couleurs toujours identiques); - utiliser des repères visuels tels que: cônes, bandes de couleur au sol, chasubles... <p>Structuration temporelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - imagés : plannings journaliers, semainiers, individualisés, les événements (saisons, anniversaires, vacances...); - activités : <i>time-timer</i>, sablier... <p>Outils de maintien de motivation : Par exemple, après l'exécution d'une tâche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - activité plaisante ou reposante, économie de jetons, images... 	<p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> - adopter un mode de communication non verbal, si nécessaire, dans l'objectif d'initier le verbal; - travailler l'attention conjointe (comme décrit dans l'ESDM [Early Start Denver Model]); - travailler la discrimination auditive (bruit de fond, lotos sonores). <p>Mobilier :</p> <p>Petite table individuelle avec une chaise supplémentaire pour l'adulte en vis-à-vis.</p> <p>Socialisation :</p> <p>Permettre la possibilité d'un retrait du groupe, si nécessaire, afin de prévenir les troubles du comportement par surstimulation.</p> <p>Apprentissage :</p> <ul style="list-style-type: none"> - apprendre à demander (<i>ce n'est pas inné chez un enfant avec autisme</i>); - apprendre à pointer au début en désignant à voix haute l'objet demandé; - faire effectuer des tâches acquises ou faciles avant d'entreprendre un nouvel apprentissage; - fixer des objectifs à très court terme: décomposer (cf. «<i>Manifester son intérêt pour les livres</i>»); - apprendre à imiter (comme décrit dans l'ESDM). 	<p>Illustrer les mots par des images. Utiliser un langage simple, concret, répétitif. Veiller en premier lieu à munir le jeune élève d'une trousse de «survie verbale»: «oui», «non», «prend», «pose», «donne», «encore», «attends», «assis», «debout».</p> <p>Songer à différencier ce qui est personnel de ce qui est extérieur. Doublé les indications collectives d'adresses spécifiquement destinées à l'élève avec autisme. Mettre en place des repères visuels. Décomposer précisément les objectifs. Nécessité d'un temps d'apprentissage plus long. Besoin de généralisation des apprentissages. Aménagement de l'espace spécifique... Découvrir les intérêts et les motivations de l'élève. (<i>Être conscient qu'une personne autiste n'a, en général, pas «l'esprit de compétition»</i>).</p> <p>Temps d'attention très court... Mettre en place des scénarii sociaux selon le degré de conceptualisation de l'élève. Connaître, gérer et prévenir les comportements-problèmes qui ne sont pas innés mais sont induits par réaction à l'environnement et en raison de troubles sensoriels. Organiser et structurer les «temps morts».</p> <p>Chaînage :</p> <p>Procédure dans laquelle les comportements complexes sont divisés en différentes étapes simples, renforcés séparément, afin de pouvoir, par la suite, les faire apparaître dans leur totalité:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le façonnement et le chaînage sont les procédures généralement utilisées pour enseigner de nouveaux comportements; - on enseigne à l'élève concerné étape par étape le premier geste, puis le deuxième..., etc. (chaînage avant); - il est possible aussi de faire un chaînage arrière, en aidant l'élève pour tous les gestes, sauf pour le dernier qu'il effectue seul et pour lequel il est récompensé; - l'intervention se fait par imitation en incitant l'élève à reproduire une action, par façonnement en rectifiant les comportements approximatifs ou par chaînage (décomposition de l'action avant ou arrière, par exemple, pour mettre une chaussette, il faut d'abord la rouler, puis l'enfiler jusqu'au talon et la remonter jusqu'en haut). <p>Décomposition des tâches et chaînage arrière :</p> <p>Pour un apprentissage, décomposer toutes les étapes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la première fois, aider l'élève pour toutes les étapes (apprentissage sans erreur); - la deuxième fois, aider l'élève pour toutes les étapes sauf la dernière; - une fois cette dernière étape réalisée avec succès par l'élève trois jours de suite, l'aider pour toutes les étapes sauf les deux dernières; - continuer ainsi, jusqu'à ce que l'élève enchaîne seul toutes les étapes; - le chaînage «arrière» est préféré au chaînage «avant» afin que l'élève termine par une réussite; - ceci sert pour tous les apprentissages (un mot décomposé en syllabes, une poésie, se laver les mains, aller aux toilettes, découper, etc.); - penser aussi à ne présenter qu'un exercice par feuille au départ, puis deux, pour arriver enfin à une feuille complète.

ANNEXE B

MODÈLE TYPE DE FORMATION
PRÉCÉDANT L'OUVERTURE DE L'UNITÉ D'ENSEIGNEMENT

Public concerné: enseignant, professionnels éducatifs, psychologue, orthophoniste, psychomotricien, parents.

Durée: dix jours.

Buts: former les professionnels et les aidants aux particularités des enfants avec autisme, leur permettre de comprendre précisément les missions et le fonctionnement attenus de l'unité d'enseignement, leur donner les bases nécessaires à la mise en place des stratégies d'éducation structurée, telles qu'elles sont recommandées par la HAS et l'ANESM.

Descriptif: quatre modules de formation :

- connaissances actualisées en autisme (2 jours);
- modalités de scolarisation en unité d'enseignement maternelle (2 jours);
- mise en œuvre des techniques d'enseignement comportementales et développementales (4 jours);
- apprentissage d'une communication alternative/augmentative (2 jours).

Plan de formation type

Module 1: Connaissances actualisées en autisme	Programme
J1: présentation des troubles du spectre autistique	<p>Matin: Séquence 1: définition du trouble du spectre autistique Séquence 2: évolution des classifications Séquence 3: données épidémiologiques Séquence 4: diagnostic différentiel</p> <p>Après-midi: Séquence 5: signes d'alerte précoces Séquence 6: outils et bases diagnostiques Séquence 6: pathologies associées</p>
J2: particularités des enfants avec autisme	<p>Matin: Séquence 1: troubles cognitifs Séquence 2: troubles de la communication/socialisation Séquence 3: troubles émotionnels</p> <p>Après-midi: Séquence 4: troubles sensoriels Séquence 5: troubles moteurs Séquence 6: étiologie de l'autisme</p>
Module 2: Modalités de scolarisation en UE	Programme
J1: présentation du dispositif de scolarisation	<p>Matin: Séquence 1: cadre et missions de l'UE (cahier des charges) Séquence 2: présentation de la population accueillie Séquence 3: rôles respectifs des personnels de la classe Séquence 4: modalités de la supervision</p> <p>Après-midi: Séquence 5: place des parents et guidance familiale Séquence 6: inclusion en classe ordinaire et participation à la vie de l'école Séquence 6: coordination des actions et temps dédiés (concertation/préparation)</p>
J2: évaluation et programmation des objectifs	<p>Matin: Séquence 1: développement des compétences de 0 à 6 ans Séquence 2: apprentissages scolaires en cycle 1 Séquence 3: compétences prérequis et pivots chez un enfant avec autisme</p> <p>Après-midi: Séquence 4: évaluation psycho-éducative (PEP-3) et suivi longitudinal Séquence 5: évaluation pédagogique: critères et outils Séquence 6: programmation et réactualisation des objectifs: <i>curriculum</i> Séquence 7: projet éducatif individualisé et projet personnalisé de scolarisation</p>

Module 3: Stratégies d'enseignement comportementales et développementales	Programme
<p>J1: approche TEACCH</p> <p>J2 et J3: approche ABA</p>	<p>Matin:</p> <p>Séquence 1: principes de base en TEACCH</p> <p>Séquence 2: structuration de l'espace: actualisation en contexte de classe</p> <p>Séquence 3: structuration du temps: mise en place d'un emploi du temps visuel</p> <p>Après-midi:</p> <p>Séquence 4: décomposition et structuration visuelle des tâches</p> <p>Séquence 5: autonomie de l'enfant: mise en place des routines</p> <p>Séquence 6: déclinaison des principes TEACCH sur les temps de la classe: regroupement, travail individuel et collectif, cantine, récréation (atelier pratique)</p> <p>Matin:</p> <p>Séquence 1: définition et concepts de base en ABA</p> <p>Séquence 2: applications de l'ABA: EIBI, ABA VB, PRT, ESDM (Denver Model)</p> <p>Séquence 2: évaluation/programmation en ABA: ABLLS, VB MAPP</p> <p>Après-midi:</p> <p>Séquence 1: principes du renforcement positif et négatif</p> <p>Séquence 2: mise en place du « Pairing »</p> <p>Séquence 3: évaluation et hiérarchisation des renforçateurs</p> <p>Séquence 4: introduction du renforcement intermédiaire (économie de jetons)</p> <p>Matin:</p> <p>Séquence 1: distinction des types d'enseignement:</p> <p>Leçon distincte: principes de l'enseignement en essais distincts</p> <p>Leçon séquentielle: décomposition de tâches et chaînages</p> <p>Séquence 2: guidances et estompage</p> <p>Séquence 3: façonnement</p> <p>Après-midi:</p> <p>Séquence 4: cadres de travail: à table et en environnement naturel</p> <p>Séquence 5: généralisation et maintien des acquis</p> <p>Séquence 6: collecte des données</p> <p>Séquence 7: mise en place d'un plan d'enseignement en ABA (atelier pratique)</p>
<p>J4: gestion des comportements-défis</p>	<p>Matin:</p> <p>Séquence 1: évaluation fonctionnelle des comportements-défis: A-B-C</p> <p>Séquence 2: interventions sur les antécédents contextuels et immédiats</p> <p>Après-midi:</p> <p>Séquence 3: apprentissages de comportements alternatifs</p> <p>Séquence 4: renforcement différentiel: DRO, DRA/DRI, DRL</p> <p>Séquence 5: interventions directes sur les conséquences: extinction</p> <p>Séquence 6: principes éthiques en jeu</p>
Module 4: Apprentissage d'une communication alternative/ augmentative	Programme
<p>J1: cadre et fonctions de communication</p> <p>J2: présentation du programme PECS</p>	<p>Matin:</p> <p>Séquence 1: communication fonctionnelle: motivation, spontanéité, intentionnalité</p> <p>Séquence 2: généralisation des opportunités de communication (classe et domicile)</p> <p>Séquence 3: description des fonctions de communication: demande, commentaire, échoïque, intraverbal</p> <p>Après-midi:</p> <p>Séquence 4: choix de la modalité de communication: oral, signes, pictogrammes</p> <p>Séquence 5: présentation des programmes par signes: LSF, MAKATON, Signes VB</p> <p>Matin:</p> <p>Séquence 1: bases théoriques du PECS</p> <p>Séquence 2: phases 1 à 3 du PECS</p> <p>Après-midi:</p> <p>Séquence 4: phases 4 à 6 du PECS</p> <p>Séquence 5: habiletés complémentaires: demande d'aide et de pause</p> <p>Séquence 6: transition de modalités: du PECS ou des signes à l'oral</p>

ANNEXE C

ÉLÉMENTS RELATIFS AUX OUTILS UTILISÉS EN PHASE DE DIAGNOSTIC ET LORS DE LA RÉÉVALUATION RÉGULIÈRE DE L'ENFANT, PAR L'ÉQUIPE DE DIAGNOSTIC ET PAR L'ÉQUIPE D'INTERVENTION

Il s'agit de privilégier la batterie la plus efficiente et la moins lourde qui permettra d'assurer la validité diagnostique et de renseigner sur les niveaux de développement. Les enfants intégrés sont adressés après ou en attente d'un bilan diagnostique complet fonctionnel et médical permettant de poser un diagnostic et de définir les stratégies de prise d'accompagnement de l'enfant.

Le diagnostic : les outils

Les équipes pluridisciplinaires d'évaluation et de diagnostic sont chargées de mettre en place le plus rapidement possible les procédures diagnostiques permettant ou non de conclure à un diagnostic de TED. Les outils standardisés utilisés choisis ici l'ont été en fonction de leurs qualités métrologiques pour poser le diagnostic de TED et pour définir le niveau de développement global de l'enfant non verbal.

Le protocole d'évaluation doit inclure :

- un entretien médical et la passation des entretiens diagnostiques standardisés (ADI-R, ADOS module 1) ;
- trois évaluations réalisées par l'équipe pluridisciplinaire : une évaluation socio-cognitive (PEP-R), une évaluation de la communication (ECSP, échelle de communication sociale précoce, Seibert et Hogan [1982], Reprise Guidetti, M. et Tourette, C. [1992]) et des compétences motrices ;
- il est nécessaire que les enfants bénéficient d'une réévaluation de leur niveau développemental et de leurs compétences de communication tous les ans (PEP-R et ECSP), afin notamment de pouvoir mener une étude longitudinale renseignant sur l'efficacité de la procédure ;
- au terme de la scolarité maternelle en unité d'enseignement, une passation des outils diagnostiques ADI-R et ADOS sera prévue afin de mesurer la stabilité et la sévérité des troubles.

Les démarches évaluatives de l'enfant menées régulièrement au sein des UE

Il s'agit ici de disposer d'une échelle utilisée par toutes les unités d'enseignement en maternelle, afin de favoriser l'évaluation du dispositif. Toute autre échelle validée est évidemment utilisable, en fonction du ou des domaines que l'on cherche à évaluer (interactions sociales précoces, comportement, langage et communication, domaine cognitifs, etc.).

L'échelle ECA R (échelle d'évaluation du comportement autistique ou échelle de Bretonneau III) a été créée par l'équipe du professeur Gilbert Lelord, en 1989 au sein du centre du CHRU Bretonneau de Tours. Elle a pour objectif d'évaluer des symptômes chez des enfants chez lesquels un trouble envahissant du développement est soupçonné.

Utilisation

L'ECA-R s'adresse à des enfants de trois ans et plus.

Elle permet de suivre l'évolution des enfants présentant des troubles graves du développement.

Elle est destinée à l'observation de l'enfant dans le service qui l'accueille et dans le cadre d'un groupe restreint dans lequel il évolue habituellement. Elle peut être utilisée par tous les professionnels (éducateur, orthophoniste, psychologue...)

Modalités

L'outil a été conçu pour une utilisation répétée.

La cotation nécessite l'avis d'au moins deux personnes qui côtoient l'enfant. Cette échelle comporte 29 items, présentés dans un tableau regroupant les principaux signes de l'autisme décrits à l'aide du DSM. Les cotateurs sont aidés par un glossaire donnant la signification de chaque item de telle sorte qu'ils puissent rapidement l'utiliser sans avoir recours à d'autres documents. Chaque item est coté de 0 à 4 (0 : le trouble n'est jamais observé ; 1 : quelquefois ; 2 : souvent ; 3 : très souvent ; 4 : toujours).

Mettre une croix dans la colonne correspondant à la note jugée la plus exacte.	0	1	2	3	4
1. Recherche l'isolement 2. Ignore les autres 3. Interaction sociale insuffisante 4. Regard inadéquat 5. Ne s'efforce pas de communiquer par la voix et la parole 6. Difficulté à communiquer par les gestes et la mimique 7. Émissions vocales ou verbales stéréotypées; écholalies 8. Manque d'initiative. Activité spontanée réduite 9. Trouble des conduites vis-à-vis des objets, de la poupée 10. Utilise les objets de manière irrésistible et/ou ritualisée 11. Intolérance au changement, à la frustration 12. Activité sensori-motrice stéréotypée 13. Agitation, turbulence 14. Mimique, posture, démarche, bizarres 15. Auto-agressivité 16. Hétéro-agressivité 17. Petits signes d'angoisse 18. Troubles de l'humeur 19. Trouble des conduites alimentaires 20. N'essaie pas d'être propre (selles, urines), jeux fécaux 21. Activités corporelles particulières 22. Troubles du sommeil 23. Attention difficile à fixer, détournée 24. Bizarries de l'audition 25. Variabilité 26. N'imité pas les gestes, la voix d'autrui 27. Enfant trop mou, amorphe 28. Ne partage pas les émotions 29. Sensibilité paradoxale au toucher, aux contacts corporels					

La cotation est réalisée selon une technique d'observation directe, mais un travail rétrospectif peut également être appliqué à partir de films familiaux. Cette dernière méthode permet l'analyse simultanée des documents par plusieurs personnes (cinq à huit en moyenne). Ces cotations réalisées et discutées en commun permettent l'harmonisation des jugements cliniques et l'homogénéité des résultats.

Cet instrument n'est pas considéré comme un outil diagnostique mais comme un complément, une aide au diagnostic et à l'évolution.

L'utilisation d'une échelle quantitative permet d'évaluer l'intensité du syndrome de manière globale, mais également pour chacun des items. Elle permet de définir des secteurs de comportements où les manifestations sont particulièrement inadaptées. L'évolution des notes comportementales peut ensuite être perçue au cours de la prise en charge en faisant repasser l'évaluation régulièrement.

«Elle est au moins en apparence, une échelle "négative", puisqu'elle évalue des troubles dont on attend la diminution» (Sauvage *et al.*, 1995.).