



**PRÉFET
DE LA RÉGION
OCCITANIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R76-2026-105

PUBLIÉ LE 19 FÉVRIER 2026

Sommaire

ARS OCCITANIE /

R76-2026-01-07-00014 - 2026 - Arrêté modificatif programmation CPOM PH ARS CD 66 (3 pages)	Page 3
R76-2026-01-05-00006 - 2026 - Arrêté programmation CPOM PH ARS CD 09 (3 pages)	Page 7
R76-2026-01-30-00073 - AAC 2026-ARS-PH-30-01-UEMA (26 pages)	Page 11
R76-2026-01-30-00074 - AAC 2026-ARS-PH-81-04-DAR COLLEGE (28 pages)	Page 38

DREETS OCCITANIE /

R76-2026-02-16-00002 - Arrêté portant renouvellement de l'agrément régional relatif aux activités d'Intermédiation Locative et de Gestion Locative Sociale de l'association Campus et Toits en Occitanie (2 pages)	Page 67
--	---------

ARS OCCITANIE

R76-2026-01-07-00014

2026 - Arrêté modificatif programmation CPOM
PH ARS CD 66

ARRETE MODIFICATIF

portant fixation de la liste des établissements et services médico-sociaux devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) sur l'année 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

La Présidente du Département des Pyrénées-Orientales,

VU le Code de l'action sociale et des familles et notamment l'article 313-12-2 ;

VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, Monsieur Didier JAFFRE ;

Vu la décision DG ARS N° 2025-6514 du 20 Octobre 2025 portant modification de la délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

Vu les dispositions du Schéma Départemental Unique des Solidarités 2023-2027 des Pyrénées-Orientales tel qu'approuvées par l'assemblée départementale lors de sa séance du 11 mai 2023 ;

VU l'arrêté n° R76-2017-174 du 5 octobre 2017 portant fixation de la liste des établissements et services médico-sociaux devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sur la période 2016-2021 ;

VU l'arrêté n° R76-2018-074 du 4 mai 2018 portant fixation de la liste des établissements et services médico-sociaux devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sur la période 2016-2021 ;

VU l'arrêté n° R76-2019-131 du 5 septembre 2019 portant fixation de la liste des établissements et services médico-sociaux devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sur la période 2016-2021 ;

VU l'arrêté n° R76-2020-040 du 22 février 2020 portant fixation de la liste des établissements et services médico-sociaux devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sur la période 2016-2021 ;

VU l'arrêté n° R76-2022-034 du 28 février 2022 portant fixation de la liste des établissements et services médico-sociaux devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sur la période 2016-2021 ;

VU l'arrêté n° R76-2023-147 du 27 juillet 2023 portant fixation de la liste des établissements et services médico-sociaux devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sur la période 2023-2024 ;

VU l'arrêté n° R76-2024-050 du 29 mars 2024 portant fixation de la liste des établissements et services médico-sociaux devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sur la période 2024 ;

VU l'arrêté n° R76-2024-271 du 27 novembre 2024 portant fixation de la liste des établissements et services médico-sociaux devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sur la période 2025-2026 ;

Considérant que la programmation des CPOM concernant les ESMS à compétence unique ARS pour personnes en situation de handicap fait l'objet d'un arrêté spécifique ;

Considérant l'instruction DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/229 du 16 novembre 2021 autorisant un délai supplémentaire de trois ans au calendrier de signature des CPOM, soit une signature pouvant aller jusqu'au 31 décembre 2024.

Considérant l'instruction DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2024/62 du 22 mai 2024 autorisant à nouveau un délai supplémentaire de deux ans au calendrier de signature des CPOM, soit une signature pouvant aller jusqu'au 31 décembre 2026.

ARRETENT

Article 1 : Le présent arrêté modifie l'annexe de l'arrêté susvisé N° R76-2024-271.

Article 2 : Conformément à l'article 75 III de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015, pour l'application du premier alinéa de l'article L. 313-12-2 du Code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant du 1° du I de l'article 75 III susmentionné, la liste des établissements et services devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est établie en annexe du présent arrêté.

La liste figurant en annexe du présent arrêté fixe également la date prévisionnelle de signature du contrat avec le gestionnaire et, le cas échéant les autres autorités de tutelle (ARS ou autre Conseil Départemental) potentiellement concernées par la négociation du contrat.

Article 3 : La liste des établissements et services devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens établie en annexe du présent arrêté est révisable chaque année.

Article 4 : Toute personne intéressée est invitée à présenter ses observations sur la présente liste par courrier adressé au Directeur Général de l'ARS ou par mail à l'adresse indiquée dans l'annexe du présent arrêté.

Article 5 : Le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux auprès de l'autorité signataire du présent arrêté, soit d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant sa publication au recueil des actes administratifs de l'Etat.

Article 6 : Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie et la Présidente du Conseil Départemental des Pyrénées Orientales sont chargés de l'exécution du présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de l'Etat.

Fait, le

07 JAN. 2026

Le Directeur Général


Didier JAFFRE

La Présidente du Département,


Hermeline MALHERBE

Annexe de l'Arrêté ARS - CD des Pyrénées-Orientales portant fixation de la liste des établissements et services médico-sociaux devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sur l'année 2026

La liste des gestionnaires et des ESMS est donnée à titre informatif. Cette liste est mise à jour chaque année et présente des informations ayant pour date d'actualisation la date de l'arrêté dont elle est l'annexe.

Toute remarque sur cette liste peut être adressée à l'adresse suivante: ARS-OC-DOSA-MEDICO-SOC@ars.sante.fr

Pour connaître le département d'implantation de l'ESMS il convient de se référer au premier (pour l'Ariège) ou aux deux premiers chiffres de son numéro FINESS.

Pour l'année 2026:

FINESS de l'EJ	Nom du gestionnaire :	FINESS ETS	Nom de l'ESMS à engager dans la démarche	Commune
660784620	ADPEP 66	660003955	CAMSP	SAINT ESTEVE
750719239	APF	660787003	FAM LE VAL D'AGLY	RIVESALTES
110786324	USSAP	660013830	EAM BOUFFARD VERCELLI	CERBERE
660781071	ASS. JOSEPH SAUVY	660005414 660011933	FAM LES PARDALETS SAMSAH DU ROUSSILON	LOS MASOS PERPIGNAN
750050916	FEDERATION DES APAJH	660006347	SAMSAH LE VEINAT	SOREDE

Fin de tableau

ARS OCCITANIE

R76-2026-01-05-00006

2026 - Arrêté programmation CPOM PH ARS CD
09

ARRETE MODIFICATIF

portant fixation de la liste des établissements et services médico-sociaux devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) sur les années 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

La Présidente du Conseil Départemental de l'Ariège,

VU le Code de l'action sociale et des familles et notamment l'article 313-12-2 ;

VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

VU le décret du 20 avril 2022 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, Monsieur Didier JAFFRE ;

Vu la décision DG ARS N° 2025-6514 du 20 Octobre 2025 portant modification de la délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

VU l'arrêté n° R76-2017-176 du 25 août 2017 portant fixation de la liste des établissements et services médico-sociaux devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sur la période 2016-2021 ;

VU l'arrêté n° R76-2019-025 du 02 janvier 2019 portant fixation de la liste des établissements et services médico-sociaux devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sur la période 2016-2021 ;

VU l'arrêté n° R76-2020-181 du 20 octobre 2020 portant fixation de la liste des établissements et services médico-sociaux devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sur la période 2016-2021 ;

VU l'arrêté n° R76-2022-034 du 01 mars 2022 portant fixation de la liste des établissements et services médico-sociaux devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sur la période 2016-2024 ;

VU l'arrêté n° R76-2023-064 du 24 mars 2023 portant fixation de la liste des établissements et services médico-sociaux devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sur la période 2023-2024 ;

VU l'arrêté n° R76-2024-049 du 27 mars 2024 portant fixation de la liste des établissements et services médico-sociaux devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sur la période 2024 ;

VU l'arrêté n° R76-2024-233 du 22 octobre 2024 portant fixation de la liste des établissements et services médico-sociaux devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sur la période 2024 ;

Considérant que la programmation des CPOM concernant les ESMS à compétence unique ARS pour personnes en situation de handicap fait l'objet d'un arrêté spécifique ;

Considérant l'instruction DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/229 du 16 novembre 2021 autorisant un délai supplémentaire de trois ans au calendrier de signature des CPOM, soit une signature pouvant aller jusqu'au 31 décembre 2024.

Considérant l'instruction DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2024/62 du 22 mai 2024 autorisant à nouveau un délai supplémentaire de deux ans au calendrier de signature des CPOM, soit une signature pouvant aller jusqu'au 31 décembre 2026.

ARRESENT

Article 1 : Le présent arrêté modifie l'annexe de l'arrêté susvisé N° R76-2024-233.

Article 2 : Conformément à l'article 75 III de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015, pour l'application du premier alinéa de l'article L. 313-12-2 du Code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant du 1° du I de l'article 75 III susmentionné, la liste des établissements et services devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est établie en annexe du présent arrêté.

La liste figurant en annexe du présent arrêté fixe également la date prévisionnelle de signature du contrat avec le gestionnaire et, le cas échéant les autres autorités de tutelle (ARS ou autre Conseil Départemental) potentiellement concernées par la négociation du contrat.

Article 3 : La liste des établissements et services devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens établie en annexe du présent arrêté est révisable chaque année.

Article 4 : Toute personne intéressée est invitée à présenter ses observations sur la présente liste par courrier adressé au Directeur Général de l'ARS et au Conseil Départemental de l'Ariège.

Article 5 : Le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux auprès de l'autorité signataire du présent arrêté, soit d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant sa publication au recueil des actes administratifs de l'Etat.

Article 6 : Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie et le Directeur Général des Services Conseil Départemental de l'Ariège sont chargés de l'exécution du présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de l'Etat.

Fait, le 5/01/2026

Le Directeur Général

Didier JAFFRE



La Présidente du Conseil Départemental

Christine TEQUI



Annexe de l'Arrêté ARS - CD de l'Ariège portant fixation de la liste des établissements et services médico-sociaux devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sur l'année 2026

La liste des gestionnaires et des ESMS est donnée à titre informatif. Cette liste est mise à jour chaque année et présente des informations ayant pour date d'actualisation la date de l'arrêté dont elle est l'annexe.

Toute remarque sur cette liste peut être adressée à l'adresse suivante: ARS-OC-DOSA-MEDICO-SOCC@ars.sante.fr

Pour connaître le département d'implantation de l'ESMS il convient de se référer au premier (pour l'Ariège) ou aux deux premiers chiffres de son numéro FINESS.

Pour l'année 2026 :

FINESS de l'EJ	Nom du gestionnaire :	FINESS ETS	Nom de l'ESMS à engager dans la démarche	Commune
90002866	ESPOIR ARIEGE	90002874	SAMSAH ESPOIR ARIEGE	LAROQUE D OLMES

Fin de tableau

ARS OCCITANIE

R76-2026-01-30-00073

AAC 2026-ARS-PH-30-01-UEMA

AVIS D'APPEL A CANDIDATURES MEDICO-SOCIAL N°2026-ARS-PH-30-01 POUR LA CREATION D'UNE UNITE D'ENSEIGNEMENT EN ECOLE MATERNELLE (UEMA) DANS LE DEPARTEMENT DU GARD

Autorité responsable de l'appel à candidatures :

Le Directeur Général de l'ARS Occitanie
26-28 Parc Club du Millénaire – 1025, rue Henri Becquerel
CS 30001 – 34067 Montpellier Cedex 2

Date limite de dépôts des candidatures :

Mardi 31 mars 2026

Pour toute question : ars-oc-dosa-medico-soc@ars.sante.fr

1- Objet de l'appel à candidatures

La Stratégie nationale pour les troubles du neuro-développement prévoit, dans son engagement n°4 « d'Adapter la scolarité de la maternelle à l'enseignement supérieur », de poursuivre le déploiement des unités d'enseignement en maternelle autisme, associant enseignants et professionnels médico-sociaux.

Cet appel à candidatures a donc pour objet la création d'une unité d'enseignement en classe maternelle, accueillant des enfants de 3 à 6 ans porteurs de troubles du spectre de l'autisme (TSA), située dans une école maternelle, et destinée à assurer une prise en charge précoce et globale de ces enfants, par des interventions coordonnées assurées conjointement par une équipe pédagogique et une équipe médico-sociale.

Le candidat devra présenter une expérience dans la gestion d'établissements et services pour des enfants avec TSA.

Enfin, et en accord avec les services académiques de l'éducation nationale de Montpellier et la commune de Bagnols-sur Cèze, cette unité se situera au sein de l'école Jean Macé.

2- Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à candidatures fait l'objet d'une annexe au présent avis. Il pourra aussi être téléchargé sur le site internet de l'ARS Occitanie rubrique « Appel à projets et à candidatures ».

Il pourra également être adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande écrite formulée auprès de l'ARS Occitanie, au Pôle API (Autonomie, Parcours de vies, Inclusion) de la Direction de l'offre de soins et de l'autonomie.

Les candidats peuvent solliciter des précisions complémentaires avant le vendredi 13 mars 2026 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante : ars-oc-dosa-medico-soc@ars.sante.fr en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à candidatures "AAC médico-social n°2026-ARS-PH-30-01 _UEMA 30 ».

3- Modalités d'instruction des projets et critères de sélection conforme à l'AAC

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables (le cachet de la poste ou le récépissé de dépôt faisant foi).

L'instructeur établira un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets. Un avis sera également demandé à la Direction Académique des Services de l'Education Nationale de Montpellier. L'avis du CRA Languedoc-Roussillon pourra également être sollicité.

La décision d'autorisation du Directeur Général de l'ARS sera notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception et elle sera notifiée individuellement aux autres candidats.

Les candidatures seront examinées et notées au regard des critères suivants : qualité et co-construction du projet individualisé, compétences et organisation de l'équipe, adéquation des moyens logistiques et budgétaires, solidité des partenariats, ainsi que les modalités d'accompagnement de l'élève et de sa famille.

4- Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature par courriel aux adresses suivantes : ars-oc-dosa-medico-soc@ars.sante.fr + ars-oc-dd30-pers-handicapees@ars.sante.fr au **plus tard pour le 31 mars 2026.**

5- Composition du dossier

5-1 – Concernant la candidature, les pièces suivantes devront figurer au dossier :

- a) les documents permettant une identification de candidat, notamment un exemplaire des statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;

5-2 – Concernant la réponse au projet, les documents suivants seront joints :

- a) tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
- b) un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
 - un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L 311-8 du CASF,
 - l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L 311-3 et L 311-8 du CASF,
 - la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L 312-8 du CASF, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation,
 - les modalités de coopérations et de partenariats envisagées et d'intégration du porteur de projet dans un réseau (partenaires existants et sollicités, nature et modalités des partenariats) en application de l'article L312-7 du CASF ;
 - le calendrier prévisionnel de mise en œuvre (recrutement des personnes, constitution des équipes, formalisation des partenariats, ouverture, etc.).
 - un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification, le plan de formation des professionnels budgétisé.
 - selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :
 - une note sur le projet architectural décrivant l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accompagné ou accueilli,
 - un dossier financier comportant :
 - le budget prévisionnel en année pleine du dispositif pour sa première année de fonctionnement ;
 - le bilan financier du projet, et le plan de financement
 - en cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou ce service sur 3 ans ;

- le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs modes de financement et un planning de réalisation,
- les incidences sur le budget d'exploitation du service du plan de financement mentionné ci-dessus,

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale

Fait à TOULOUSE le 30 janvier 2026

Pour le Directeur Général et par délégation,
la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie


Julie SENGER

APPEL A CANDIDATURES MEDICO-SOCIAL

CAHIER DES CHARGES

**UNITE D'ENSEIGNEMENT EN MATERNELLE DANS LE
DEPARTEMENT DU GARD**

I/ LE CADRE REGLEMENTAIRE

1 /Les Textes :

- Code de l'Action sociale et des familles, notamment les articles L312-1 et R313-3-1, D312-55 à D312-59 ;
- Code de l'éducation: article L.351-1 et D.351-17 à 20 ;
- Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) ;
- Décret n°2014-565 du 30 Mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du CASF ;
- 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 pour l'application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation ;
- Instruction interministérielle n° DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/DGESCO/CNSA/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 3^{ème} plan autisme (2013-2017) ;
- Instruction n°DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/CNSA/2014/221 du 17 juillet 2014 relative au cadre national de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces pour les enfants avec autisme ou autres troubles envahissants du développement prévu par le plan autisme (2013-2017) ;
- Instruction n° DGCS/SD3B/CNSA/2015 /369 du 18 décembre 2015 relative à l'évolution de l'offre médico-sociale accueillant et accompagnant des personnes avec troubles du spectre de l'autisme ;
- Instruction n°DGCS/3B/2016/207 du 10 juin 2016 relative à la modification du cahier des charges national des unités d'enseignement en maternelle prévues par le 3^{ème} plan autisme (2013-2017) ;
- La Stratégie nationale pour les troubles du neuro-développement : autisme, dys, TDAH, TDI 2023/2027 paru le 14 novembre 2023 ;
- La circulaire n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, issu de la Conférence nationale du handicap 2023.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles :

- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM de juillet 2009 intitulées « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec TSA » ;
- Recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé de janvier 2010 relatives à l'état des connaissances sur l'autisme et autres TED ;
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM de juin 2011 relatives à « l'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile » ;
- Recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé et de l'ANESM : Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent de Mars 2012 ;
- Recommandation de bonne pratique de la Haute Autorité de Santé : Trouble du spectre de l'autisme : signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent de Février 2018.

2/ Le statut juridique de l'UEM :

Les UEM s'inscrivent 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 :

- Soit dans les locaux d'un établissement scolaire ;
- Soit dans les locaux d'un établissement ou d'un service médico-social ;
- Soit dans les locaux des deux établissements ou services.

Les UEM concernées par le présent cahier des charges s'inscrivent 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 le cadre de cet appel à candidatures, le candidat, devra présenter son expérience dans la gestion d'établissements et services pour enfants porteurs de troubles du spectre de l'autisme.

Par ailleurs, les locaux d'implantation de l'UEM se situeront au sein de la commune de Bagnols-sur-Cèze.

III/ IDENTIFICATION DES BESOINS MEDICO-SOCIAUX

La Stratégie nationale pour les troubles du neuro-développement prévoit la création de nouvelles Unités d'Enseignement en classes maternelles pour améliorer l'inclusion scolaire des enfants avec troubles du spectre autistique (TSA) dès la petite enfance en s'appuyant sur le déploiement d'interventions précoces, personnalisées, globales et coordonnées telles que recommandées par la HAS et de l'ANESM.

L'autisme renvoie à une catégorie de troubles neuro-développementaux recouvrant des situations cliniques diverses, entraînant des situations de handicap hétérogènes amenant à proposer des réponses variées et adaptées aux spécificités propres à chaque situation.

La classification internationale des maladies (CIM-10), classification de référence en France, retient l'acception « Troubles envahissants du développement » (TED) et décline ainsi huit catégories : 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.

Depuis quelques années néanmoins, et d'autant plus depuis la publication du DSM5 en 2013, l'idée que ces catégories sont de simples variantes d'une même pathologie et donc d'un continuum d'un même trouble, le trouble du spectre de l'autisme (TSA), s'est développée. Le terme de trouble du spectre de l'autisme (TSA) tend à se substituer à celui de TED. Il sera utilisé dans le présent cahier des charges.

¹ Articles D.351-17 à D. 351-20 du Code de l'Education, et articles D312-10-6, D. 312-15 et s. 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 service médico-sociaux ou de santé pris en application des articles D351-17 à D351-20 du Code de l'éducation.

C'est la diversité de ces situations qui a amené à renforcer la palette d'offre de scolarisation pour les élèves avec TSA qui va du milieu scolaire ordinaire sans accompagnement jusqu'à une scolarisation accompagnée dans une unité d'enseignement, hors ou dans un établissement.

Cette modalité de scolarisation ne constitue donc qu'un des volets possibles de la scolarisation des jeunes enfants avec TSA, dont la stratégie nationale pour les troubles du neuro-développement et le plan pour une école inclusive encouragent par ailleurs la diversification.

Enfin, le déploiement des plateformes de coordination et d'orientation (PCO) pour les enfants présentant un trouble du neuro-développement qui a pour objectif de coordonner un parcours diagnostique et des interventions précoces, vont contribuer à mieux identifier les besoins des enfants.

III/ LA CAPACITE A FAIRE ET L'EXPERIENCE DU PROMOTEUR

Le promoteur devra apporter la preuve d'une parfaite connaissance et d'une maîtrise pratique du cadre réglementaire relatif à la prise en charge du projet auquel il répond. La démonstration pourra utilement s'appuyer sur des exemples concrets, notamment s'agissant des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ou des outils de la loi de 2002-2.

Le candidat devra apporter des garanties sur sa capacité à mettre en œuvre le projet au plus tard avant la rentrée scolaire 2026. Il est demandé au promoteur de présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes.

L'agence sera particulièrement vigilante sur la capacité du promoteur à :

- Mettre en œuvre les interventions recommandées au regard de son expérience en la matière ;
- Mobiliser les ressources adéquates pour la formation, la supervision et la guidance parentale à domicile.

Il est rappelé que la supervision des pratiques est à différencier de l'analyse des pratiques. La supervision des pratiques vise à accompagner les professionnels dans la mise en œuvre des contenus abordés en formation théorique. Elle implique la démonstration de gestes techniques, l'observation active, l'appui organisationnel, les préconisations individualisées.

Les objectifs auxquels doit répondre la guidance parentale sont explicités infra (meilleure compréhension du fonctionnement de l'enfant, valorisation et renforcement des compétences éducatives parentales, espaces de paroles).

IV / LES CARACTERISTIQUES DU PROJET

Une instruction conjointe de la CNSA, de la DGCS et du ministère de l'éducation nationale du 10 juin 2016 est venue préciser les enjeux et les modalités d'organisation et de fonctionnement de ces unités d'enseignement.

Ce présent cahier des charges reprend les lignes directrices des éléments du cadrage national.

Ce cahier des charges constitue :

- Un outil pour orienter et faciliter la rédaction de la convention constitutive de l'UEM, la mise à jour du projet d'établissement ou du service médico-social gestionnaire et l'élaboration du projet pédagogique de l'UEM. A 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 ;
- 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 UEM ;
- L'équipe intervenant au sein de l'UEM (composition, formation, coordination, supervision) ;
- Le rôle et la place des parents ;
- Les partenariats et leurs supports ;
- Les modalités de financement ;
- Le suivi et évaluation des enfants.

• **Public accueilli**

L'UEM accueille des enfants de 3 à 6 ans qui ont un profil, d'après les éléments issus de leur évaluation fonctionnelle, ne leur permettant pas de bénéficier d'une scolarité ordinaire, même avec un accompagnement individuel par un AESH, en raison de la sévérité de leurs troubles.

Les UEM concernent 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, l'identification des enfants susceptibles de bénéficier d'un accompagnement et d'une scolarisation en UEM devra nécessairement faire l'objet d'un travail concerté organisé par l'Agence Régionale de Santé et le DASEN, réunissant *a minima* la MDPH, le Centre de ressources Languedoc-Roussillon/Midi-Pyrénées et la plateforme de coordination et d'orientation du département. 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.

Un comité de pilotage faisant l'objet de ce travail concerté pour les UEM de l'Hérault sera mis en place en cohérence et complémentarité avec les instances déjà existantes dans le département.

- **Age**

Les enfants accueillis sont ceux de la classe d'âge de l'école maternelle. Le principe est celui d'une scolarisation au plus tôt (année civile des 3 ans), et d'un accompagnement durant 3 années maximum.

Pour la 1ère année de fonctionnement de l'UEM, il est préconisé d'intégrer prioritairement des enfants ayant 3 ans durant l'année civile d'ouverture de l'unité.

En outre, des enfants de 4 ans pourront également être intégrés l'UEM, la condition étant que tout enfant devra bénéficier d'au minimum deux ans d'accompagnement par ce dispositif.

- Admission

L'admission est prononcée par le directeur de l'établissement ou du service auquel l'UEM 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'UEM, 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'UEM.

- Critères d'admission

Afin que l'orientation de la CDAPH soit la plus précise possible, celle-ci est précédée pour chaque enfant, d'une phase d'élaboration du diagnostic conforme aux recommandations HAS de 2005 sur le diagnostic comprenant une évaluation fonctionnelle. Ce diagnostic devra être finalisé à la date d'ouverture de l'UEM et suffisamment avancé à défaut d'être finalisé pour établir en temps voulu la liste des admissions.

Les critères d'admission prennent en compte aussi l'éloignement géographique du domicile par rapport à l'implantation de l'UEM.

Pour ce faire, le processus d'admission pourra s'appuyer utilement sur l'intervention de la plateforme de coordination et d'orientation en priorité.

La rigueur des critères d'admission et la qualité des coopérations mises en place en amont avec la MDPH d'une part et les équipes concourant au diagnostic d'autre part, constitueront un critère d'appréciation et de classement des dossiers.

- Effectifs

Les UEM sont des unités scolarisant 7 enfants.

• Caractéristiques et fonctionnement de l'unité d'enseignement

- Secteur d'implantation :

L'unité d'enseignement en maternelle sera installée au sein de l'école maternelle Jean Macé à Bagnols sur Cèze.

Dans ce cadre, elle accompagnera des enfants dans la limite de durée de trajets raisonnables et compatibles avec leur profil.

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 ».

- **Le projet dans ses différentes dimensions :**

Les UEM initiées et financées dans le cadre de la stratégie Nationale pour les troubles du neurodéveloppement 2023 / 2027 ont pour objet principal de mettre en place, pour des enfants de 3 à 6 ans avec TSA, 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'Education 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'UEM sont présents à l'école sur la même durée que l'ensemble des élèves de préélémentaires. Ils ne pourront être scolarisés dans cette UEM 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'UEM 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 2013³ :

- 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 TSA, 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.

³ Autisme et autres troubles envahissants du développement – État des connaissances" - HAS - Janvier 2010

⁴ D312-10-3 CASF

Sur toute la durée de l'école maternelle, les progrès de la socialisation, du langage, de la motricité et des capacités cognitives liés à la maturation ainsi qu'aux stimulations des situations scolaires sont considérables et se réalisent selon des rythmes très variables. Les enseignements sont organisés en cinq domaines d'apprentissage :

- mobiliser le langage dans toutes ses dimensions ;
- agir, s'exprimer, comprendre à travers l'activité physique ;
- agir, s'exprimer, comprendre à travers les activités artistiques ;
- construire les premiers outils pour structurer sa pensée ;
- explorer le monde.

La qualité du projet global de prise en charge éducative et thérapeutique, y compris les activités supports et approches théoriques, constituera un critère d'appréciation et de classement des dossiers.

- **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'UEM, puis enrichies régulièrement en fonction des pratiques effectives, des résultats obtenus, des formations suivies par les professionnels composant l'équipe de l'UEM, mais également au regard de l'évolution de l'état des connaissances sur les TSA.

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 UEM. 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 TSA, 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. A ce titre, un certain nombre de compétences pivots ou pré-requis 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 ;

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

- 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, non accès 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) ;
 - ✓ 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.

La connaissance des troubles neuro-développementaux, l'expérience du promoteur en matière de prise en charge d'enfants avec TSA, le degré d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM et la HAS et la capacité du promoteur à mettre en œuvre les interventions recommandées au regard de son expérience en la matière, constitueront des critères de priorisation des dossiers.

Le projet de l'UEM visera au maximum 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

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.

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'UEM doit disposer d'une salle de classe et d'une deuxième pièce de surface suffisante de façon à permettre d'optimiser l'articulation entre les temps destinés aux interventions individuelles, principalement paramédicales et les temps collectifs, avec l'enseignant et l'équipe médico-sociale, de permettre d'organiser les siestes et de gérer les épisodes de répit, et de disposer d'espaces suffisants de rangement. Cette seconde pièce se trouve nécessairement dans les locaux scolaires et, de préférence, dans la continuité immédiate de la classe. 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.

Compte tenu du public accueilli, les locaux peuvent justifier le cas échéant, de prendre en compte des aménagements des ambiances thermiques, lumineuses et sonores.

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

La disponibilité de locaux adéquats, l'accueil favorable de l'équipe éducative, le volontarisme de la commune d'implantation, en ce qui concerne les conditions de la mise à disposition des locaux (confirmées ensuite par une convention spécifique entre l'ESMS et la collectivité territoriale) constitueront des critères de priorisation des dossiers.

- **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.

Avec l'équipe médico-sociale dédiée :

- Toujours lors de la restauration de la mi-journée, car ce temps correspond pour les enfants avec TSA, 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'UEM y sont inscrits ;
- En guidance parentale à domicile, dans un volume horaire et une régularité fixée par l'équipe médico-sociale intervenant dans l'UEM 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'UEM le demandent, et lors des vacances dans un volume horaire et une régularité fixée par l'équipe médico-sociale intervenant dans l'UEM.

- **Le temps d'intervention de l'enseignant :**

Le service de l'enseignant spécialisé de l'UEM 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 :

- d'impulser et conduire une politique pédagogique et éducative d'établissement au service de la réussite de tous les élèves ;
- d'inscrire le projet de l'unité d'enseignement dans le projet d'école ;
- de favoriser l'inclusion des élèves de l'unité d'enseignement à la communauté des élèves de l'école ;
- d'associer les familles aux réunions de l'école ;
- de favoriser la participation de l'enseignant et, en tant que de besoin, les autres professionnels intervenant au sein de l'UEM, aux réunions de l'école ;
- de favoriser la participation de l'équipe des professionnels intervenant dans l'unité d'enseignement, dont l'enseignant, à la communauté éducative de l'école ;
- de sensibiliser tous les acteurs de l'école à la question du handicap, avec l'appui des personnels de l'UEM et mobiliser les partenaires pour veiller à la pertinence du projet de l'UEM en lien avec le projet d'école (lien privilégié entre le coordonnateur d'UEM, le service de santé scolaire, le service social...).

- **Le directeur de l'ESMS :**

Il appartient au directeur de l'ESMS :

- de mettre à disposition les personnels nécessaires au fonctionnement de l'UEM et de veiller à leur coordination avec les autres professionnels de l'ESMS ;
- d'être garant des interventions médico-sociales et éducatives effectuées par le personnel de l'ESMS dans le cadre de l'UEM ;
- de sensibiliser tous les acteurs de l'ESMS et les familles à la mise en œuvre d'un parcours de scolarisation cohérent ;
- de veiller à la cohérence de l'équipe et au respect des missions confiées à chaque professionnel de l'UEM.

- **Les sujets de responsabilité juridique :**

Le directeur de l'établissement ou du service médico-social assure la responsabilité fonctionnelle de l'unité d'enseignement. Le directeur de l'ESMS et l'IEN ASH chargé du suivi pédagogique et de l'évaluation des unités d'enseignement, sont associés 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 pour les élèves de l'UEM.

De même, le directeur de l'école informe, outre l'IEN-ASH, le directeur de la structure médico-sociale, de toute situation pouvant avoir des conséquences sur le fonctionnement de l'unité, ses élèves, ou les professionnels qui y exercent.

L'ouverture de toute UEM doit faire l'objet d'une convention constitutive d'unité d'enseignement, conformément à l'article D 351-18 du code de l'éducation.

• L'équipe intervenant dans l'unité d'enseignement maternelle

- Composition :

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

- Il pilote le projet de l'UEM et assure la cohérence des actions des différents professionnels. Il veille à une adaptation permanente des prises en charges pédagogiques et éducatives aux besoins des enfants, et à ce titre travaille en lien étroit et permanent avec les membres de l'équipe, ou a minima avec le coordonnateur médico-social des temps d'interventions hors temps scolaire (cf infra) ;
- 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 dans l'école ;
- 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 TSA, 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 ;
- Participer aux réunions de concertation.

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

⁸ Licence professionnelle spécialisée.

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'UEM 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* :

- Participer avec l'équipe de façon active à la co-construction des objectifs individuels des enfants, en référence aux projets individuels (PPS et PIA), et faciliter leur mise en œuvre ;
- Accompagner/aider l'enseignant lors de l'élaboration des programmes d'apprentissage ;
- Transférer ses savoir-faire/compétences dans le cadre des apprentissages, en intervenant auprès des enfants et en montrant les gestes techniques et les stratégies d'engagement ;
- Veiller à la mise en œuvre des préconisations de la supervision pour la gestion des comportements problématiques ;
- Coordonner et mettre en œuvre l'action d'accompagnement familial de soutien à la parentalité et de guidance parentale pluri-mensuelle, avec pour cette dernière une fréquence de 2 fois par mois la première année et une fois par mois les suivantes, à domicile et en accord avec les familles ;
- Coordonner et participer aux évaluations fonctionnelles initiales et longitudinales régulières des enfants.

L'UEM 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 décrochage 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 UEM. 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'UEM, 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'UEM. Cette formation a pour objectif la mise à niveau des connaissances des membres de la future équipe sur les TSA, 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'UEM. Réalisée en tout début d'année scolaire, elle peut entraîner un décalage dans le calendrier de rentrée effective des élèves ;

- 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'UEM 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'UEM 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'UEM.

La capacité du gestionnaire à mobiliser les ressources adéquates en formation du personnel sera un critère de priorisation des dossiers : formation acquise des professionnels éventuellement pressentis pour mettre en œuvre le projet et plan de formation spécifique envisagé par le promoteur (qui devra être estimé financièrement et planifié dans le temps).

- **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'UEM, dans le cadre fixé par les PPS. Il est identifié comme le pilote de l'unité.

L'UEM ayant également 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 aura également pour mission d'accompagner des temps, d'inclusion en classe ordinaire (observation, généralisation des compétences de l'enfant et transfert de savoir-faire à l'enseignant de la classe ordinaire).

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'UEM 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'UEM. De même, l'IEN informera le directeur de l'ESMS, responsable de l'UEM, de toute situation portée à sa connaissance qui pourrait avoir des conséquences sur le fonctionnement de l'UEM, le bien-être et la sécurité des élèves accompagnés par ce dispositif ou des professionnels, y compris l'enseignant, exerçant dans l'unité.

Les modalités pratiques de coordination et d'encadrement du fonctionnement du dispositif constitueront des critères de classement des dossiers : les dossiers présentés devront notamment préciser les rôles des différents professionnels et les fonctions de responsabilité voire d'autorité confiées aux professionnels prévus par le présent cahier des charges.

- **Supervision des pratiques de l'équipe UEM :**

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 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, co-construction...) 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.

Ce dispositif 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 TSA et aux techniques développementales comportementales, formation qui pourra être proposée en sessions initiales à l'ouverture des unités d'enseignement (formation regroupant parents - 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 mêmes 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 autre TND dans cette histoire et dans l'avenir.

Cette guidance entre 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.

Elle doit être mise en place très tôt, dès l'entrée de l'enfant dans l'UEM, en accord avec les parents et en tenant compte de leurs contraintes, avec des interventions à domicile selon une fréquence préconisée de deux interventions par mois la première année et d'une par mois les années suivantes.

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.

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.

Cette collaboration avec les parents pourra être efficace à condition de « prendre en compte les situations familiales dans toute leur diversité (culturelles, sociales, économiques) »¹⁰. Elle aura à s'étendre aux différents membres de la famille (fratrie en particulier).

Les moyens à déployer pour cet accompagnement sont multiples :

- Co-construction et co-évaluation du projet individuel d'accompagnement avec l'équipe ;
- Temps de travail au domicile (co-animation de temps de travail en situation de vie quotidienne) assurés par le psychologue de l'UEM¹¹ ;
- 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'UEM.

Les modalités concrètes de travail avec les parents et les familles, les capacités du promoteur à mobiliser les ressources adéquates en matière de guidance parentale à domicile constitueront un critère de priorisation des dossiers.

• 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'UEM (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'UEM (enseignant, psychologue).

Un des axes de travail des UEM 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.

La qualité des partenariats et des liens avec les principaux acteurs du territoire constitueront un critère de classement des dossiers.

¹⁰ idem

¹¹ 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

L'argumentaire scientifique des recommandations de bonnes pratiques ANESM-HAS de mars 2012 précise que « la surveillance médicale des enfants/adolescents avec TSA doit être similaire à celle recommandée pour tout enfant (développement, état de santé général) et comprendre des aspects spécifiques ».

L'UEM étant une unité d'enseignement rattachée à un établissement ou à un service médico-social, le suivi médical des enfants accueillis au sein de l'UEM est donc prévu dans les mêmes conditions que celui des autres enfants accueillis au sein de l'établissement ou du service. En effet, le CASF prévoit que les IME et les SESSAD s'assurent les services d'une équipe médicale et paramédicale (articles D. 312-21 et D. 312-56 du CASF) afin de réaliser la surveillance médicale régulière des enfants (articles D. 312-12, D. 312-22 et D. 312-57 du CASF), en liaison/coordination avec leur médecin traitant dans le respect des dispositions de la loi du 4 mars 2002 relatives aux droits des malades.

Par ailleurs, la circulaire interministérielle du 27 juillet 2010 relative à la mise en œuvre régionale du Plan Autisme 2008-2010 avait confié aux CRA et aux équipes hospitalières qui leur sont associées le soin de veiller à ce que soient identifiés au sein de chaque territoire de santé, des professionnels de santé intervenant dans le champ somatique formés aux spécificités de l'autisme et susceptibles de délivrer des soins dans les conditions spécifiques requises (mesure 14 du Plan Autisme 2008-2010).

L'équipe de l'UEM prendra contact avec l'équipe du CRA, afin de connaître dès leur implantation les professionnels de santé ainsi identifiés sur son bassin de vie.

Désignation d'un médecin traitant pour les enfants : la loi permet aux parents de choisir un médecin-traitant, pédiatre ou généraliste, pour leur enfant. Cette mesure vise à affirmer le rôle pivot du médecin traitant.

• Les modalités de financement

- Budget de l'UEM :

L'Agence Régionale de Santé Occitanie prévoit un budget de 308 000€ pour l'UEM, pour la création de 7 places dans des ESMS pour des enfants dont la scolarisation devra se dérouler dans les locaux scolaires, ainsi que la création par le ministère de l'éducation nationale de postes d'enseignants spécialisés.

Ces crédits pourront être revus au regard des capacités financières de l'association porteuse à redéployer des moyens.

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 UEM : 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.

- **Mise à disposition des locaux au bénéfice de l'UEM :**

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.

- **Transports :**

La prise en charge des frais de transports des élèves scolarisés au sein de l'UEM relève du budget attribué pour le fonctionnement de 7 places. Elle s'effectue dans les limites de la réglementation applicable à l'établissement ou au service médico-social qui porte l'UEM¹³.

Par conséquent, lorsqu'un SESSAD est porteur d'une UEM, 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 UEM, 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 UEM 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.

Le respect de l'enveloppe financière prévue ainsi que la précision des estimations réalisées pour les différentes charges constitueront des critères de classement des dossiers.

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

¹³ CASF notamment, ses articles : L. 242-12, D. 242-14 et R. 314-121 et CSS, notamment son article L321-1.

¹⁴ CASF, R. 314-121

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

• Suivi et évaluation des enfants

Un des objectifs des UEM est l'acquisition des programmes de l'école maternelle par des enfants avec TSA 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 UEM 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.

Dans la mesure où toute situation pédagogique reste, du point de vue de l'enfant, une situation riche de multiples possibilités d'interprétations et d'actions, elle relève souvent pour l'enseignant de plusieurs domaines d'apprentissage. L'enseignant identifie les apprentissages visés et met en œuvre leurs interactions dans la classe. Chacun des cinq domaines est essentiel au développement de l'enfant et doit trouver sa place dans l'organisation du temps quotidien.

A 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'UEM.

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, comme ceci est déjà évoqué dans le paragraphe sur l'admission de l'enfant dans l'UEM.

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 co-élaboré 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'UEM.

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 UEM.

La coopération entre les équipes concernera plus particulièrement :

- Avant l'entrée en UEM : 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'UEM (pouvant aller le cas échéant jusqu'à une ou plusieurs visites sur site) ;
- A chaque fin d'année scolaire ou à la demande de l'équipe intervenant dans l'UEM : 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'UEM ;
- A la sortie de l'UEM afin de concourir à l'évaluation de l'évolution de l'enfant de façon standardisée et de concourir ainsi à l'évaluation de la contribution de l'UEM au parcours de chacun des enfants admis.

La qualité du partenariat avec l'équipe de diagnostic et d'évaluation TSA constituera un critère de classement des projets.

Les modalités, critères et outils d'évaluation envisagés constitueront des critères de classement des dossiers.

• Préparation à la sortie de l'UEM

Selon l'évaluation des acquis scolaires et l'évolution du développement de l'enfant, la suite du parcours à la fois scolaire et d'accompagnement de l'enfant doit être envisagée en amont de la fin du cycle de scolarisation en maternelle.

La dernière année de scolarisation dans le cycle préélémentaire doit comporter une action systématique de préparation concertée parents/professionnels de la sortie de l'UEM, afin d'assurer la poursuite d'une scolarisation au regard des besoins de l'enfant et de permettre la continuité des interventions telles que redéfinies au regard des évaluations réalisées et du niveau de progrès de l'enfant. Afin d'assurer la continuité d'un parcours adapté à chaque enfant, l'orientation à l'issue de l'UEM doit également être préparée très en amont par les professionnels de l'UEM, en lien avec les professionnels amenés à intervenir dans la suite de ce parcours, dès lors que ceux-ci sont identifiés.

La transition doit ainsi être anticipée et se faire en lien avec la MDPH et les professionnels amenés à prendre le relais, en tenant compte des modalités de scolarisation adaptées à l'enfant, selon ses besoins et en accord avec ses parents, afin d'éviter toute rupture dans son parcours.

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

ARS OCCITANIE

R76-2026-01-30-00074

AAC 2026-ARS-PH-81-04-DAR COLLEGE



AVIS D'APPEL A CANDIDATURE MEDICO-SOCIAL N° 2026-ARS-PH-81-04 POUR LA CREATION D'UN DISPOSITIF D'AUTO-REGULATION (DAR) COLLEGE DANS LE DEPARTEMENT DU TARN

Autorité responsable de l'appel à candidatures :

Le Directeur Général de l'ARS Occitanie
26-28 Parc Club du Millénaire – 1025, rue Henri Becquerel
CS 30001 – 34067 Montpellier Cedex 2

Date limite de dépôts des candidatures :

Vendredi 31 mars 2026

Pour toute question : ars-oc-dosa-medico-soc@ars.sante.fr

1 – Objet de l'appel à candidatures

La Stratégie nationale pour les troubles du neuro-développement prévoit, dans son engagement n°4 « d'adapter la scolarité de la maternelle à l'enseignement supérieur », des élèves avec un trouble du neuro-développement (TND), afin que ces enfants et adolescents puissent suivre un parcours scolaire personnalisé de l'école maternelle au lycée par le déploiement de dispositifs scolaires inclusifs et diversifiés, nécessitant une coopération renforcée entre l'école et le secteur médico-social.

C'est dans ce cadre que se sont créées des unités d'enseignement en maternelle et des unités d'enseignement élémentaire autisme.

Avec les dispositifs d'auto-régulation, les élèves présentant un TND, comme tout élève, sont scolarisés dans leur classe d'âge de référence, à temps plein. Il s'agit de diversifier l'offre de scolarisation déjà existante en ne privilégiant pas une orientation vers un établissement médico-social et donc éviter un effet filière avec les UEEA. Afin de viser une scolarité à temps complet en classe ordinaire et non au sein d'un dispositif collectif de scolarisation (unité localisée d'inclusion scolaire), cette scolarisation est appuyée au quotidien par une équipe médico-sociale implantée dans l'établissement scolaire.

Cet appel à candidatures a pour objet la création, à compter de la rentrée scolaire 2026, d'un Dispositif d'Auto-Régulation (DAR) destiné à des enfants scolarisés entre la 6ème et la 3ème, porteurs de TND. Enfin, et en accord avec les services académiques de l'éducation nationale de Toulouse et de la commune d'ALBI, le DAR sera implanté au sein des locaux du Collège Aristide Briand à Albi et exercera en complémentarité des autres dispositifs de scolarisation du département afin de couvrir au mieux les besoins du territoire du TARN.

Le candidat devra présenter une expérience dans la gestion d'établissements et services pour des enfants porteurs d'un trouble du neuro-développement.

2 – Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à candidatures fait l'objet d'une annexe au présent avis. Il pourra être ajusté ultérieurement afin de prendre en compte les orientations nationales à venir. Il pourra aussi être téléchargé sur le site internet de l'ARS Occitanie rubrique [« Appel à projets et à candidatures »](#)

Il pourra également être adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande écrite formulée auprès de l'ARS Occitanie, au Pôle API (Autonomie, Parcours de vies, Inclusion) de la Direction de l'offre de soins et de l'autonomie.

Les candidats peuvent solliciter des précisions complémentaires avant **le vendredi 13 mars 2026**

exclusivement par messagerie électronique aux l'adresses suivante : ars-oc-dosa-medico-soc@ars.sante.fr et ars-oc-dd81-medico-social@ars.sante.fr en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à candidatures " AAC médico-social n°2026-ARS-PH-81-04 DAR du Tarn ".

3 – Modalités d'instruction des projets et critères de sélection

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables (le cachet de la poste ou le récépissé de dépôt faisant foi).

L'instructeur établira un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets. Un avis sera également demandé à la Direction Académique des Services de l'Education Nationale de Toulouse.

La décision d'autorisation du Directeur Général de l'ARS sera notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception et elle sera notifiée individuellement aux autres candidats.

Les candidatures seront examinées et notées au regard des critères suivants : qualité et co-construction du projet individualisé, compétences et organisation de l'équipe, adéquation des moyens logistiques et budgétaires, solidité des partenariats, ainsi que les modalités d'accompagnement de l'élève et de sa famille.

4 – Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature par courrier recommandé avec avis de réception ou par courriel aux adresses suivantes : ars-oc-dosa-medico-soc@ars.sante.fr / ars-oc-dd81-medico-social@ars.sante.fr au **plus tard pour le 31 mars 2026.**

5 – Composition du dossier

5-1 – Concernant la candidature, les pièces suivantes devront figurer au dossier :

- a) Les documents permettant une identification de candidat, notamment un exemplaire des statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;

5-2 – Concernant la réponse au projet, les documents suivants seront joints :

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
 - Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L 311-8 du CASF,
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L 311-3 et L 311-8 du CASF,
 - La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L 312-8 du CASF, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation,
 - Les modalités de coopérations et de partenariats envisagées et d'intégration du porteur de projet dans un réseau (partenaires existants et sollicités, nature et modalités des partenariats) en application de l'article L312-7 du CASF ;
 - Le calendrier prévisionnel de mise en œuvre (recrutement des personnes, constitution des équipes, formalisation des partenariats, ouverture, etc.).
 - Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification, le plan de formation budgétisé.
 - Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :
 - Une note sur le projet architectural décrivant l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accompagné ou accueilli,
 - Un dossier financier comportant :
 - Le budget prévisionnel en année pleine du dispositif pour sa première année de fonctionnement ;
 - Le bilan financier du projet, et le plan de financement

- En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou ce service sur 3 ans ;
- Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs modes de financement et un planning de réalisation,
- Les incidences sur le budget d'exploitation du service du plan de financement mentionné ci-dessus,

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale

Fait à TOULOUSE le 30/01/2026

Pour le Directeur Général et par Délégation
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie


Julie SENGER



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Délégation interministérielle
à la stratégie nationale pour les troubles
du neurodéveloppement :
TSA, Dys, TDAH, TDI.**

ANNEXE 2

Autorégulation au collège

Cahier des charges

Table des matières

INTRODUCTION.....	4
1. LES TROUBLES DU NEURODÉVELOPPEMENT	5
2. L'AUTORÉGULATION.....	6
3. LES ÉLÈVES	7
3.1 Orientation et décision.....	7
3.2 Inscription et admission.....	8
3.3 Effectif	9
3.3.1 L'effectif lors la phase d'ouverture.....	9
3.3.2 L'effectif dérogatoire	9
3.3.3 L'effectif usuel.....	9
4. LE RÔLE CENTRAL DES PARENTS	10
5. LES CARACTÉRISTIQUES ET LE FONCTIONNEMENT DE L'AUTORÉGULATION AU COLLÈGE.....	11
5.1 Une démarche globale d'accessibilité pédagogique et de cohérence éducative	11
5.2 Une organisation spécifique.....	12
5.3 L'enseignant de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation	13
5.4 Les personnels médicosociaux de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation	14
5.5 Le projet personnalisé de l'élève avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI).....	16
5.6 Une coopération constructive entre les acteurs.....	16
5.7 Particularités de l'autorégulation lors des situations d'immersion en milieu professionnel au collège.....	17
5.8 Une salle dédiée à l'autorégulation	17
6. LE PILOTAGE DE L'AUTORÉGULATION	18

INTRODUCTION

Depuis la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, le système éducatif français a engagé un ensemble de mesures destinées à adapter les conditions de scolarisation de manière à garantir l'accès de l'élève au cadre ordinaire de scolarité. Cette orientation a été complétée et renforcée par la loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République ainsi que par la loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une École de la confiance.

La *Stratégie nationale 2023-2027 pour les troubles du neurodéveloppement : autisme, dys, TDAH, TDI* met en œuvre, dans un cadre interministériel et à la suite des trois plans d'actions nationaux et de la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement (TND) qui l'ont précédée, un ensemble de 81 mesures destinées à soutenir l'effort de recherche sur ces troubles, améliorer le repérage et le diagnostic, l'accès aux soins, à l'éducation, au travail, au logement, etc. Parmi les six axes majeurs de la stratégie, celui qui concerne la scolarisation constitue une priorité affirmée.

En cohérence avec l'ensemble des mesures visant au développement de l'École inclusive, cette priorité se traduit notamment par l'intensification et le déploiement de dispositifs de scolarisation destinés aux enfants et adolescents avec des troubles du neurodéveloppement (TND). Ces dispositifs reposent sur des coopérations étroites entre professionnels du collège et professionnels de l'action médicosociale.

Le présent cahier des charges introduit un nouveau type de modalité d'accompagnement de la scolarisation en collège : l'autorégulation. Ce mode d'accompagnement, dont les caractéristiques sont décrites ci-dessous, vient compléter l'éventail des modalités de scolarisation proposées aux élèves avec des troubles du neurodéveloppement scolarisés au collège. Il s'inscrit obligatoirement dans les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) de la Haute Autorité de santé (HAS).

L'autorégulation a pour objectif :

- de soutenir la scolarisation, les apprentissages et l'autonomie des élèves avec TND (trouble du spectre de l'autisme [TSA], troubles spécifiques du langage et des apprentissages [dys], trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité [TDAH], trouble du développement intellectuel [TDI]) qui ont des besoins d'acquisition de compétences d'autorégulation et qui suivent les enseignements dans leur classe avec leurs pairs ;
- de diffuser les principes de l'autorégulation au sein des pratiques de l'ensemble des personnels de l'établissement où elle est déployée (enseignants, personnels de la vie scolaire, etc.), au bénéfice de tous les élèves du collège.

L'autorégulation au collège s'appuie sur une équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation qui vient soutenir la scolarisation des élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) en permettant aux élèves d'acquérir des compétences d'autorégulation et à l'ensemble des enseignants de

l'établissement de s'appuyer sur les compétences d'autorégulation pour rendre leur enseignement plus accessible.

Cette équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation est organisée en coopération entre l'établissement ou le service médicosocial (ESMS) et le collège. Elle comprend un enseignant et des personnels médicosociaux. Elle permet au collège d'accroître son offre de soutien aux élèves et aux personnels.

1. LES TROUBLES DU NEURODÉVELOPPEMENT

Les troubles du neurodéveloppement sont un ensemble d'affections qui débutent durant la période du développement. Ils sont responsables d'une déviation plus ou moins précoce de la trajectoire développementale typique et entraînent des difficultés significatives dans l'acquisition et l'exécution de fonctions spécifiques intellectuelles, motrices, sensorielles, comportementales ou sociales. Les troubles du neurodéveloppement sont le plus souvent associés entre eux et présentent des degrés de sévérité variés nécessitant des accompagnements individualisés, généralement pluriprofessionnels, sur les plans du fonctionnement scolaire, social ou professionnel.

Selon les critères déclinés par la Haute Autorité de santé et les classifications qui permettent de caractériser ce trouble en France, (la 5^e édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux [DSM 5] et la 11^e édition de la Classification internationale des maladies [CIM 11]), les TND regroupent principalement et notamment :

- les troubles du spectre de l'autisme (TSA) ;
- les troubles du développement intellectuel (TDI) ;
- les troubles du développement de la parole ou du langage (dysphasie) ;
- le trouble développemental de l'apprentissage (dyslexie, dysorthographe, dyscalculie) ;
- le trouble développemental de la coordination (TDC, dyspraxie) ;
- le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ;
- le trouble des mouvements stéréotypés.

Les fonctions cognitives sont impactées chez les enfants et adolescents avec un TND. Certains élèves avec un TND (TSA, dys, TDAH, TDI), en fonction de facteurs environnementaux et du parcours de vie (dont le sentiment d'échec scolaire, etc.), sont susceptibles de manifester également des troubles anxieux et des troubles dépressifs qui impactent leurs capacités d'autorégulation.

Les difficultés d'autorégulation peuvent conduire à l'apparition d'anxiété et de troubles du comportement.

Une approche fondée sur les réponses aux besoins des élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) tenant compte des difficultés d'autorégulation, peut donc contribuer à prévenir l'apparition de problèmes de santé mentale et de comportement à long terme. En intervenant précocement et de manière ciblée, le risque de complications est réduit et le

développement optimal favorisé.

2. L'AUTORÉGULATION

L'autorégulation est une notion issue de la psychologie de l'apprentissage et a été développée dans le contexte de recherches en sciences cognitives. Elle est évolutive au regard des progrès de la science. On peut la décrire comme un ensemble de procédures d'ajustement volontaire, par l'apprenant lui-même, de ses conduites, stratégies, comportements et émotions. L'autorégulation fait référence à la capacité de contrôler ses pensées, ses émotions et ses comportements dans différents contextes de la vie quotidienne pour atteindre des objectifs, réguler les réponses aux stimuli de l'environnement et s'adapter aux situations changeantes. Elle se distingue de l'hétérorégulation qui désigne les situations dans lesquelles l'adulte intervient pour adapter, modifier, orienter l'action de l'élève. En travaillant sur l'autorégulation, on cherche à développer chez chaque individu son autonomie, sa capacité d'autodétermination, son sentiment de compétence et d'appartenance. L'accompagnement de l'élève a pour objectif l'acquisition des compétences d'autorégulation.

On définit trois processus dans l'autorégulation :

- l'auto-observation de son activité, de son comportement par la personne, pour obtenir de l'information sur sa propre manière d'agir, de réfléchir ;
- l'auto-évaluation. La personne doit pouvoir mesurer l'écart entre sa manière d'agir et ce qui est attendu : elle évalue sa performance en se fondant sur des normes préétablies ;
- l'auto-réaction : la personne agit à la suite de l'évaluation de son comportement régi par les normes qu'elle s'est fixées pour trouver un équilibre personnel.

Il est à noter l'importance de la métacognition qui correspond aux connaissances de l'élève sur son propre fonctionnement, sur ses stratégies et sur leur contrôle.

Cette approche globale (biologique, émotionnelle, cognitive et sociale) permet à l'élève de maîtriser progressivement lui-même ses émotions, ses pensées et les comportements qui pourraient altérer sa démarche d'apprentissage et de socialisation.

Dans tous les cas, l'autorégulation résulte d'un apprentissage et d'un entraînement spécifiques et continus qui ont pour effet principal d'augmenter l'autonomie de l'élève, sa motivation, l'utilisation optimale de ses fonctions exécutives et, du fait de ses réussites renforcées par son entourage, de son estime de soi.

Les fonctions exécutives permettent à l'élève d'exercer un contrôle volontaire sur sa pensée et ses actions face à des situations nouvelles ou complexes. Elles correspondent à un ensemble de processus de contrôle de haut niveau permettant à l'élève d'orienter et d'adapter son comportement en fonction d'un but précis, de guider et de planifier ses actions et comportements pour apprendre et accomplir les tâches quotidiennes. Elles contribuent à la flexibilité et au contrôle de la régulation des actions en fonction des exigences de son environnement. Elles concernent également le registre socioaffectif et le

comportement adaptatif et s'inscrivent dans un concept multidimensionnel.

Elles incluent plusieurs composantes, notamment :

- le contrôle inhibiteur, c'est-à-dire la capacité à contrôler ou bloquer les intuitions, les impulsions, les habitudes ou les stratégies spontanées avant d'agir ;
- la mémoire de travail, c'est-à-dire la capacité à retenir et utiliser une information gardée en mémoire ;
- la flexibilité cognitive, c'est-à-dire la capacité à s'adapter et à changer de stratégie suite à un changement de demande, de perspective ou de priorité ;
- la planification (résultante des trois fonctions ci-dessus), c'est-à-dire la capacité à atteindre un but en prévoyant les étapes d'exécution ainsi que les stratégies pour l'atteindre, notamment la gestion de son temps.

La démarche vise donc :

- l'autorégulation de l'élève, c'est-à-dire le processus par lequel il maîtrise sa manière de réfléchir, ses comportements et ses émotions pour réussir à vivre pleinement ses expériences d'apprentissage ;
- son autonomie : l'autorégulation aide l'élève à agir de manière consciente, délibérée et réfléchie ;
- sa motivation : l'autorégulation aide l'élève à maintenir ses actions malgré les obstacles rencontrés et l'effort requis ;
- pour l'équipe enseignante : le renforcement du sentiment d'auto-efficacité et de sa capacité à répondre aux besoins des élèves dans la gestion de classe et à améliorer l'accès aux apprentissages de chacun.

Les compétences d'autorégulation sont à développer chez l'ensemble des élèves, particulièrement ceux avec TND. Cependant, il ne conviendrait pas de considérer l'autorégulation comme un concept uniforme pour tous les TND : les besoins identifiés impliquent de développer des compétences d'autorégulation spécifiques afin de garantir un accompagnement adapté et efficace des élèves.

Le travail d'autorégulation, centré sur l'élève, ne dispense pas de la réflexion qui doit être conduite par les enseignants sur l'environnement pédagogique qui lui est proposé. Celui-ci doit nécessairement être adapté aux élèves en termes d'accessibilité individuelle et universelle : adaptation des supports, des consignes, des situations d'apprentissage, aménagements matériels, outils d'aide, etc.

3. LES ÉLÈVES

3.1 Orientation et décision

Les élèves sont orientés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap (CDAPH) en fonction de leurs besoins et avec l'accord de leurs représentants légaux. La notification de la CDAPH indique le mode de scolarisation

(« Autorégulation au collège »), et concomitamment, l'orientation vers l'établissement ou le service médicosocial (ESMS) ayant conclu une convention avec le collège. Pour prononcer cette orientation, la CDAPH s'appuie sur la proposition de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation (EPE) qui prend en compte le guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation (GEVA-Sco) et le projet de vie élaboré par les représentants légaux.

Il est rappelé l'importance de l'évaluation scolaire et fonctionnelle afin d'identifier les besoins de l'élève et de s'assurer que l'autorégulation est la démarche la plus à même d'y répondre. Les acquisitions antérieures participent aussi de cette évaluation.

Il convient aussi de prendre en considération l'équilibre de vie de l'élève : sa fatigabilité (distance entre le domicile et le collège, temps de transport, etc.) et les impacts sur les autres activités quotidiennes (activités extra-scolaires, etc.), notamment dans le cadre d'un objectif de vie sociale de l'élève dans son environnement personnel en dehors du collège.

Les spécificités de l'autorégulation au collège permettent de répondre aux besoins des élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) qui ont la potentialité de suivre, y compris avec des écarts d'acquisition scolaire, le programme du cycle d'apprentissage dans lequel ils sont inscrits, avec les adaptations et les aménagements nécessaires.

L'autorégulation au collège est accessible aux élèves avec un TND (TSA, dys, TDAH, TDI) quelle que soit la modalité de scolarisation précédente, y compris dans le cas d'une rupture de parcours qui nécessite une attention particulière de la part de l'équipe pédagogique du collège et de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation.

L'évaluation des besoins d'acquisition de compétences d'autorégulation de l'élève avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) est indispensable dans la décision d'une orientation par la CDAPH. C'est pourquoi, dans le respect de la réglementation en vigueur, la situation de l'élève avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) est réexaminée *a minima* annuellement dans le cadre d'une équipe de suivi de scolarisation (ESS). À cette occasion, la pertinence de l'orientation peut être réévaluée en fonction des besoins et de l'évolution des compétences développées par l'élève avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI). L'objectif de l'autorégulation au collège est de permettre à l'élève d'accéder à l'autonomie dès que les compétences d'autorégulation ont été suffisamment développées grâce au soutien de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation. C'est alors un indice d'efficacité de la démarche d'accompagnement qui a été conduite.

3.2 Inscription et admission

L'admission s'effectue conjointement par le principal du collège et le directeur de l'ESMS (ou leurs représentants respectifs) au sein du collège après avoir reçu la notification de la maison départementale des personnes handicapées ou de la maison de l'autonomie (MDPH ou MDA) et la décision d'affectation dans le collège par la direction des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN).

Afin de planifier et de réguler les admissions, il est fondamental que les acteurs locaux (principal, directeur de l'ESMS, enseignant affecté à l'autorégulation, éducateur spécialisé, enseignant référent à la scolarisation des élèves en situation de handicap [ERSEH], etc.) coopèrent autant qu'il est nécessaire. Un comité consultatif d'admission peut éventuellement être constitué à cette fin.

Dans le cas de troubles somatiques associés importants, nécessitant des soins quotidiens difficiles à dispenser au sein du collège, l'équipe médicosociale s'assure, en concertation avec les représentants légaux de l'élève et les services de la médecine scolaire, de la coopération des personnels du soin et adapte l'emploi du temps de l'élève en fonction de ses besoins, y compris relatifs à la fatigabilité. La nécessité d'assurer les soins somatiques, psychiques ou de rééducation constitue l'une des possibilités exceptionnelles de dérogation au principe de la scolarisation à plein temps.

Les représentants légaux effectuent alors une double inscription au sein du collège et de l'organisme médicosocial qui porte l'autorégulation au collège. L'inscription au collège est faite dans la classe d'âge de l'élève (sauf éventuel redoublement antérieur).

Les élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) qui bénéficient de l'autorégulation sont des élèves au même titre que leurs pairs. À ce titre, ils accèdent aux mêmes services et activités que l'ensemble des élèves du collège, si besoin avec le soutien de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation.

3.3 Effectif

3.3.1 L'effectif lors la phase d'ouverture

À la création de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation, l'effectif comprend 10 élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) orientés après notification de la CDAPH. Une montée en charge progressive de l'effectif peut être envisagée, si les conditions le justifient, pour atteindre ce nombre de 10 élèves au bout de deux ans après la création de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation.

3.3.2 L'effectif dérogatoire

Selon les situations, il peut être convenu, avec l'accord écrit de l'agence régionale de santé (ARS) et de la DSDEN de rester, pour une durée déterminée, en-deçà de l'effectif de 10 élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) mais *a minima* de 7.

3.3.3 L'effectif usuel

L'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation inscrit son action dans une logique d'accompagnement du parcours scolaire de l'élève avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI). Celui-ci est par nature évolutif et doit conduire à une progressive autonomie de l'élève. Ainsi la

durée du soutien (d'une année scolaire à plusieurs), son intensité (de faible à très forte) et sa régularité (de ponctuelle à très régulière) dépendent des besoins individuels de l'élève définis dans un projet personnalisé.

Hormis l'objectif de soutien de 10 élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) accompagnés au bout de deux ans, il n'y a pas de capacité maximum d'accompagnement d'élèves définie pour l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation.

Celle-ci est évolutive et établie de manière pragmatique et raisonnable, d'une part en fonction des besoins individuels d'acquisition de compétences d'autorégulation des élèves soutenus (durée, intensité, régularité) et d'autre part de la capacité de mise en œuvre de l'autorégulation et de ses missions par l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation.

Le nombre d'élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) notifiés au-delà de 10 qui bénéficient du soutien de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation fait l'objet d'une décision conjointe et concertée du principal et du directeur de l'ESMS. Cela ne doit pas conduire à une parcellisation excessive de l'action de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation qui serait préjudiciable à la qualité de l'accompagnement des élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) et de l'évolution des pratiques de la communauté éducative. L'indication de la possibilité d'accompagnement au-delà de 10 élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) repose sur un dialogue régulier entre le principal, l'ARS et la direction de l'ESMS.

Le principal et le directeur de l'ESMS informent régulièrement l'inspecteur de l'éducation nationale chargé de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves en situation de handicap (IEN-ASH) représentant le directeur académique des services de l'éducation nationale (DASEN), et la direction départementale de l'ARS, des possibilités de mises en œuvre de l'autorégulation pour des élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) en termes de places disponibles. Le service de l'école inclusive de la DSDEN en informe régulièrement, par tout moyen approprié, la MDPH/MDA, sans préjudice des obligations des ESMS qui utilisent la plateforme ViaTrajectoire.

4. LE RÔLE CENTRAL DES PARENTS

La connaissance que les parents ont de leur enfant et de ses capacités, de ses potentialités et de ses besoins fait d'eux des experts et des partenaires essentiels à toute proposition de soutien.

Une étroite coopération (co-construction, écoute, échanges, etc.) est nécessaire pour le suivi du parcours de scolarisation et de la mise en œuvre de l'autorégulation.

L'ensemble de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation veille à organiser le dialogue avec les parents dans un cadre souple et bienveillant. Des rencontres régulières leur sont proposées. La démarche mise en œuvre doit inclure un accompagnement parental qui repose sur plusieurs types d'actions :

- accompagner les parents des élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) vers une meilleure compréhension du fonctionnement de leur enfant et des techniques à mettre en place. Cet objectif suppose la formation de ces parents à la sémiologie des TND, aux

particularités de fonctionnement de leur enfant et aux approches développementales et cognitivo-comportementales. La formation peut être proposée durant les premiers mois de la mise en œuvre de l'accompagnement de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation pour leur enfant, puis en sessions de suivi ;

- proposer une sensibilisation au concept d'autorégulation à l'ensemble des parents d'élèves de l'établissement, dont les parents des élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI), sous une forme adaptée : par exemple lors d'une réunion générale puis au fur et à mesure, lors des réunions d'accueil des nouveaux parents, en visioconférence, etc. ;
- valoriser, renforcer et faire émerger les compétences éducatives parentales en lien avec les compétences d'autorégulation de leur enfant ;
- associer systématiquement les parents à la co-construction du projet personnalisé de leur enfant ;
- favoriser la cohérence éducative entre l'établissement scolaire qui bénéficie de l'autorégulation et les parents ;
- en fonction des demandes des parents, aider à prioriser les objectifs à domicile en lien avec les compétences d'autorégulation ;
- 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.

Cet accompagnement s'inscrit dans le cadre d'un accompagnement parental global cherchant à soutenir les parents à l'égard de la situation de leur enfant sur le plan pragmatique (devoirs, activités familiales, etc.) et/ou psychologique (stress, fatigue, culpabilité, dépression, etc.)

Un tel accompagnement, fondé sur une démarche coopérative et la prise en compte globale du développement de l'enfant, favorise la généralisation des principes de l'autorégulation. Il facilite l'accès aux apprentissages et garantit une cohérence et une continuité entre le cadre familial et le cadre scolaire.

Conformément à la réglementation en vigueur relative aux élections des représentants des parents d'élèves, chaque parent est électeur et éligible à l'élection des représentants de parents d'élèves dans le collège où est inscrit son enfant.

5. LES CARACTÉRISTIQUES ET LE FONCTIONNEMENT DE L'AUTORÉGULATION AU COLLÈGE

5.1 Une démarche globale d'accessibilité pédagogique et de cohérence éducative

Les principes de l'autorégulation tels que définis ci-dessus constituent le cadre de référence pour l'action et les interventions des différents professionnels au sein du collège. Ce modèle éducatif et inclusif conduit l'ensemble de ces professionnels à faire évoluer collectivement de nombreux éléments de l'environnement scolaire et à inscrire leurs actions autour de deux

axes :

- la cohérence éducative ;
- l'accessibilité pédagogique.

L'autorégulation au collège ne doit donc pas être considérée comme relevant d'une action de compensation individuelle s'appliquant seulement aux élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI). Les équipes du collège intègrent progressivement dans leurs pratiques pédagogiques et le fonctionnement de l'établissement, les principes et la démarche de l'autorégulation en vue de produire des effets bénéfiques pour tous les élèves :

- pour les élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) qui bénéficient du soutien de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation sur notification de la CDAPH ;
- pour les autres élèves du collège, notamment grâce à la fonction ressource exercée par l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation ;
- pour les adultes de la communauté éducative (enseignants, accompagnants, personnels administratifs, intervenants médicosociaux, aidants familiaux, professionnels des entreprises lors des stages, etc.) qui améliorent leur sentiment d'auto-efficacité, mobilisent et transmettent des compétences d'autorégulation.

Le périmètre de la supervision est celui de l'établissement. Elle s'adresse à l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation et à l'ensemble des personnels de l'établissement en fonction des besoins identifiés ou exprimés, dans la limite de l'enveloppe budgétaire allouée. Un des buts de celle-ci (Cf. *infra* § 8 - Supervision) est de contribuer à mettre en évidence la pluralité des effets positifs, d'en prendre conscience, d'outiller, d'étayer au plan technique et de soutenir collectivement les équipes dans l'évolution de leurs pratiques professionnelles.

L'autorégulation s'inscrit dans :

- un parcours de scolarisation déclinant les programmes de l'éducation nationale, du socle commun de connaissances, de compétences et de culture ;
- le projet d'établissement. À ce titre, le projet relatif à l'autorégulation au collège est présenté en conseil d'administration ;
- des interventions éducatives et thérapeutiques conformes aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS et aux connaissances scientifiques actualisées en lien avec le projet personnalisé de scolarisation (PPS) et/ou du document de mise en œuvre du PPS (MOPPS) et les objectifs éducatifs/thérapeutiques du projet individualisé d'accompagnement (PIA) ou du projet personnalisé d'accompagnement (PPA).

5.2 Une organisation spécifique

L'autorégulation se décline dans différents lieux du collège :

- prioritairement dans les salles d'enseignement, laboratoires ou ateliers du collège et notamment dans celles où sont présents les élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) qui bénéficient du soutien de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation. Dans ces lieux, les personnels de l'équipe peuvent venir pour des temps d'observation, en appui

auprès de l'enseignant pour la mise en œuvre de l'autorégulation ou à l'occasion d'activités d'apprentissage selon des modalités de co-intervention définies en commun ;

- ponctuellement dans la salle dédiée à l'autorégulation, avec les personnels de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation ;
- dans différents lieux du collège pour la mise en place des groupes d'habiletés sociales ;
- lors des temps extrascolaires : récréation, cantine, périscolaire, sorties extérieures, etc. ;
- pour les élèves en classe de 3^e « prépa-métiers », en entreprise ou structure dans laquelle ils effectuent leur période de découverte et de formation en milieu professionnel, en lien avec leur tuteur et l'équipe pédagogique, dans le cadre d'une convention ;
- pour l'ensemble des élèves de 3^e, dans les lieux de stages et périodes d'observation du milieu professionnel de 3^e, obligatoires pour tous.

5.3 L'enseignant de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation

Un enseignant non spécialisé est affecté au collège, à l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation. Il bénéficie, lors de sa nomination, d'une formation à l'autorégulation et également d'un accompagnement spécifique par l'équipe du service médicosocial compétente en autorégulation. Il bénéficie, en outre, de la supervision et des formations au même titre que les autres enseignants du collège. Il favorise la coopération au sein de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation et entre tous les personnels de l'établissement. Il accompagne les élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) dans l'acquisition de compétences d'autorégulation.

À ce titre, l'enseignant :

- favorise les relations de confiance et de coopération entre les professionnels médicosociaux de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation et les enseignants de l'établissement ;
- coopère avec les professionnels médicosociaux de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation ;
- partage avec les autres professionnels de l'équipe médicosociale un langage et des outils de réflexion communs ;
- participe avec les enseignants et les professionnels médicosociaux aux évaluations pédagogiques, fonctionnelles et comportementales des élèves ;
- élabore avec le chef d'établissement (ou son représentant), les enseignants et les professionnels médicosociaux, le projet personnalisé (Cf. *infra* § 5.5 - Le projet personnalisé de l'élève avec TND [TSA, dys, TDAH, TDI]) de chaque élève concerné ;
- co-intervient avec les enseignants des classes des élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) qui bénéficient du soutien de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation sur des objectifs ciblés d'apprentissage afin de faciliter la généralisation des compétences d'autorégulation. Un travail de concertation en amont est nécessaire afin de formaliser en commun le contenu et les modalités de la co-intervention ;

- contribue à la transmission des éléments d'observation au superviseur ;
- participe aux réflexions du conseil de classe, soit par un écrit communiqué au professeur principal, soit en y siégeant ;
- participe à la réalisation de supports et de matériels pédagogiques accessibles ou à l'adaptation de supports et matériels existants, utilisables tant dans la salle dédiée à l'autorégulation que dans les classes, laboratoires, ateliers selon les voies d'enseignement du collège ;
- développe les compétences autorégulatrices et d'apprentissage des élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) qui bénéficient du soutien de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation, selon des besoins identifiés et en anticipation pour que ces élèves soient en réussite dans leur classe ;
- anticipe sur les apprentissages réalisés dans la classe des élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) qui bénéficient du soutien de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation pour proposer les aménagements ou adaptations répondant aux besoins ;
- développe les compétences autorégulatrices et d'apprentissages des autres élèves du collège, selon les besoins ;
- favorise la pair-aidance entre les élèves ;
- respecte, conformément à son statut, le devoir de réserve et de discrétion professionnelle, notamment à l'égard de l'élève et de ses représentants légaux.

Tous les professionnels, acteurs au sein du collège ou à l'extérieur, partagent cette démarche.

L'enseignant de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation peut intervenir dans tout lieu où évolue l'élève : salle d'enseignement, laboratoire, ateliers, cour, sortie scolaire, y compris en milieu professionnel, etc.

Cet enseignant peut être un enseignant du premier degré affecté dans le second degré ou un enseignant du second degré. Il est affecté sur un poste équivalent temps plein. L'affectation relevant d'un poste à profil, le recrutement de cet enseignant s'effectue à partir d'une fiche de poste et d'un entretien associant l'IEN-ASH, le chef d'établissement et le directeur de l'ESMS.

5.4 Les personnels médicosociaux de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation

L'équipe médicosociale dédiée à l'autorégulation doit être pluriprofessionnelle. Elle a pour mission de :

- conduire régulièrement les évaluations fonctionnelles et cognitives de l'élève avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) afin d'identifier ses points d'appui et ses besoins, notamment dans le domaine des compétences d'autorégulation. Cela peut impliquer des observations en classe, des entretiens avec les élèves et ses parents ainsi que des évaluations formelles et informelles. Les résultats aux évaluations participent à l'élaboration et actualisation du projet personnalisé de l'élève ;
- proposer des interventions ciblées aux élèves qui ont besoin de soutien

- supplémentaire passant par des séances d'accompagnement individuel et d'entraînement aux habiletés autorégulatrices ;
- co-construire les programmes d'intervention, en étroite coopération avec l'équipe enseignante, l'élève et ses représentants légaux. Elle peut conduire à proposer des évolutions des méthodes d'enseignement, la mise en place d'environnements d'apprentissage structurés et la fourniture de supports supplémentaires ;
 - coopérer avec l'enseignant affecté à l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation.
 - mettre en place des actions d'accompagnement familial et des actions spécifiques de sensibilisation à destination des aidants ;
 - mesurer son action en analysant la réussite scolaire de l'élève avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI), ses évolutions comportementales et son adaptation sociale ;
 - favoriser le transfert de compétences aux autres acteurs de la communauté éducative, y compris aux personnels concernés du monde de l'entreprise dans le cadre des périodes de formation ou stages en milieu professionnel.

Pour répondre à ces missions, l'équipe médicosociale comprend idéalement deux à trois équivalents temps-plein (ETP), présents dès la création de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation, composée de :

- professionnels éducatifs : éducateurs spécialisés, moniteurs-éducateurs, accompagnants éducatifs et sociaux ;
- professionnels paramédicaux : ergothérapeute, orthophoniste, psychomotricien (en fonction des besoins constatés pour des interventions individuelles ou collectives au sein du collège et selon la réglementation en vigueur) ;
- psychologue, par exemple spécialisé en neuropsychologie ou dans les TND.

La désignation d'un coordonnateur de l'équipe médicosociale est nécessaire.

L'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation se dote d'outils d'évaluation et d'intervention adaptés et conformes aux RBPP de la HAS. Elle bénéficie de temps de formation réguliers.

Les professionnels médicosociaux et l'enseignant dédié à l'autorégulation, en concertation et en coopération avec l'équipe enseignante, peuvent intervenir auprès d'un élève ou d'un groupe d'élèves, sur le temps scolaire ou périscolaire. Ces actions ne nécessitent pas d'autorisation individuelle, mais la démarche globale doit faire l'objet d'une information formelle à l'ensemble des parents d'élèves.

Sous la responsabilité du principal et du directeur de l'ESMS, l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation prépare, en coopération étroite avec l'équipe enseignante travaillant sur le projet d'orientation et en concertation avec les parents, les admissions et les fins d'accompagnement des élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI). L'ERSEH, sous l'autorité de l'IEN-ASH, représentant le Dasen, recueille ces données et les transmet par tout moyen approprié à la MDPH/MDA et à l'ARS, sans préjudice des obligations des ESMS qui utilisent la plateforme ViaTrajectoire.

Les personnels de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation (ou leur représentant), sont

conviés au conseil pédagogique, aux travaux des équipes pédagogiques ainsi qu'aux conseils des classes des élèves qui bénéficient de leur soutien.

En cas de besoin, des interventions de professionnels exerçant à titre libéral peuvent être envisagées dans les conditions prévues par l'article R. 314-122 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

5.5 Le projet personnalisé de l'élève avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI)

Un projet synthétique et compréhensible par tous – le projet personnalisé –, est rédigé en équipe, avec l'élève avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) et ses représentants légaux. Il se conforme aux RBPP de la HAS. Le projet personnalisé est établi en fonction de l'évaluation des acquis et des besoins particuliers de l'élève avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) et de ses besoins exprimés. Il définit les compétences à acquérir dans le domaine de l'autorégulation, en cohérence avec les objectifs pédagogiques du PPS et/ou du MOPPS et les objectifs éducatifs et thérapeutiques du projet individualisé d'accompagnement PIA ou PPA.

Les objectifs sont définis, explicités et coconstruits avec l'élève avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI), ses représentants légaux et les professionnels partenaires (aussi bien au collège qu'en dehors). Les principes d'autodétermination et de co-construction sont fondamentaux dans l'élaboration du projet personnalisé de l'élève avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI).

Dans le cadre de ce projet personnalisé, un emploi du temps est établi, pour le temps scolaire et hors temps scolaire, dès l'arrivée de l'élève avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI). Il est évolutif de façon à s'adapter aux progrès et aux besoins de l'élève tout au long de sa scolarisation. Le projet personnalisé s'inscrit dans le projet de vie de l'élève et comprend le projet d'orientation scolaire, préprofessionnel ou professionnel. Au titre de ce projet, les stratégies préconisées dans le cadre de l'autorégulation pourront être prises en compte pour l'aménagement des examens, conformément à la réglementation. Avant la fin de la mise en œuvre du soutien par l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation, un projet de continuité de parcours doit être coconstruit avec l'élève avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) pour l'accompagner dans les phases de transition, en lien avec un autre établissement le cas échéant et la décision d'orientation de la CDAPH.

5.6 Une coopération constructive entre les acteurs

La mise en œuvre de l'autorégulation au sein du collège s'articule autour d'un partenariat quotidien entre :

- l'élève avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) et ses parents ;
- les personnels de l'équipe de direction de l'établissement ;
- les personnels de l'équipe pédagogique du collège ;
- les personnels du service de la vie scolaire ;
- le psychologue de l'éducation nationale « éducation, développement et conseil en orientation scolaire et professionnelle » (PsyEN-EDO) ;
- l'assistante sociale ;
- l'infirmière de l'éducation nationale ;

- les personnels de santé externes à l'éducation nationale ;
- les professionnels du monde de l'entreprise qui accueillent l'élève au cours de sa scolarité ;
- les personnels de l'équipe de direction de l'ESMS ;
- les personnels de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation.

Afin de créer une synergie, un temps de concertation régulier (de préférence hebdomadaire) doit être prévu avec tout ou partie de ces acteurs, selon les besoins évalués par l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation ou par la direction du collège et de l'ESMS.

Les personnels de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation (tout ou partie) sont conviés à chaque réunion pédagogique afin de maintenir la cohésion d'équipe et faciliter la communication.

Afin de faciliter l'accomplissement de leurs missions, les professionnels médicosociaux de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation, membres à part entière de l'équipe éducative, bénéficient des mêmes facilités habituellement accordées aux membres du personnel de l'établissement : tarifs de cantine appliqués aux autres personnels de l'établissement, accès au parking, clefs des locaux, compte pour le photocopieur, accès au réseau informatique et aux logiciels pédagogiques, etc.

L'engagement des cadres de l'éducation nationale et de l'ESMS doit favoriser cette démarche. De même, l'implication des corps d'inspection (inspecteur d'académie-inspecteur pédagogique régional [IA-IPR] ; conseiller technique adaptation scolaire et scolarisation des élèves en situation de handicap [CT-ASH] ; inspecteur de l'éducation nationale adaptation scolaire et scolarisation des élèves en situation de handicap [IEN-ASH] ; inspecteur de l'éducation nationale enseignement technique/enseignement général – inspecteurs de l'éducation nationale des enseignements généraux et professionnels [IEN ET/EG]) est importante dans l'accompagnement et la réussite du dispositif dans la durée.

5.7 Particularités de l'autorégulation lors des situations d'immersion en milieu professionnel au collège

L'autorégulation au collège peut comporter certaines spécificités :

- les compétences d'autorégulation doivent être exercées par l'élève avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) au sein de l'établissement scolaire, mais aussi dans tout environnement professionnel : stages en entreprise (stages des élèves de 3^e, classes de 3^e « prépa-métiers », etc.), sur les lieux de découverte et de formation, en milieu ordinaire ou adapté ;
- quels que soient la nature et l'objectif de cette immersion en milieu professionnel, la continuité du parcours doit être facilitée via l'articulation entre les dispositifs de droit commun et médicosociaux d'accompagnement et le monde de l'entreprise.

5.8 Une salle dédiée à l'autorégulation

Les élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) qui bénéficient du soutien de l'équipe

pluriprofessionnelle d'autorégulation sont des élèves scolarisés dans leur classe, comme leurs pairs. Une salle du collège doit être dédiée spécifiquement aux activités d'autorégulation. Une réflexion est à conduire sur la dénomination de cette salle. Par exemple la dénomination « salle d'autorégulation » pourra être évitée au profit d'un nom en usage dans l'établissement (par exemple : salle n° 1, 2, 3, etc. ; lorsqu'une numérotation est ordinairement utilisée).

Sur les préconisations de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation, cette salle est aménagée de manière à offrir un cadre adapté aux diverses activités qui seront proposées individuellement ou en petits groupes aux élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) : apprentissages de compétences d'autorégulation dans le cadre d'activités pédagogiques ou éducatives, groupes d'habiletés sociales, évaluation fonctionnelle, psychologique, psychométrique, etc. Une attention particulière doit être portée aux aménagements matériels de cette salle (cloisonnement, mobilier, rangements) pour faciliter cette polyvalence et tenir compte des besoins des élèves (besoin de structuration, etc.). À l'instar des autres salles de l'établissement, le financement de l'équipement et les travaux d'entretien de la salle dédiée à l'autorégulation est assurée par la collectivité territoriale en charge des collèges. Cette salle est accessible à tous les élèves du collège dans le cadre de l'autorégulation.

Les élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) peuvent, selon leurs besoins, rejoindre la salle dédiée à l'autorégulation :

- prioritairement sur des temps définis pour développer des compétences d'autorégulation cognitives, sociales et/ou émotionnelles ;
- pour anticiper sur les compétences d'apprentissage à mobiliser en classe ou pour matérialiser un rituel de mise au travail.

La salle dédiée aux activités d'autorégulation n'est pas une salle de répit ou un espace de calme-retrait.

Pour répondre à ces besoins, un autre espace de ce type peut être aménagé par le collège pour tous les élèves, sans appui de l'équipe d'autorégulation, au sein des classes ou du collège.

6. LE PILOTAGE DE L'AUTORÉGULATION

La démarche d'autorégulation est pilotée conjointement par :

- le chef d'établissement (ou son représentant) ;
- le directeur de l'ESMS porteur de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation (ou le représentant qu'il délègue).

En appui, ces cadres peuvent solliciter l'expertise de l'IA-IPR, de l'IEN ET/EG de l'IEN-ASH ou du CT-ASH. Ils contribuent à la construction d'une culture commune sur l'autorégulation et assurent le lien avec la supervision. Des réunions régulières associant les personnels médicosociaux et les cadres de l'éducation nationale et médicosociaux sont indispensables.

Une réunion est consacrée à un bilan global de l'évolution des élèves et du fonctionnement de l'autorégulation au sein du collège. Elle a lieu *a minima* une fois par an et autant que nécessaire au cours de l'année scolaire. Elle convie tous les acteurs de terrain, les cadres, et les partenaires : la direction de l'établissement, la direction de l'ESMS, les représentants de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation, le superviseur, l'IA-IPR, l'IEN ET/EG, l'IEN-ASH, le CT-ASH, le représentant de l'ARS, le représentant de la MDPH ou de la MDA, le représentant de la collectivité territoriale, l'ERSEH, le professeur ressource trouble du spectre de l'autisme ou troubles du neurodéveloppement (PR-TSA ou PR-TND), etc.

7. LA FORMATION DE L'ÉQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE ET L'INFORMATION DES PARENTS

La formation des personnels de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation est une condition indispensable à la mise en œuvre de l'autorégulation.

Son organisation constitue un préalable au lancement de l'autorégulation au collège. Une partie de la formation doit être conduite de préférence l'année avant la mise en œuvre (année N-1) afin de préparer l'équipe au démarrage de l'autorégulation à la rentrée scolaire suivante.

Celle-ci comprend une phase initiale consacrée à la théorie de l'autorégulation et aux concepts clés : fonctions exécutives, compétences psychosociales, enseignement explicite, etc.). Elle précède l'implantation de l'autorégulation dans le collège et doit être commune à tous les intervenants concernés : enseignants, professionnels médicosociaux, personnels intervenant durant les temps de cantine ou d'activités périscolaires, parents d'élèves. Elle se poursuit lors de la mise en œuvre de l'autorégulation (année N).

La formation peut avoir lieu sur cinq à six jours consécutifs ou sur deux périodes distinctes de manière à permettre de revenir sur un temps de pratique. Il est nécessaire de veiller à prioriser des temps de formation réunissant physiquement l'ensemble des professionnels concernés et d'éviter un trop grand fractionnement qui serait préjudiciable à la mobilisation collective des équipes. La présence des cadres à toute ou partie de cette formation est nécessaire à la bonne compréhension des enjeux de l'autorégulation et à son pilotage dans l'établissement.

Afin de prendre en compte le renouvellement des personnels de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation ou du collège, des formations doivent être proposées aux professionnels arrivant dans le collège, complétée par les apports continus de la supervision. Des possibilités de mutualisation de cette formation entre plusieurs sites sont recherchées.

Sont également proposées d'autres actions de formations conjointes, sur des thématiques plus ciblées, en fonction de l'évolution des pratiques du collège. Elles peuvent être

organisées en lien avec le principal, l'IA-IPR, l'IEN ET/EG, l'IEN-ASH ou le CT-ASH, et inscrites aux plans de formation ou proposées par l'association gestionnaire de l'ESMS. Des actions de formation continue sont, dans tous les cas, proposées régulièrement à l'équipe d'autorégulation pour parfaire son expertise.

Les parents des élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) qui bénéficient de l'accompagnement de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation peuvent être invités à ces temps de formation selon leur disponibilité (formations à distance, regroupement sur des temps spécifiques, participation à la formation commune sur des thématiques ciblées, etc.).

En complément des formations proposées aux professionnels, des actions d'information et de sensibilisation sont organisées à l'intention de l'ensemble des parents des élèves de l'établissement. Elles ont pour objectif de leur permettre de mieux connaître les principes de l'autorégulation et le fonctionnement du dispositif au sein du collège.

Les formations conjointes, associant l'éducation nationale et le secteur médicosocial sont la règle et sont à prioriser autant que possible.

Le chef d'établissement et le directeur de l'ESMS sont conjointement responsables de l'organisation de ces actions de formation. Dans le même esprit, des initiatives sont prises pour expliquer à tous les élèves le but de l'autorégulation pour tous et les objectifs de l'inclusion scolaire des élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI).

8. LA SUPERVISION

8.1 Définition

En référence aux RBPP de la HAS relatives à l'accompagnement des personnes avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI), la supervision fait partie intégrante de la mise en œuvre des interventions personnalisées, globales et coordonnées auprès des personnes. Elle permet l'articulation de la théorie et de la pratique dans le travail quotidien des professionnels. Elle est assurée en présentiel par un professionnel formé à l'autorégulation et extérieur à l'équipe. La supervision est ici entendue au sens de supervision des pratiques de l'ensemble des professionnels travaillant dans l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation. Dans cette perspective, la supervision vise à faire monter en compétence les professionnels afin d'optimiser les apprentissages des élèves, leur bien-être et leur parcours de vie. Pour ce faire, la supervision doit amener les différents acteurs (personnels médicosociaux, enseignants, personnels de la vie scolaire, parents, autres personnels de l'établissement), en accord avec les autorités hiérarchiques, à réfléchir et à analyser leurs pratiques professionnelles autant individuelles que collectives, et à les faire évoluer. Progressivement, un transfert de compétences du superviseur aux différents professionnels de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation est recherché, ainsi que le développement du sentiment d'efficacité personnelle des professionnels. La supervision est mise en œuvre durant toute l'existence de

l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation selon des modalités adaptées aux besoins des professionnels.

8.2 La supervision au service d'une approche globale au sein de l'établissement

La supervision vise à guider les professionnels pour assurer la mise en œuvre pratique des compétences techniques et des gestes professionnels présentés dans le cadre de la formation initiale de l'équipe, à expliciter et faire une démonstration des stratégies cognitivo-comportementales en se fondant sur :

- les connaissances actualisées dans les domaines du développement de l'adolescent, des sciences cognitives (particulièrement relatives au neurodéveloppement et au système cognitif dans le domaine des apprentissages) ;
- les connaissances actualisées sur les troubles du neurodéveloppement ;
- les compétences techniques relatives aux approches développementales et comportementales ;
- les compétences psychosociales.

Il s'agit :

- d'amener les professionnels à appréhender le lien entre pédagogie, fonctions exécutives, gestion des émotions et gestion de classe ;
- d'apporter des éléments de réponse aux enseignants pour une meilleure gestion des apprentissages et du groupe classe ;
- de contribuer à la montée en compétences de l'ensemble des professionnels et à leur autonomisation progressive, en favorisant le soutien entre pairs et une démarche de transfert des compétences ;
- d'aider à la planification des actions de formation des professionnels et des parents ;
- de créer une synergie entre le superviseur, le chef d'établissement et le directeur de l'ESMS afin de fédérer l'ensemble des professionnels autour d'une même approche. À cette fin, des réunions entre ces acteurs ont lieu plusieurs fois durant l'année scolaire ;
- d'épauler l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation pour évaluer les compétences et les besoins des élèves en contexte (en classe, laboratoire, atelier, durant les interclasses, durant la cantine, à domicile, etc.) ;
- de contribuer à la formation des professionnels de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation à l'utilisation d'outils d'évaluation pertinents, à la compréhension des résultats et à l'exploitation des bilans ;
- d'appuyer l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation dans la rédaction et l'actualisation du projet personnalisé de l'élève avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) en veillant à la bonne articulation des domaines éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques ;
- d'accompagner l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation dans la définition et la mise en place du recueil des données utiles (items, fréquence) et leur analyse ;
- de rédiger des comptes rendus écrits compréhensibles par tous pour définir et prioriser, de période à période, les objectifs de progression de l'ensemble de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation. Ces comptes rendus doivent être mis à

-
-
-
- disposition de tous les professionnels dans le respect du partage des données selon la réglementation en vigueur ;
- d'aider l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation dans la mise en œuvre des protocoles d'action écrits et/ou des grilles d'observation que celle-ci doit suivre pour la gestion des difficultés comportementales des élèves et dans l'analyse de la situation en contexte ;
 - de participer à des temps de concertation réguliers avec l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation pour échanger sur des points techniques ou les réussites et les difficultés rencontrées ;
 - de contribuer à rendre autonome l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation.

La supervision favorise la démarche d'amélioration continue de la qualité en référence aux RBPP de la HAS. Des temps de rencontre réguliers doivent être prévus entre le superviseur, la direction du collège et l'équipe médicosociale afin d'échanger sur les préconisations proposées.

8.3 Le professionnel de la supervision

Le superviseur est une personne externe à l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation. Il doit disposer d'une bonne connaissance théorique, pratique et actualisée de l'autorégulation, des techniques cognitives, développementales et comportementales et du développement de l'enfant et de l'adolescent. De bonnes connaissances du fonctionnement institutionnel d'un collège et des attendus pédagogiques sont fortement recommandées afin d'avoir une vision systémique des objectifs visés par chaque membre de la communauté éducative.

Il est en mesure de coordonner son action avec celles des enseignants de l'établissement et du responsable de l'équipe médicosociale. Il mobilise des compétences communicationnelles pour transmettre ses connaissances ainsi que les objectifs à l'équipe de professionnels. Ses modalités d'intervention doivent s'abstenir de tout jugement de valeur sur les pratiques individuelles des personnels impliqués dans l'autorégulation et s'inscrire dans des règles de respect mutuel. La supervision, visant un transfert de compétences, a vocation à s'estomper au fur et à mesure de la montée en compétence des professionnels de terrain. Cette évolution doit cependant prendre en compte le renouvellement des équipes et l'arrivée de nouveaux élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) bénéficiaires de l'autorégulation dans le collège.

9. LES PARTENARIATS

9.1 La convention pluripartite de coopération

Le partenariat entre l'établissement et l'ESMS s'inscrit dans le cadre de la convention signée entre le recteur d'académie (ou par délégation, le Dasen), le directeur général de l'ARS (ou par délégation, le directeur départemental de l'ARS) et le président de l'association

gestionnaire (ou par délégation, son représentant). Le président du conseil départemental (ou par délégation, son représentant) peut être invité à signer cette convention au titre de la collectivité territoriale, notamment dans le cadre de la mise à disposition des locaux, de leur équipement et de leur entretien.

9.2 Le transport des élèves inscrits au collège bénéficiant de l'appui de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation

Au titre de la compensation, le transport des élèves avec TND (TSA, dys, TDAH, TDI) notifiés par la CDAPH est assuré selon la réglementation en vigueur.

10. LE FINANCEMENT

La *Stratégie nationale 2023-2027 pour les troubles du neurodéveloppement : autisme, dys, TDAH, TDI* prévoit un budget médicosocial de 180 000 euros de crédits annuels pour le fonctionnement d'une nouvelle équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation.

Ces crédits sont alloués à un établissement ou service médicosocial qui établit une convention en vue d'organiser les modalités de fonctionnement de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation.

L'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation n'est pas un dispositif en soi. L'usage du terme « dispositif d'autorégulation (DAR) » sera uniquement réservé, si nécessaire, aux opérations administratives : publication de l'appel à candidature, allocation des moyens, affectation des personnels, etc.

Le budget vise à couvrir les frais spécifiquement engagés par l'ESMS pour le fonctionnement de l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation, la formation, la supervision, la guidance, les autres charges éventuelles. Les ressources et les charges de la structure médicosociale liées à cette entité doivent être identifiables dans le cadre des comptes administratifs de la structure.

En cas de difficultés financières, le directeur général de l'ARS et le Dasen doivent être saisis. La mutualisation de moyens et le recours éventuel à des crédits dont dispose l'ARS peuvent permettre de compléter cette enveloppe.

L'ESMS qui porte l'équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation est sélectionné par l'ARS dans le cadre des procédures de mise en concurrence réglementaires ou selon une procédure de gré à gré. Dans ce cadre, il est recommandé de solliciter l'avis des services de l'éducation nationale.

Une attention particulière doit être portée par l'ARS au moment de la sélection de l'ESMS sur l'expérience acquise par les équipes de la structure candidate en matière de coopération avec les établissements scolaires, leur connaissance technique de l'approche de

l'autorégulation et le respect obligatoire des RBPP de la HAS.

11. L'ÉVALUATION

L'autorégulation s'inscrit obligatoirement dans le cadre des RBPP de la HAS. À ce titre, le respect de cette obligation fait l'objet d'un contrôle continu et annuel réalisé conjointement par les autorités académiques de l'éducation nationale et les ARS. Lorsque le collège fait l'objet d'une évaluation d'établissement par les services académiques, l'évaluation de niveau 2 de l'autorégulation (*Cf. infra*) peut être conduite dans ce cadre.

11.1 L'évaluation de niveau 1 de l'autorégulation au collège

Le fonctionnement de l'autorégulation est évalué de façon continue par le principal du collège (avec l'appui de l'IA-PR, l'IEN ET/EG, de l'IEN-ASH ou du CT-ASH, accompagnés le cas échéant par le service départemental de l'école inclusive) et le directeur du service médicosocial (ou son représentant), selon des échéances définies conjointement.

11.2 L'évaluation de niveau 2 de la démarche d'autorégulation

Une évaluation complète de la démarche d'autorégulation est réalisée annuellement par les corps d'inspection compétents de l'éducation nationale (IA-PR, IEN ET/EG IEN-ASH ou CT-ASH), accompagnés le cas échéant par le service départemental de l'école inclusive) et de l'ARS.

Elle a pour objet de mesurer l'effectivité des dispositions prévues par la convention et, en particulier, d'évaluer l'atteinte des objectifs prévus dans le cahier des charges national et dans la convention constitutive. Elle s'appuie *a minima* sur un rapport d'activités détaillé coécrit par l'équipe de l'ESMS et celle de l'établissement scolaire. Il est fondé sur des indicateurs. Il est remis aux services de l'éducation nationale et de l'ARS chaque année.

L'évaluation de niveau 2 donne lieu, de la part des évaluateurs, à un rapport analytique et circonstancié avec des préconisations pour la période suivante qui doivent être prises en compte dans le cadre du renouvellement (y compris tacite) de la convention.

DREETS OCCITANIE

R76-2026-02-16-00002

Arrêté portant renouvellement de l'agrément régional relatif aux activités d'Intermédiation Locative et de Gestion Locative Sociale de l'association Campus et Toits en Occitanie

**Arrêté
portant renouvellement de l'agrément régional relatif aux activités
d'Intermédiation Locative et de Gestion Locative Sociale
de l'association Campus et Toits en Occitanie**

**Le préfet de la région Occitanie,
préfet de la Haute-Garonne
Officier de la Légion d'honneur,
Commandeur de l'ordre national du Mérite**

Vu le Code de la Construction et de l'Habitation ;

Vu la loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement ;

Vu la loi n° 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion ;

Vu le décret n° 2009-1684 du 30 décembre 2009 relatif aux agréments des organismes exerçant des activités en faveur du logement et de l'hébergement des personnes défavorisées ;

Vu le décret du 16 février 2010 modifiant le décret 2044-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et les départements ;

Vu la circulaire du 6 septembre 2010 relative aux agréments des organismes agissant en faveur du logement et de l'hébergement des personnes défavorisées ;

Vu l'agrément régional délivré le 4 août 2020 par le préfet de région à l'association Campus et Toits pour les activités d'Intermédiation Locative et de Gestion Locative Sociale ;

Vu la demande de renouvellement de l'agrément régional pour les activités d'Intermédiation Locative et de Gestion Locative Sociale présentée par l'association Campus et Toits le 20 juin 2025 ;

Vu l'arrêté de prolongation temporaire de l'agrément régional pour les activités d'Intermédiation Locative et de Gestion Locative Sociale délivré jusqu'au 4 février 2026 ;

Considérant que l'association Campus et Toits a notamment pour objet l'insertion par le logement ou l'hébergement des personnes défavorisées visées à l'article L.301-1 du CCH ;

Sur proposition du directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités.

ARRETE

Art. 1 L'association Campus et Toits dont le siège social est situé 3 place des avions, 31400 Toulouse est agréée pour exercer l'activité d'Intermédiation Locative et de Gestion Locative Sociale sur le territoire de la région Occitanie.

Elle est constituée par les fonctions d'intermédiaires que jouent les organismes entre un propriétaire et une personne défavorisée. Sont ainsi visées les activités suivantes :

- La location :

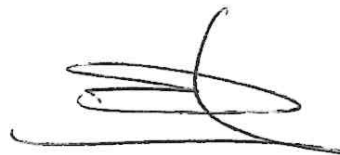
- de logements en vue de leur sous-location auprès d'un organisme agréé pour son activité de maîtrise d'ouvrage ou d'un organisme HLM ;
- de logements en vue de leur sous-location auprès des bailleurs autres que des organismes HLM ; il s'agit notamment des bailleurs privés, personnes physiques ou morales, des sociétés d'économie mixte et des collectivités locales.

Art. 2 : L'agrément est délivré pour une durée de cinq ans renouvelable. Toutefois, son retrait devra être prononcé en cas de manquements graves ou répétés de l'association à ses obligations et après que ses dirigeants auront été mis en demeure de présenter leurs observations.

Art. 3 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bordeaux ou Toulouse (<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000050754988>) dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

Art. 4 : Le secrétaire général pour les affaires régionales et le directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Toulouse, le 16 FEV. 2026



Pierre-André DURAND