



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LANGUEDOC-  
ROUSSILLON-  
MIDI-PYRÉNÉES

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N°R76-2016-053

PUBLIÉ LE 31 MARS 2016

# Sommaire

## Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-03-24-006 - ARS - Avis AAP Médico-social n°2016-ARS-LRMP-02 et ses annexes - Création UEM 66 (42 pages)

Page 3

R76-2016-03-24-007 - ARS - Avis AAP Médico-social n°2016-ARS-LRMP-03 et ses annexes - Création 15 places SESSAD 11 (18 pages)

Page 46

# Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-03-24-006

## ARS - Avis AAP Médico-social n°2016-ARS-LRMP-02 et ses annexes - Création UEM 66

*ARS - Avis d'appel à projets Médico-social n°2016-ARS-LRMP-02 et ses annexes - Création d'une  
Unité d'Enseignement en Classe Maternelle dans les Pyrénées-Orientales (secteur de Perpignan).  
- signé par Mme la directrice générale de l'agence régionale de santé de  
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées -*

## AVIS D'APPEL A PROJETS MEDICO-SOCIAL

N°2016-ARS-LRMP-02

### Pour la création d'une Unité d'Enseignement en Classe Maternelle dans les Pyrénées Orientales (secteur de Perpignan)

Autorité responsable de l'appel à projets :

La Directrice Générale de l'ARS Languedoc-Roussillon\_Midi-Pyrénées  
26-28 Parc Club du Millénaire – 1025, rue Henri Becquerel  
CS 30001 – 34067 Montpellier Cedex 2

Date de publication de l'appel à projet : **Jeudi 31 mars 2016**

Pour toute question : [ARS-LRMP-DOSALR-MEDICO-SOC@ars.sante.fr](mailto:ARS-LRMP-DOSALR-MEDICO-SOC@ars.sante.fr)

*Objet du message : « URGENT\_candidature AAP\_Question FAQ »*

Date limite de dépôt des candidatures : **Jeudi 2 juin 2016**

#### 1 – Qualité et adresse de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation :

Madame la Directrice Générale de l'ARS Languedoc-Roussillon\_Midi-Pyrénées  
Adresse : 26-28 Parc Club du Millénaire ;  
1025, rue Henri Becquerel – CS 30001 ;  
34067 Montpellier Cedex 2

#### 2 – Objet de l'appel à projets :

Le 3<sup>ème</sup> Plan Autisme (2013-2017) prévoit, dans son axe 1 « Diagnostiquer et intervenir précocement », la création de 700 places d'unité d'enseignement en maternelle, associant enseignants et professionnels médico-sociaux. Cet objectif a été repris dans le Plan d'action régional Autisme du Languedoc Roussillon 2014-2017 et inscrit dans le PRIAC 2015-2019 Personnes Handicapées, qui a retenu en 2016 la création d'une unité d'enseignement en maternelle dans l'Aude.

Cet appel à projet a donc pour objet la création d'une unité d'enseignement en classe maternelle, accueillant des enfants de 3 à 6 ans présentant des troubles envahissants du développement (TED), située dans une école ordinaire, 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.

L'appel à projet s'inscrit dans le cadre des dispositions des articles L313-1 et suivants et R313-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles.

### 3 – Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent avis.

Il peut être téléchargé sur le site internet de l'ARS-LRMP sous la rubrique et la sous-rubrique : « Appels à projets / Appels à projets et à candidatures Médico-social »<sup>1</sup> **à compter du 31/03/2016**, date de la publication au Recueil des Actes Administratifs régional (RAA) du présent avis d'appel à projet.

Il peut également être adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande écrite transmise par pli recommandé au secrétariat de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie Languedoc-Roussillon de l'ARS LRMP à l'adresse indiquée au point 1 du présent avis.

### 4 – Modalités d'instruction des projets et critères de sélection

Les projets seront analysés par un instructeur désigné par la Directrice Générale de l'ARS.

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).

La vérification des dossiers reçus dans la période de dépôt se fait selon deux étapes :

- vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier conformément à l'article R 313-5-1 -1<sup>er</sup> alinéa du CASF ; le cas échéant il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues à l'article R 313-4-3 1<sup>o</sup> du CASF dans un délai de 8 jours.
- les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt et ceux qui auront été complétés dans le délai indiqué ci-dessus seront analysés sur le fond du projet en fonction des critères de sélection et de notation des projets dont la liste est jointe en annexe 2 du présent avis.

L'instructeur établira un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets qu'il présentera à la commission de sélection d'appel à projet. À la demande du président de la commission, l'instructeur pourra proposer un classement des projets selon les critères de sélection prévus pour l'appel à projet. Conformément à l'article R.313-1 du CASF, la commission de sélection d'appel à projet constituée par la Directrice Générale de l'ARS se réunira pour examiner les projets et les classer.

L'avis de classement de la commission de sélection sera publié au Recueil des Actes Administratifs régional (RAA), consultable sur le site de la Préfecture régionale LRMP (onglet Documents & Publications)<sup>2</sup>, et mis en ligne sur le site internet de l'ARS-LR-MP sous la rubrique et les sous-rubriques : « Appels à projets / Appels à projets et à candidatures Médico-social/ Résultats des Appels à projets ».

Conformément à l'article R.313-7 du CASF, l'autorisation du projet retenu par la Directrice Générale de l'ARS LRMP sera délivrée dans un délai maximum de six mois courant à compter de la date limite de dépôt des projets (mentionnée en page 1 du présent avis).

<sup>1</sup> <http://www.ars.languedoc-roussillon-midi-pyrenees.sante.fr/Appels-a-projets-et-a-candidat.190575.0.html>

<sup>2</sup> <http://www.prefectures-regions.gouv.fr/languedoc-roussillon-midi-pyrenees>

La décision d'autorisation sera publiée selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projet, à savoir au Recueil des Actes Administratifs régional (RAA), consultable sur le site de la Préfecture régionale LRMP (onglet Documents & Publications)<sup>3</sup>. En outre, la décision est notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception. Elle est également notifiée aux autres candidats ; le délai de recours court à leur égard à compter de cette notification.

## 5 – Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat devra transmettre, en une seule fois, son dossier de candidature :

- Soit par pli recommandé avec demande d'avis de réception **au plus tard le Jeudi 2 juin 2016**, le cachet de la poste faisant foi, à l'adresse suivante :

Agence Régionale de Santé LRMP  
Secrétariat de la **DOSA LR / Pôle Médico-social**  
**A l'attention de Madame JASON**  
26-28 Parc Club du Millénaire – 1025, rue Henri Becquerel  
CS 30001 – 34067 Montpellier Cedex 2

- Soit par dépôt contre récépissé auprès du secrétariat de la Direction de l'Offre de soins et de l'Autonomie **au plus tard le jeudi 2 juin 2016, 16 heures**, (adresse du siège indiquée ci-dessus).

Le dossier doit être constitué de :

- **3 exemplaires** en version "papier"
- et**
- **1 exemplaire** en version dématérialisée (CD ou clé USB)

L'ensemble des pièces (versions papier et version dématérialisée) doit être regroupé et inséré dans une enveloppe cachetée portant la mention :

**NE PAS OUVRIR**  
**Appel à projet N° 2016-ARS-LRMP-02**

Cette première enveloppe doit donc contenir la version dématérialisée (en CD ou clé USB) ainsi que 6 sous-enveloppes. Ces 6 sous-enveloppes correspondent aux 3 exemplaires papiers de chacun des deux sections suivantes :

1. Un 1<sup>er</sup> jeu de 3 sous-enveloppes portant la mention :

**Appel à projet N° 2016-ARS-LRMP-02**  
**SECTION CANDIDATURE**

Cette Section CANDIDATURE doit contenir les éléments relatifs au candidat selon la liste établie ci-dessous dans la section 6-1\_ *Composition du dossier concernant la candidature*.

<sup>3</sup> <http://www.prefectures-regions.gouv.fr/languedoc-roussillon-midi-pyrenees>

2. Un 2<sup>nd</sup> jeu de 3 sous-enveloppes portant la mention :

**Appel à projet N° 2016-ARS-LRMP-02**  
**SECTION PROJET**

Cette Section PROJET doit contenir les éléments relatifs au projet selon la liste établie ci-dessous dans la section 6-2 – *Composition du dossier concernant le projet*.

**6 – Composition du dossier :**

**6-1 – Composition du dossier concernant la candidature :**

Doivent figurer au dossier, Section Candidature, les pièces suivantes :

1. les documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
2. une déclaration sur l'honneur du candidat, certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF,
3. une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L 313-16, L 331-5, L 471-3, L 472-10, L 474-2 ou L474-5,
4. une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce,
5. les éléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social, tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose par encore d'une telle activité.

**6-2 – Composition du dossier concernant le Projet :**

Doivent figurer au dossier, Section Projet, les pièces suivantes :

1. tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
2. un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, dont :
  - une section relative aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge. Celle-ci doit comprendre :
    - a) un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L 311-8 du CASF,
    - b) l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L 311-3 et L 311-8 du CASF,
    - c) 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,
    - d) les modalités de coopérations envisagées en application de l'article L 312-7 du CASF

- une section relative au personnel détaillant notamment la répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
- selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, une section relative aux exigences architecturales comportant une note sur le projet architectural qui décrira l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accompagné ou accueilli ;
- un dossier financier. Celui-ci doit comprendre les éléments suivants :
  - a) le bilan financier du projet, et le plan de financement de l'opération mentionnés au 2° de l'article R 314-4-3 du CASF,
  - b) les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires,
  - c) le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs modes de financement et un planning de réalisation,
  - d) les incidences sur le budget d'exploitation du service du plan de financement mentionné ci-dessus,
  - e) le budget prévisionnel du service pour sa première année de fonctionnement et le cas-échéant le Budget Prévisionnel du service en année pleine.

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.

3. Le cas échéant l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
4. dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération proposées doit être fourni.

## 7 – Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à projet

Le présent avis d'appel à projet est publié au Recueil des Actes Administratifs (RAA) régional, consultable sur le site de la Préfecture régionale LRMP (onglet « Documents & Publications »)<sup>4</sup>. La date de publication au RAA vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée le jeudi 2 juin 2016.

Cet avis ainsi que ses annexes est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'ARS-LRMP sous la rubrique et la sous-rubrique : « Appels à projets / Appels à projets et à candidatures Médico-social »<sup>5</sup> et peut être remis gratuitement dans un délai de huit jours aux candidats qui le demandent selon les modalités décrites au point 3 du présent avis.

## 8 – Précisions complémentaires

Les candidats peuvent également solliciter des compléments d'informations **au plus tard le 25 mai 2016**, exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante :

[ARS-LRMP-DOSALR-MEDICO-SOC@ars.sante.fr](mailto:ARS-LRMP-DOSALR-MEDICO-SOC@ars.sante.fr)

Le message devra indiquer comme objet : « **URGENT\_candidature AAP\_Question FAQ** ».

<sup>4</sup> <http://www.prefectures-regions.gouv.fr/languedoc-roussillon-midi-pyrenees>

<sup>5</sup> <http://www.ars.languedoc-roussillon-midi-pyrenees.sante.fr/Appels-a-projets-et-a-candidat.190575.0.html>

Les questions et réponses seront consultables sur la foire aux questions du site internet de l'ARS-LRMP sous la rubrique et la sous-rubrique : « Appels à projets / Appels à projets et à candidatures Médico-social »<sup>6</sup> en cliquant sur le lien relatif au présent appel à projet.

Par le biais de cette foire aux questions, l'autorité pourra également faire connaître à l'ensemble des candidats des précisions à caractère général qu'elle estime nécessaire concernant le présent appel à projet, au plus tard le 27 mai 2016.

## 9 – Calendrier

Date de publication de l'avis d'appel à projet : **Jeudi 31 mars 2016**

Date limite de réception ou de dépôt des dossiers de candidatures : **Jeudi 2 juin 2016**

Date prévisionnelle de séance pour la commission de sélection : semaine du 27 juin 2016

Date prévisionnelle de notification de l'autorisation et d'information des candidats non retenus : semaine du 18 juillet 2016

Date limite de notification de l'autorisation : **vendredi 2 décembre 2016**

Fait à Montpellier, le 24 mars 2016

  
La Directrice Générale  
De l'Agence Régionale de Santé

Monique CAVALIER

---

<sup>6</sup> <http://www.ars.languedoc-roussillon-midi-pyrenees.sante.fr/Appels-a-projets-et-a-candidat.190575.0.html>

**APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N°2016-ARS-LRMP-02**

**ANNEXE I**

**CAHIER DES CHARGES**

**UNITE D'ENSEIGNEMENT EN MATERNELLE**

**PROJET DE CREATION D'UNE UE MATERNELLE DANS LES  
PYRENEES ORIENTALES**

## **I/ IDENTIFICATION DES BESOINS MEDICO-SOCIAUX**

### **I 1/ Le Contexte national**

Le plan autisme 2013-2017 (fiches actions 5 et 6) prévoit la création d'Unités d'Enseignement en classes maternelles pour améliorer l'inclusion scolaire des enfants avec autisme ou autres TED dès la petite enfance en s'appuyant sur le déploiement d'interventions précoces, personnalisées, globales et coordonnées telles que recommandées par la HAS et l'ANESM en 2012. A l'issue du plan, il est prévu la création de 100 unités d'enseignement en maternelle.

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

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

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

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

- De leur localisation au sein d'écoles, et non au sein des structures médico-sociales ;
- De l'âge des enfants concernés (de 3 à 6 ans) ;
- Des moyens conséquents alloués à ces dispositifs, afin d'assurer la mise en place de programmes d'interventions à référence éducative, comportementale ou développementale, dans une complémentarité entre professionnels des secteurs de l'Education nationale et du médico-social.

Cette mesure bénéficie d'un double financement en 2016:

- La création de postes d'enseignants spécialisés (40 à la rentrée scolaire 2016)
- Une enveloppe médico-sociale de 3.7 millions d'euros pour la création de 40 UE supplémentaires à la rentrée 2016

### **I 2/ Le contexte régional**

Les crédits rattachés au 3<sup>ième</sup> plan autisme, dont les unités d'enseignement en maternelle, ont été notifiés aux Agences régionales de santé en 2 temps :

- Une première notification le 12 décembre 2013 correspondant à la première tranche de l'autorisation d'engagement autisme.
- Une seconde notification dans la circulaire budgétaire du 23 avril 2015, correspondant au solde de l'AE autisme.

L'ex région Languedoc-Roussillon émerge sur le dispositif unité d'enseignement maternelle à hauteur de 2 unités supplémentaires en 2016. Chaque unité bénéficie d'un financement en année pleine de 280 000€, au même titre que les précédentes unités ouvertes sur le territoire :

- en 2014, UE au sein de l'école Jean Moulin de Mauguio, porté par le SESSAD l'Ombrelle, géré par Sesame autisme Languedoc-Roussillon,

- et en 2015, UE au sein de l'école Yves Liotard d'Uchaud, porté par l'unité d'accueil spécialisée Passerelles, géré par l'association Escalières.

Le présent appel à projet vise l'installation d'une UE 2016 dans les Pyrénées Orientales, dans le secteur de Perpignan.

### **III/ LE CADRE JURIDIQUE DE L'APPEL A PROJET**

#### **II 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.
- 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 9 mars 2012 arrêtant le SROMS 2012-2016 du Languedoc Roussillon
- Arrêté n° 2015-2940 du 27 novembre 2015 portant réactualisation du PRIAC en Languedoc Roussillon pour la période 2015-2019
- 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<sup>ième</sup> 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).
- Circulaire n°DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- 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.

#### **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 autisme ou autres TED ».
- 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.

#### **II 2/ Le Statut juridique de l'UE :**

Les UE ne constituent pas un dispositif expérimental (au sens du 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles), mais s'inscrivent bien dans le cadre prévu par le Code de l'action sociale

et des familles et le Code de l'éducation<sup>1</sup>. Celui-ci précise en effet que les unités d'enseignement peuvent être organisées selon les modalités suivantes :

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

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

### **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 pour la rentrée scolaire de septembre 2016. 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
- à mobiliser les ressources adéquates en formation, supervision et 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 et du ministère de l'éducation nationale de Février 2014 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. Ces éléments feront vraisemblablement l'objet de précisions ultérieures dans le cadre d'une nouvelle instruction nationale à venir, dans les suites de l'évaluation des premières unités d'enseignement maternelle. La préparation à la sortie des élèves de l'unité d'enseignement sera notamment développée.

Ce cahier des charges constitue :

- Un outil pour orienter et faciliter la rédaction de la convention constitutive de l'UE, la mise à jour du projet d'établissement ou de service médico-social gestionnaire et l'élaboration du projet pédagogique de l'UE. 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, en lien notamment avec les MDPH ;

---

<sup>1</sup> 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.

- Un support pour permettre l'évaluation de la mesure au plan national : cohérence des réalisations avec le cahier des charges, impact sur le parcours de l'enfant.

Il aborde les thèmes suivants :

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

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

### • **Public accueilli**

L'UE 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 AVS, en raison de la sévérité de leurs troubles.

Les UE en maternelle devraient ainsi concerner plus particulièrement des enfants n'ayant pas acquis suffisamment d'autonomie, le langage et/ou qui présentent d'importants troubles du comportement.

Au niveau local, au moins dans un premier temps, l'identification des enfants susceptibles de bénéficier d'un accompagnement et d'une scolarisation en UE maternelle devra nécessairement faire l'objet d'un travail concerté organisé par l'Agence Régionale de Santé et le Rectorat, réunissant a minima la MDPH et l'antenne Aude- Pyrénées orientales du Centre de ressources autisme. 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.

#### - **Age**

Les enfants accueillis sont ceux de la classe d'âge du préélémentaire. Le principe est celui d'une scolarisation au plus tôt (année civile des 3 ans), et d'un accompagnement durant 3 années maximum, même si cette durée peut être révisée en cours de scolarisation pour divers motifs (accès à la scolarisation en milieu ordinaire, échec de la mise en œuvre du projet personnalisé ...).

Pour la 1<sup>ère</sup> année de fonctionnement de l'UE, il est préconisé d'intégrer prioritairement des enfants ayant 3 ans durant l'année civile d'ouverture de l'unité, avec possibilité d'admettre des enfants de 4 ans.

#### - **Admission**

L'admission est prononcée par le directeur de l'établissement ou du service auquel l'UE est rattachée. Elle doit être précédée d'une orientation prononcée par la CDAPH. Il est rappelé à ce titre que cette orientation, au regard de l'article L. 241-6 du code de l'action sociale et des familles<sup>2</sup>, doit être la plus précise possible et identifier le mode de scolarisation au sein de l'UE, et pas seulement l'orientation vers l'établissement ou le service de rattachement de l'unité.

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

<sup>2</sup> « 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 ».

- **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'UE 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'UE.

Pour ce faire, le processus d'admission pourra s'appuyer utilement sur l'intervention de l'équipe de diagnostic TED Aude- Pyrénées orientales ou le cas échéant du CRA (sans toutefois que ce circuit n'ait de caractère obligatoire).

***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 UE sont des unités scolarisant 7 enfants.

• **Caractéristiques et fonctionnement de l'unité d'enseignement**

- **Secteur d'implantation :**

L'unité d'enseignement en maternelle devra être installée dans le secteur de Perpignan, principal bassin de population du département, et s'adressera à des enfants résidant dans le même secteur afin de limiter les temps de trajets.

Une implantation à Perpignan ou dans une commune avoisinante sera privilégiée, en fonction des possibilités d'accueil offertes par les écoles dans le respect des exigences du présent cahier des charges.

***Le respect de cette condition d'implantation géographique dans la mesure où la densité de population permettra l'accompagnement des enfants au plus près de leur domicile constituera un critère de priorisation***

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

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

- d'un parcours de scolarisation s'inscrivant dans le cadre des programmes de l'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'UE sont présents à l'école sur la même durée que l'ensemble des élèves de préélémentaires. Ils ne pourront être scolarisés dans cette UE à temps partiel. Marquées par une unité de lieu et de temps, les actions pédagogiques et éducatives sont réalisées dans la classe (le cas échéant dans une autre salle de l'école), sur un emploi du temps clairement établi en amont. Cet emploi du temps doit assurer la cohérence des interventions, la modulation entre temps collectifs et individuels,

l'identification précise des actions menées auprès des élèves par les personnels en fonction du programme pédagogique, éducatif et thérapeutique.

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

- S'approprier le langage, découvrir l'écrit ;
- Devenir élève ;
- Agir et s'exprimer avec son corps ;
- Découvrir le monde ;
- Percevoir, sentir, imaginer, créer.

Les objectifs éducatifs sont ceux définis dans l'état des connaissances publié par la HAS en 2013<sup>3</sup> :

- 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 MDPH<sup>4</sup> ;
- Les projets individualisés d'accompagnement sont fonction de l'évaluation des besoins particuliers de chaque enfant avec TED, amenant à développer des interventions s'appuyant sur des objectifs dans les domaines suivants :
  - Communication et langage ;
  - Interactions sociales ;
  - Domaine cognitif ;
  - Domaine sensoriel et moteur ;
  - Domaine des émotions et du comportement ;
  - Autonomie dans les activités quotidiennes ;
  - Soutien aux apprentissages scolaires.

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

Les éléments développés ci-dessous constituent des points de repères qui, sans être exhaustifs, peuvent constituer un socle possible de structuration des activités et interventions pratiquées au sein de ces UE. Ils sont inspirés à la fois de documents officiels<sup>5</sup> et des pratiques observées dans les classes spécialisées en maternelle qui ont fait l'objet d'une visite dans le cadre de l'élaboration du présent document.

L'adaptation des démarches pédagogiques et éducatives est une nécessité, dans la mesure où l'enfant avec autisme ou autres TED, même s'il bénéficie d'une prise en charge pluridisciplinaire adaptée, manifeste des difficultés dans les interactions, la communication, la compréhension des situations, la mise en place des compétences de base. 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.

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

<sup>4</sup> D312-10-3 CASF

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

Cette adaptation devra s'effectuer à plusieurs niveaux par :

- L'adaptation du langage :
  - Mettre en place un outil de communication visuel en l'absence de langage oral ;
  - Faciliter la compréhension orale en utilisant des supports visuels mais aussi en employant un langage simple, concret, répétitif ;
  - Entraîner les émergences orales par l'étayage des images et la mise en place d'un vocabulaire de base ;
  - Exercer les opérants verbaux (demande, commentaire, imitation orale, dialogue) quelle que soit la modalité de communication.
    - Des stratégies pédagogiques spécifiques :
      - Découvrir les intérêts et motivations de l'élève, notamment pour servir de point de départ aux premières activités proposées et initier les apprentissages ;
      - Guider physiquement l'enfant pour la réalisation d'une activité ;
      - S'assurer d'une coordination oculo-manuelle pour que le regard accompagne les gestes ;
      - Privilégier la progressivité en structurant les apprentissages, décomposer en sous-étapes les tâches proposées ;
      - Veiller à élargir progressivement les contextes (la même notion sera apprise successivement dans des contextes différents), pour permettre l'accès à la généralisation ;
      - Doubler les indications collectives d'adresses spécifiquement destinées à l'élève ;
      - Structurer un aménagement spatio-temporel des activités : l'emploi du temps et ses différentes phases doivent être traduits en outils visuels, y compris pour modifier les routines lorsque le changement devient visible et donc prévisible.
    - La prise en compte permanente du comportement de l'élève :
      - Analyser le comportement « inadapté » pour bien le comprendre et en évaluer la fonction (savoir si l'enfant cherche à éviter ou obtenir quelque chose) ;
      - Encourager par le renforcement positif les comportements adaptés au contexte, entraîner des comportements alternatifs, procéder à l' « extinction » des comportements inadaptés (ignorance volontaire, 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 renforçateur<sup>6</sup>.

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

***La connaissance des troubles envahissants du développement, l'expérience du promoteur en matière de prise en charge d'enfants avec TED, 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'UE visera la scolarisation des élèves en milieu scolaire ordinaire à l'issue des trois années d'accompagnement, ou en cours. Le projet comprendra par conséquent des temps de décloisonnement en classe ordinaire, accompagnés par un membre de l'équipe, qui seront organisés en fonction du PPS et du PIA de l'élève. Ces temps seront progressivement augmentés et ajustés aux possibilités et besoins de l'élève.

<sup>6</sup> 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.

- **Organisation des locaux :**

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

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

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

- **Le directeur de l'école :**

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

- **Les sujets de responsabilité juridique :**

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

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

- **Composition :**

Un enseignant spécialisé (préférentiellement option D - troubles des fonctions cognitives<sup>7</sup>) :

- Il pilote le projet de l'UE maternelle 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 :

<sup>7</sup> Article 3 de l'arrêté du 2 avril 2009 susvisé.

- *Professionnels éducatifs* : moniteurs-éducateurs, éducateurs spécialisés, éducateurs de jeunes enfants, aides médico-psychologiques, ou professionnels en contrat de qualification. Pour ces derniers, le directeur de l'ESMS pourra utilement rechercher des professionnels ayant exercé précédemment des missions d'accompagnement individuel d'élèves avec autisme ou autres TED, lors de leur scolarisation en milieu scolaire ordinaire, et dotés de compétences et d'une expertise mobilisables dans le cadre de l'unité. Des diplômés ayant suivi un cursus universitaire spécifique<sup>8</sup> 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.
- L'un de ces professionnels sera identifié comme l'interlocuteur privilégié des familles pour les temps d'intervention hors temps scolaires : vacances, interventions à domicile, temps périscolaires :
  - Il coordonnera l'action de ses collègues sur ces temps en associant l'enseignant à ses décisions.
  - Il transmettra des observations organisées à l'enseignant au sujet d'un enfant ou d'une pratique professionnelle ; ce dernier transmettra à la personne chargée de la supervision.

- *Professionnels paramédicaux* : orthophoniste et psychomotricien pour des interventions individuelles et collectives, coordonnées avec l'organisation des activités au sein de la classe. Leurs interventions seront regroupées, autant que possible sur des demi-journées prévues dans le calendrier hebdomadaire de l'UE afin de permettre leur participation à des temps de concertation avec l'équipe et d'éviter des allers-retours incessants des élèves nuisant à la mise en œuvre de leur PPS.

- *Psychologue* :

- Pour coordonner l'action d'accompagnement familial : soutien à la parentalité et guidance parentale ;
- Pour participer aux évaluations régulières des enfants, participer à la mise en place du projet personnalisé de l'enfant.

L'UE ayant notamment pour objectif la scolarisation en milieu scolaire ordinaire des élèves à l'issue ou au cours des trois ans d'accompagnement, l'ensemble de l'équipe a également pour mission d'accompagner des temps de 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 UE. Il ne s'agit pas de simples sensibilisations, l'objectif étant de maîtriser et partager l'ensemble des techniques et outils nécessaires à la mise en œuvre des interventions décrites *supra*.

---

<sup>8</sup> Licence professionnelle spécialisée.

Elle doit être organisée en deux phases :

- Une phase initiale de formation commune, précédant l'ouverture effective de l'UE, réunissant les professionnels de l'unité, mais également pour certains modules les parents, du personnel de l'école et d'autres professionnels amenés à intervenir auprès des élèves de l'UE. Cette formation a pour objectif la mise à niveau des connaissances des membres de la future équipe sur les TED, les spécificités liées au jeune âge des élèves, les méthodes d'enseignement et d'interventions éducatives, et doit permettre de définir collectivement les bases de l'organisation fonctionnelle de l'UE. Réalisée en tout début d'année scolaire, elle peut entraîner un décalage dans le calendrier de rentrée effective des élèves.
- **Cf. annexe B : modèle de contenu de formation de 10 jours.**
- Des formations spécifiques, plus ciblées, organisées régulièrement et intégrées aux plans de formation, afin de permettre aux professionnels d'approfondir et d'actualiser leurs connaissances et de consolider leurs interventions à partir de modules spécifiques en lien avec leurs pratiques professionnelles et le responsable de la supervision.

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

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

***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'UE, dans le cadre fixé par les PPS. Il est identifié comme le pilote de l'unité. L'emploi du temps de l'équipe doit identifier des plages de concertation, de coordination interne, d'élaboration du projet collectif, et de retours de la supervision.

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

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

***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 UE :**

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

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

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

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

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

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

Le professionnel chargé de la supervision :

Il doit disposer d'une bonne connaissance pratique des techniques développementales et comportementales, d'une expérience de terrain de mise en œuvre de ces techniques à l'école et d'une bonne connaissance du développement de l'enfant et des contenus pédagogiques du cycle 1. Il doit être en capacité de coordonner son action avec celle de l'enseignant et adopter une posture d'appui non ingérante, garantissant le rôle central et pivot de l'enseignant. S'il ne s'agit pas du psychologue scolaire, une collaboration entre les deux professionnels est indispensable.

### **• Le rôle et la place des parents**

L'intervention précoce implique d'« intervenir » auprès de l'enfant mais aussi de son environnement en proposant aux parents des aides techniques et adaptatives à même de soutenir les capacités spécifiques de leur enfant, d'éviter les handicaps additionnels (troubles du comportement en particulier) et d'améliorer au total la qualité de vie de l'enfant et de sa famille. L'implication des parents est fortement recommandée<sup>9</sup> 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.

<sup>9</sup> 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.

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.

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

- ⇒ Accompagner les parents vers une meilleure compréhension du fonctionnement de leur enfant et des techniques à mettre en place : cet objectif suppose la formation des parents à la sémiologie des TED et aux techniques développementales comportementales, formation qui pourra être proposée en sessions initiales à l'ouverture des unités d'enseignement (formation regroupant parents - 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 TED dans cette histoire et dans l'avenir.

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

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

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

Les moyens à déployer pour cet accompagnement sont multiples :

- 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'Unité d'Enseignement<sup>10</sup>
- 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,.....).

---

<sup>10</sup> 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.

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

***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'UE (DG-ARS, IA-DASEN, représentant du gestionnaire de l'ESMS),
  - La direction de l'ESMS,
    - En tant que de besoin:
      - La municipalité,
      - Le directeur de l'école,
      - Le directeur du centre d'accueil périscolaire le cas échéant,
      - Des membres de l'équipe intervenant au sein de l'UE (enseignant, psychologue).

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

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

#### **• Les modalités de financement**

---

##### **Budget de l'UE :**

Le plan autisme prévoit un budget de 280 000 € par UE, pour la création de 7 places dans des ESMS pour des enfants dont la scolarisation devra se dérouler dans une UE située dans les locaux scolaires, ainsi que la création par le ministère de l'éducation nationale de postes d'enseignants spécialisés.

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

Ce montant doit couvrir uniquement et intégralement les frais engagés par l'ESMS pour le fonctionnement de cette UE implantée en maternelle : ressources humaines, charges éventuelles de matériel des élèves, location, transports, restauration des élèves le cas échéant. Les ressources et les charges de la structure médico-sociale liées à cette unité doivent être identifiables et identifiées dans le cadre des comptes administratifs de la structure. Pour la première année de fonctionnement, et afin de permettre l'évaluation du dispositif, les ressources et dépenses engagées pour le fonctionnement de l'UE devront être, identifiées sur la période allant de septembre 2016 à septembre 2017<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Un compte administratif sera réalisé par ailleurs dans les conditions habituelles.

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

Cette mise à disposition fait l'objet d'une convention ad-hoc entre l'organisme gestionnaire de l'ESMS et la collectivité territoriale<sup>12</sup>. Elle prévoit les conditions de mise à disposition et d'entretien des locaux, du mobilier et de l'équipement de la salle que ce soit à titre gratuit ou onéreux (dont bail locatif). Les travaux d'entretien des locaux (réfection, mise aux normes, accessibilité...) seront effectués, par la collectivité, dans le même cadre que les travaux d'entretien de l'ensemble des locaux de l'école.

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

- **Transports :**

La prise en charge des frais de transports des élèves scolarisés au sein de l'UE 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'UE<sup>13</sup>.

Par conséquent, lorsqu'un SESSAD est porteur d'une UE, les transports individuels des élèves seront pris en charge dans le cadre de la dotation globale du SESSAD, considérant que ces élèves bénéficient d'une prise en charge collective au sens du code de l'action sociale et des familles<sup>14</sup>. Lorsqu'un établissement est porteur d'une UE, les transports des élèves seront pris également en charge dans le cadre de la réglementation applicable aux établissements.

- **Restauration :**

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

Par conséquent, pour les élèves scolarisés dans le cadre d'une UE portée par un SESSAD, les frais de restauration devront être couverts par une facturation de la collectivité locale auprès des familles. Un engagement particulier de la commune sera attendu<sup>15</sup> 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.**

**• Suivi et évaluation des enfants**

Un des objectifs des UE est l'acquisition des programmes de l'école maternelle par des enfants avec autisme ou autres TED ayant un profil ne leur permettant pas, d'après les éléments issus de leur évaluation fonctionnelle, une scolarisation en classe ordinaire, même avec un accompagnement individuel par un AVS. L'évaluation devra donc dire si les UE ont permis aux enfants accueillis d'acquérir tout ou partie de ce programme.

Pour mémoire :

- S'approprier le langage, découvrir l'écrit ;
- Devenir élève ;
- Agir et s'exprimer avec son corps ;

<sup>12</sup> Art.8 de l'arrêté du 2 avril 2009 susvisé.

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

<sup>14</sup> CASF, R. 314-121

<sup>15</sup> Eventuellement dans le cadre de la convention signée avec le gestionnaire de l'ESMS

- Découvrir le monde ;
- Percevoir, sentir, imaginer, créer.

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'UE.

Pour les professionnels médico-sociaux, les interventions auront été préalablement définies au cas par cas avec l'appui de l'équipe de diagnostic et d'évaluation qui suit l'enfant, comme ceci est déjà évoqué dans le paragraphe sur l'admission de l'enfant dans l'UE.

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'UE.

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

La coopération entre les équipes concernera plus particulièrement :

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

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

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

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

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

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

• **Annexes**

---

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

**Annexe B** : Modèle type de formation précédant l'ouverture de l'unité d'enseignement (10 jours).

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

---

Ressources d'accompagnement pédagogique sur Eduscol « scolariser les enfants présentant des troubles envahissants du développement et des troubles du spectre autistique »  
[http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Handicap/38/3/TED\\_eduscol\\_226383.pdf](http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Handicap/38/3/TED_eduscol_226383.pdf)

[Appel à projets N° 2016-ARS-LRMP-02\\_Annexe I](#)

Page 18 sur 33

**Annexe A : Programmes maternelle / Pédagogie adaptée pour les élèves avec autisme par projet individualisé**

DOMAINES	COMPÉTENCES DE FIN DE CYCLE	PÉDAGOGIE ADAPTÉE <sup>17</sup>
<p><b>S'APPROPRIER LE LANGAGE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Échanger, s'exprimer</li> <li>- Comprendre</li> <li>- Progresser vers la maîtrise de la langue française</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprendre un message et agir ou répondre de façon pertinente ;</li> <li>- Nommer avec exactitude un objet, une personne ou une action ressortissant à la vie quotidienne ;</li> <li>- Formuler, en se faisant comprendre, une description ou une question ;</li> <li>- Raconter, en se faisant comprendre, un épisode vécu inconnu de son interlocuteur, ou une histoire inventée ;</li> <li>- Prendre l'initiative de poser des questions ou d'exprimer son point de vue.</li> </ul>	<p><b>Communiquer<sup>18</sup> :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participer à un échange progressif : avec l'adulte, à deux élèves, en petit groupe, avec la classe. PS/MS<sup>19</sup></li> <li>- Communication réceptive puis expressive → (<i>attention à l'écholalie !</i>), PS/MS/GS</li> <li>- Améliorer la prononciation et l'articulation par imitation et répétition. PS/MS/GS</li> </ul> <p><b>- Comprendre les consignes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Répéter une consigne de travail. PS/MS/GS</i></li> <li>- <i>S'assurer que l'élève a bien compris la consigne avant l'exécution. PS/MS/GS</i></li> <li>- <i>Placer l'élève en position de tuteur, de « passeur de consignes » pour qu'il prenne la parole à son tour. MS/GS</i></li> </ul> <p>- Acquérir du vocabulaire (en situation). PS/MS/GS</p> <p>- Construire des phrases simples. MS/GS</p>

<sup>17</sup> *En italique dans les colonnes de pédagogie adaptée : recommandations adressées à l'enseignant*

<sup>18</sup> *Il est préconisé de parler à l'enfant avec des phrases d'une longueur d'un mot de plus par rapport à ce qu'ils peuvent dire ou comprendre. (Cf. ESDIM- la méthode Denver)*

<sup>19</sup> *Les limites de sections sont mentionnées à titre indicatif et sont à individualiser selon le projet de l'élève*

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

**DECOUVRIR L'ÉCRIT :**

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

DOMAINES	COMPÉTENCES DE FIN DE CYCLE	PÉDAGOGIE ADAPTÉE
<p><b>DÉCOUVRIR LE MONDE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Découvrir les objets</li> <li>- Découvrir la matière</li> <li>- Découvrir le vivant</li> <li>- Découvrir les formes et les grandeurs</li> <li>- Approcher les quantités et les nombres</li> <li>- Se repérer dans le temps</li> <li>- Se repérer dans l'espace</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconnaître, nommer, décrire, comparer, ranger et classer des matières, des objets selon leurs qualités et leurs usages ;</li> <li>- Connaître des manifestations de la vie animale et végétale, les relier à de grandes fonctions : croissance, nutrition, locomotion, reproduction ;</li> <li>- Nommer les principales parties du corps humain et leur fonction, distinguer les cinq sens et leur fonction ;</li> <li>- Connaître et appliquer quelques règles d'hygiène du corps, des locaux, de l'alimentation ;</li> <li>- Repérer un danger et le prendre en compte ;</li> <li>- Utiliser des repères dans la journée, la semaine et l'année ;</li> <li>- Situer des événements les uns par rapport aux autres ;</li> </ul>	<p><b>ACTIVITES SCIENTIFIQUES ET TECHNOLOGIQUES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Découvrir et affiner les 5 sens. PS/MS/GS</li> <li>- Réaliser objets et constructions. PS/MS/GS</li> </ul> <p><b>Techniques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apprendre à coller par étapes. PS/MS/GS</li> <li>- Apprendre à déchirer dans un endroit déterminé pour éviter la généralisation. PS/MS</li> </ul> <p><b>Matières :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sable, pâte à modeler, pâte à sel en découverte (en pairing pour parler à l'aversio)n). PS/MS</li> </ul> <p><b>Expériences :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transvasements et remplissages. PS/MS</li> </ul> <p><b>Vivant :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Découvrir la vie animale (morphologie, nutrition, locomotion). PS/MS/GS</li> <li>- Découvrir la vie végétale (plantations et observations). PS/MS/GS</li> <li>- Observer les manifestations des saisons. PS/MS/GS</li> </ul> <p><b>Corps :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Découvrir et nommer les différentes parties du corps 2 par 2, passer aux suivantes après consolidation des acquis. PS/MS/GS</li> </ul> <p><b>ACTIVITES MATHÉMATIQUES :</b></p> <p><b>Espace :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se situer dans la classe (connaître les différents coins et leur fonction) et dans l'école. PS/MS</li> <li>- Acquérir la notion d'espace ouvert/fermé. MS/GS</li> <li>- Acquérir la notion intérieur/extérieur. MS/GS</li> <li>- Suivre un chemin. PS/MS/GS</li> </ul> <p><b>Temps :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se repérer dans la matinée, le midi, l'après-midi... Jour : PS / Semaine : GS</li> </ul>

DOMAINES	COMPÉTENCES DE FIN DE CYCLE	PÉDAGOGIE ADAPTÉE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dessiner un rond, un carré, un triangle ;</li> <li>- Comparer des quantités, résoudre des Problèmes portant sur les quantités ;</li> <li>- Mémoriser la suite des nombres au moins jusqu'à 30 ;</li> <li>- Dénombrer une quantité en utilisant la suite orale des nombres connus ;</li> <li>- Associer le nom de nombres connus avec leur écriture chiffrée ;</li> <li>- Se situer dans l'espace et situer les objets par rapport à soi ;</li> <li>- Se repérer dans l'espace d'une page ;</li> <li>- Comprendre et utiliser à bon escient le vocabulaire du repérage et des relations dans le temps et dans l'espace.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre conscience du temps qui passe (rituels, anniversaires, évènements). PS/MS/GS</li> <li>- Activités : savoir utiliser le time-timer et le sablier. (passivement puis, si possible, activement). MS/GS</li> </ul> <p><b>Formes, couleurs et grandeurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trier, comparer, classer selon un critère. MS/GS</li> <li>- Réaliser des encastresments : progressivement, avec modèle en-dessous, sans modèle, de 5 pièces, de 10 pièces, de taille croissante ou décroissante. PS/MS</li> <li>- Reconnaître et nommer le rond et le carré PS/MS, triangle GS.</li> <li>- Reconnaître et nommer deux couleurs primaires. PS/MS</li> </ul> <p><b>Quantité et nombres :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compter jusqu'à...</li> <li>- PS : jusqu'à 6 ; MS : jusqu'à 12 ; GS : 30.</li> <li>- Dire la suite numérique en pointant chaque écriture chiffrée du doigt. MS/GS</li> <li>- Enseigner les nombres, mais permettre de les utiliser, d'en faire quelque chose, afin que les mots et les signes qui les désignent s'imprègnent de sens. Ils correspondent aux nombres du calendrier, d'élèves d'une classe (ils correspondent à des quantités manipulées par l'élève). PS/MS/GS</li> <li>- Comparer des quantités. MS/GS</li> <li>- Comparer les collections A et B du point de vue de la quantité d'objets. (Utiliser plus, moins, autant)</li> <li>- Réaliser une collection B qui doit avoir autant d'éléments que la collection A. (En situation. Ex. : prendre la quantité exacte de bouchons pour reboucher une quantité de feutres).</li> <li>- Réaliser une collection B qui doit être le double de A (GS).</li> <li>- Compléter une collection pour qu'elle ait autant d'éléments que A.</li> </ul>

DOMAINES	COMPÉTENCES DE FIN DE CYCLE	PÉDAGOGIE ADAPTÉE
<p><b>PERCEVOIR, SENTIR, IMAGINER, CRÉER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dessiner et réaliser des compositions plastiques</li> <li>- Parler et écouter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adapter son geste aux contraintes matérielles (instruments, supports, matériels) ;</li> <li>- Utiliser le dessin comme moyen d'expression et de représentation ;</li> <li>- Réaliser une composition en plan ou en volume selon un désir exprimé ;</li> <li>- Observer et décrire des œuvres du patrimoine, construire des collections ;</li> <li>- Avoir mémorisé et savoir interpréter des chants, des comptines ;</li> <li>- Écouter un extrait musical ou une production, puis s'exprimer et dialoguer avec les autres pour donner ses impressions.</li> </ul>	<p><b>Arts plastiques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Découvrir des outils : la main, les outils spécifiques (rouleaux, pinceaux), les outils détournés (éponges, voitures, coton-tige, pomme de terre,...) PS/MS.</li> <li>GS : diversifier les outils</li> <li>- Appliquer une technique en imitation. PS/MS/GS</li> <li>- Prendre plaisir aux activités<sup>20</sup>. PS/MS/GS</li> <li>- Observer les effets produits. PS/MS/GS</li> </ul> <p><b>Éducation musicale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participer aux chants et comptines. PS/MS/GS</li> <li>- Reproduire les gestes et jeux de doigts. PS/MS/GS</li> <li>- Moduler sa voix. MS/GS</li> <li>- Découvrir et manipuler des instruments de musique. PS/MS/GS</li> <li>- Reproduire un rythme simple (rapide, lent). MS/GS</li> </ul>

<sup>20</sup> Les mimiques ne correspondent pas toujours à l'état d'esprit : Ex. : le sourire peut être l'expression d'un stress.

### \*DÉVELOPPER L'AUTONOMIE

AUTONOMIE VESTIMENTAIRE	SANTÉ, HYGIÈNE, AUTONOMIE SPHINGCTÉRIENNE	AUTONOMIE ALIMENTAIRE	SOCIALISATION	ORGANISATION
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Savoir retirer son manteau, écharpe, bonnet, gants... PS</li> <li>- Accrocher/ranger au portemanteau. PS</li> <li>- Savoir les reprendre. PS</li> <li>- Savoir les remettre. PS/MS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Éducation à la propreté</i> (mouchage, lavage des mains, jeter les déchets, laisser sa table propre...). PS/MS</li> <li>- Apprendre à demander à aller et aller aux toilettes. PS</li> <li>- Ne plus porter de couches. PS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Savoir manger des aliments solides. PS</li> <li>- Savoir manger sans l'aide de l'adulte. PS/MS</li> <li>- Savoir manger proprement. PS/MS</li> <li>- Savoir manger avec des couverts, y compris à la cuillère pour les éléments liquides. PS</li> <li>- Couper sa viande. GS</li> <li>- Savoir boire à la paille ou au verre proprement. PS</li> <li>- Y arriver progressivement sans stimulation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arriver à fixer son attention et ses intérêts. PS</li> <li>- Arriver progressivement (par plages de temps plus longues) à rester à sa place avec plaisir.</li> <li>- Accepter d'être touché. PS</li> <li>- Accepter de lâcher son « doudou ». PS/MS</li> <li>- Partager ses jeux. PS/MS</li> <li>- Aller vers les autres élèves dans une démarche positive. PS/MS</li> <li>- Accepter de donner la main aux autres élèves quand la consigne est générale. PS</li> <li>- Savoir se mettre en rang, le suivre et y rester. PS/MS</li> <li>- Apprendre à identifier les émotions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquérir la structuration spatiale. PS à GS</li> <li>- Acquérir la structuration temporelle. PS à GS</li> <li>(Cf. Découvrir le monde et Activités mathématiques).</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Savoir se dévêtir pour aller aux toilettes. PS</li> <li>- Savoir se revêtir ensuite. PS/MS</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Savoir débarrasser.</li> </ul>		
--	--	---	--	--

OUTILS	ADAPTATIONS	MÉTHODOLOGIE
<p><b>Communication :</b> Pictogrammes, images, photos, bandes phrases à reconstituer associées à l'image, langue des signes, tablettes....</p> <p><b>Graphisme :</b> Supports vidéos et nombreuses applis</p> <p>Montessori lettres cursives.</p> <p><b>Structuration spatiale :</b> Délimiter les espaces (pièces, coins salles, espace graphique sur la page... avec des codes couleurs toujours identiques).</p> <p>Utiliser des repères visuels tels que : cônes, bandes de couleur au sol, chasubles....</p> <p><b>Structuration temporelle :</b> - Imagés : plannings journaliers, semainiers, individualisés, les événements : (saisons, anniversaires, vacances....)</p> <p>- Activités : time-timer, sablier....</p> <p><b>Outils de maintien de motivation :</b> Par exemple après l'exécution d'une tâche :</p>	<p><b>Communication :</b> Adopter un mode de communication non verbal si nécessaire dans l'objectif d'initier le verbal.</p> <p>- Travailler l'attention conjointe (comme décrit dans l'ESDM, Early Start Denver Model).</p> <p>- Travailler la discrimination auditive (bruit de fond, lotos sonores).</p> <p><b>Mobilier :</b> Petite table individuelle avec une chaise supplémentaire pour l'adulte en vis-à-vis.</p> <p><b>Socialisation :</b> Permettre la possibilité d'un retrait du groupe si nécessaire, afin de prévenir les troubles du comportement par surstimulation.</p> <p><b>Apprentissage :</b> - Apprendre à demander (<i>ce n'est pas inné chez un enfant avec autisme</i>).</p> <p>- Apprendre à pointer au début en désignant à voix haute l'objet demandé.</p> <p>- Faire effectuer des tâches acquises ou faciles avant d'entreprendre un nouvel apprentissage.</p> <p>- Fixer des objectifs à très court terme : décomposer (cf. « <i>Manifester son intérêt pour les livres</i> »).</p> <p>- Apprendre à imiter (comme décrit dans l'ESDM).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Illustrer les mots par des images.</li> <li>- Utiliser un langage simple, concret, répétitif.</li> <li>- Veiller en premier lieu à munir le jeune élève d'une trousse de « survie verbale » : « oui » « non » « prend », « pose », « donne », « encore » « attends », assis », « debout ».</li> <li>- Songer à différencier ce qui est personnel de ce qui est extérieur.</li> <li>- Doubler les indications collectives d'adresses spécifiquement destinées à l'élève avec autisme.</li> <li>- Mettre en place des repères visuels ;</li> <li>- Décomposer précisément les objectifs,</li> <li>- Nécessité d'un temps d'apprentissage plus long,</li> <li>- Besoin de généralisation des apprentissages,</li> <li>- Aménagement de l'espace spécifique....</li> <li>- Découvrir les intérêts et les motivations de l'élève</li> <li>- (<i>Être conscient qu'une personne autiste n'a, en général, pas « l'esprit de compétition »</i>).</li> <li>- Temps d'attention très court,....</li> <li>- Mettre en place des scénarii sociaux selon le degré de conceptualisation de l'élève.</li> <li>- Connaître, gérer et prévenir les comportements problématiques qui ne sont pas innés mais sont induits par réaction à l'environnement et en raison de troubles sensoriels.</li> <li>- Organiser et structurer les « temps morts ».</li> </ul>

<p>Activité plaisante ou reposante, économie de jetons, images...</p>		<p><b>Chaînage</b></p> <p>Procédure dans laquelle les comportements complexes sont divisés en différentes étapes simples, renforcés séparément, afin de pouvoir, par la suite, les faire apparaître dans leur totalité.</p>
---	--	---

OUTILS	ADAPTATIONS	MÉTHODOLOGIE
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le façonnement et le chaînage sont les procédures généralement utilisées pour enseigner de nouveaux comportements.</li> <li>- On enseigne à l'élève concerné étape par étape le premier geste, puis le deuxième...etc... (chaînage avant).</li> <li>- Il est possible aussi de faire un chaînage arrière, en aidant l'élève pour tous les gestes, sauf pour le dernier qu'il effectue seul et pour lequel il est récompensé.</li> <li>- L'intervention se fait par imitation en incitant l'élève à reproduire une action, par façonnement en rectifiant les comportements approximatifs ou par chaînage (décomposition de l'action avant ou arrière, par exemple pour mettre une chaussette, il faut d'abord la rouler, puis l'enfiler jusqu'au talon et la remonter jusqu'en haut).</li> </ul> <p><b>Décomposition des tâches et chaînage arrière</b></p> <p>Pour un apprentissage, décomposer toutes les étapes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La première fois, aider l'élève pour toutes les étapes (apprentissage sans erreur).</li> <li>- La deuxième fois, aider l'élève pour toutes les étapes sauf la dernière.</li> <li>- Une fois cette dernière étape réalisée avec succès par l'élève trois jours de suite, l'aider pour toutes les étapes sauf les deux dernières.</li> <li>- Continuer ainsi, jusqu'à ce que l'élève enchaîne seul toutes</li> </ul>

		<p>les étapes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le chaînage « arrière » est préféré au chaînage « avant » afin que l'élève termine par une réussite.</li> <li>- Ceci sert pour tous les apprentissages (un mot décomposé en syllabes, une poésie, se laver les mains, aller aux toilettes, découper etc....)</li> <li>- Penser aussi à ne présenter qu'un exercice par feuille au départ, puis deux pour arriver enfin à une feuille complète.</li> </ul>
--	--	---







## **Annexe C : éléments relatifs aux outils utilisés en phase de diagnostic et lors de la réévaluation régulière de l'enfant, par l'équipe de diagnostic et par l'équipe d'intervention**

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

### **Le diagnostic : les outils**

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

Le protocole d'évaluation doit inclure:

- Un entretien médical et la passation des entretiens diagnostiques standardisés (ADI-R, ADOS module 1).
- Trois évaluations réalisées par l'équipe pluridisciplinaire : une évaluation socio-cognitive (PEP-R) une évaluation de la communication (ECSP, échelle de communication sociale précoce (SEIBERT ET HOGAN, 1982 reprise GUIDETTI, M. ET TOURETTE, C. (1992)) et des compétences motrices.
- Il est nécessaire que les enfants bénéficient d'une réévaluation de leur niveau développemental et de leurs compétences de communication tous les ans (PEP-R et ECSP) afin notamment de pouvoir mener une étude longitudinale renseignant sur l'efficacité de la procédure.
- Au terme de la scolarité maternelle en unité d'enseignement, une passation des outils diagnostiques ADI-R et ADOS sera prévue afin de mesurer la stabilité et la sévérité des troubles.

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

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

**L'échelle ECA R- échelle d'Evaluation du Comportement Autistique ou échelle de Bretonneau III** - a été créée par l'équipe du Professeur Gilbert Lelord en 1989 au sein du centre du CHRU Bretonneau de Tours. Elle a pour objectif d'évaluer des symptômes chez des enfants chez lesquels un trouble envahissant du développement est soupçonné.

#### **UTILISATION :**

L'ECA-R s'adresse à des enfants de 3 ans et plus.

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

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

#### **MODALITES :**

L'outil a été conçu pour une utilisation répétée.

La cotation nécessite l'avis d'au moins deux personnes qui côtoient l'enfant. Cette échelle comporte 29 items présentés dans un tableau regroupant les principaux signes de l'autisme décrits à l'aide du DSM. Les cotateurs sont aidés par un glossaire donnant la signification de chaque item de telle sorte qu'ils

puissent rapidement l'utiliser sans avoir recours à d'autres documents. Chaque item est coté de 0 à 4 (0 : le trouble n'est jamais observé, 1 : quelque fois, 2 : souvent, 3 : très souvent, 4 : toujours).

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

La cotation est réalisée selon une technique d'observation directe mais un travail rétrospectif peut également être appliqué à partir de films familiaux. Cette dernière méthode permet l'analyse simultanée des documents par plusieurs personnes (5 à 8 en moyenne). Ces cotations réalisées et discutées en commun permettent l'harmonisation des jugements cliniques et l'homogénéité des résultats.

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

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

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



**APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N°2016-ARS-LRMP-02**

**ANNEXE II**

**CRITERES DE SELECTION ET DE NOTATION  
DES PROJETS**

**CRITERES DE SELECTION ET DE NOTATION DES PROJETS DE CREATION D'UNE  
UNITE D'ENSEIGNEMENT EN MATERNELLE DANS L'AUDE**

THEMES	CRITERES	Notation	Note attribuée
<b>Stratégie, gouvernance et pilotage du projet</b>	Expérience du promoteur en matière de prise en charge d'enfants autistes	/10	
	Expérience du promoteur en matière de coopération avec des équipes d'établissements scolaires	/10	
	Etat d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, et capacité du promoteur à conduire les interventions recommandées au regard de son expérience	/30	
	Description des partenariats, de leurs fonctions et modalités de mise en œuvre : antenne départementale de diagnostic et d'évaluation des TED, CRA, CAMSP, CMPP, MDPH, dispositifs d'aval, etc	/20	
<b>Sous-total</b>		<b>/70</b>	
<b>Accompagnement médico-social proposé</b>	Qualité de la procédure d'admission envisagée	/10	
	Capacité du gestionnaire à mobiliser les ressources adéquates en matière de formation et accompagnement de la famille : guidance parentale	/20	
	Capacité du gestionnaire à mobiliser les ressources adéquates en matière de formation, supervision de l'équipe	/20	
	Modalités de transports et de restauration...	/10	
	Clarté des différents niveaux de responsabilité, définition et pertinence de la coordination et du pilotage du dispositif	/30	
	Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi de 2002-2	/10	
<b>Sous total</b>		<b>/100</b>	
<b>Moyens Humains, matériels et financiers</b>	Composition de l'équipe, caractère pluri-professionnel, niveau de compétences et qualifications des personnels par rapport à la qualité de service souhaitée ; formation ; respect du taux minimum d'encadrement	/30	
	Implantation des locaux et adéquation des aménagements par rapport au fonctionnement proposé (qualité de l'accueil de l'équipe éducative de l'école, volontarisme de la commune)	/15	
	Modalités, critères et outils d'évaluation prévus	/5	
	Respect de l'enveloppe financière et précision sur la montée en charge du dispositif (calendrier, plan de recrutement, etc)	/10	
<b>Sous-total</b>		<b>/60</b>	
<b>Total/200</b>		<b>/230</b>	
<b>Rang de classement</b>			

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-03-24-007

**ARS - Avis AAP Médico-social n°2016-ARS-LRMP-03 et  
ses annexes - Création 15 places SESSAD 11**

*ARS - Avis d'appel à projets Médico-social n°2016-ARS-LRMP-03 et ses annexes - Création par  
mesures nouvelles de 15 places SESSAD pour enfants et adolescents présentant des Troubles  
Envahissants du Développement (TED) dans le département de l'Aude.  
- signé par Mme la directrice générale de l'agence régionale de santé de  
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées -*

## AVIS D'APPEL A PROJETS MEDICO-SOCIAL

N°2016-ARS-LRMP-03

Pour la création par mesures nouvelles de 15 places de  
SESSAD<sup>1</sup> pour enfants et adolescents présentant  
des Troubles Envahissants du Développement (TED)  
dans le département de l'AUDE

Autorité responsable de l'appel à projets :

La Directrice Générale de l'ARS Languedoc-Roussillon\_Midi-Pyrénées  
26-28 Parc Club du Millénaire – 1025, rue Henri Becquerel  
CS 30001 – 34067 Montpellier Cedex 2

Date de publication de l'appel à projet : **Jeudi 31 mars 2016**

Pour toute question : [ARS-LRMP-DOSALR-MEDICO-SOC@ars.sante.fr](mailto:ARS-LRMP-DOSALR-MEDICO-SOC@ars.sante.fr)

*Objet du message : « URGENT\_candidature AAP\_Question FAQ »*

Date limite de dépôt des candidatures : **Jeudi 2 juin 2016**

### 1 – Qualité et adresse de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation :

Madame la Directrice Générale de l'ARS Languedoc-Roussillon\_Midi-Pyrénées

Adresse : 26-28 Parc Club du Millénaire ;  
1025, rue Henri Becquerel – CS 30001 ;  
34067 Montpellier Cedex 2

### 2 – Objet de l'appel à projets :

Cet appel à projet s'inscrit dans cadre du déploiement du Plan Régional Autisme Languedoc-Roussillon 2014-2017.

Il a pour objet la création de 15 places de Service d'Education Spéciale et d'Accompagnement à Domicile (SESSAD) pour enfants et adolescents présentant des Troubles Envahissants du Développement (TED) dans le département de l'Aude.

<sup>1</sup> Service d'Education Spéciale et d'Accompagnement à Domicile

Il s'inscrit dans le cadre des dispositions des articles L313-1 et suivants, et R313-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles.

### 3 – Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent avis.

Il peut être téléchargé sur le site internet de l'ARS-LRMP sous la rubrique et la sous-rubrique : « Appels à projets / Appels à projets et à candidatures Médico-social »<sup>2</sup> **à compter du 31/03/2016**, date de la publication au Recueil des Actes Administratifs régional (RAA) du présent avis d'appel à projet.

Il peut également être adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande écrite transmise par pli recommandé au secrétariat de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie Languedoc-Roussillon de l'ARS LRMP à l'adresse indiquée au point 1 du présent avis.

### 4 – Modalités d'instruction des projets et critères de sélection

Les projets seront analysés par un instructeur désigné par la Directrice Générale de l'ARS.

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).

La vérification des dossiers reçus dans la période de dépôt se fait selon deux étapes :

- vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier conformément à l'article R 313-5-1 -1<sup>er</sup> alinéa du CASF ; le cas échéant il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues à l'article R 313-4-3 1<sup>o</sup> du CASF dans un délai de 8 jours.
- les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt et ceux qui auront été complétés dans le délai indiqué ci-dessus seront analysés sur le fond du projet en fonction des critères de sélection et de notation des projets dont la liste est jointe en annexe 2 du présent avis.

L'instructeur établira un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets qu'il présentera à la commission de sélection d'appel à projet. À la demande du président de la commission, l'instructeur pourra proposer un classement des projets selon les critères de sélection prévus pour l'appel à projet. Conformément à l'article R.313-1 du CASF, la commission de sélection d'appel à projet constituée par la Directrice Générale de l'ARS se réunira pour examiner les projets et les classer.

L'avis de classement de la commission de sélection sera publié au Recueil des Actes Administratifs régional (RAA), consultable sur le site de la Préfecture régionale LRMP (onglet Documents & Publications)<sup>3</sup>, et mis en ligne sur le site internet de l'ARS-LR-MP sous la rubrique et les sous-rubriques : « Appels à projets / Appels à projets et à candidatures Médico-social/ Résultats des Appels à projets ».

Conformément à l'article R.313-7 du CASF, l'autorisation du projet retenu par la Directrice Générale de l'ARS LRMP sera délivrée dans un délai maximum de six mois courant à compter de la date limite de dépôt des projets (mentionnée en page 1 du présent avis).

<sup>2</sup> <http://www.ars.languedoc-roussillon-midi-pyrenees.sante.fr/Appels-a-projets-et-a-candidat.190575.0.html>

<sup>3</sup> <http://www.prefectures-regions.gouv.fr/languedoc-roussillon-midi-pyrenees>

La décision d'autorisation sera publiée selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projet, à savoir au Recueil des Actes Administratifs régional (RAA), consultable sur le site de la Préfecture régionale LRMP (onglet Documents & Publications)<sup>4</sup>. En outre, la décision est notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception. Elle est également notifiée aux autres candidats ; le délai de recours court à leur égard à compter de cette notification.

## 5 – Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat devra transmettre, en une seule fois, son dossier de candidature :

- Soit par pli recommandé avec demande d'avis de réception **au plus tard le Jeudi 2 juin 2016**, le cachet de la poste faisant foi, à l'adresse suivante :

Agence Régionale de Santé LRMP  
Secrétariat de la **DOSA LR / Pôle Médico-social**  
**A l'attention de Madame JASON**  
26-28 Parc Club du Millénaire – 1025, rue Henri Becquerel  
CS 30001 – 34067 Montpellier Cedex 2

- Soit par dépôt contre récépissé auprès du secrétariat de la Direction de l'Offre de soins et de l'Autonomie **au plus tard le jeudi 2 juin 2016, 16 heures**, (adresse du siège indiquée ci-dessus).

Le dossier doit être constitué de :

- **3 exemplaires** en version "papier"
- et**
- **1 exemplaire** en version dématérialisée (CD ou clé USB)

L'ensemble des pièces (versions papier et version dématérialisée) doit être regroupé et inséré dans une enveloppe cachetée portant la mention :

**NE PAS OUVRIR**  
**Appel à projet N° 2016-ARS-LRMP-03**

Cette première enveloppe doit donc contenir la version dématérialisée (en CD ou clé USB) ainsi que 6 sous-enveloppes. Ces 6 sous-enveloppes correspondent aux 3 exemplaires papiers de chacun des deux sections suivantes :

1. Un 1<sup>er</sup> jeu de 3 sous-enveloppes portant la mention :

**Appel à projet N° 2016-ARS-LRMP-03**  
**SECTION CANDIDATURE**

Cette Section CANDIDATURE doit contenir les éléments relatifs au candidat selon la liste établie ci-dessous dans la section 6-1\_ *Composition du dossier concernant la candidature*.

<sup>4</sup> <http://www.prefectures-regions.gouv.fr/languedoc-roussillon-midi-pyrenees>

2. Un 2<sup>nd</sup> jeu de 3 sous-enveloppes portant la mention :

**Appel à projet N° 2016-ARS-LRMP-03**  
**SECTION PROJET**

Cette Section PROJET doit contenir les éléments relatifs au projet selon la liste établie ci-dessous dans la section 6-2 – *Composition du dossier concernant le projet*.

**6 – Composition du dossier :**

**6-1 – Composition du dossier concernant la candidature :**

Doivent figurer au dossier, Section Candidature, les pièces suivantes :

1. les documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
2. une déclaration sur l'honneur du candidat, certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF,
3. une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L 313-16, L 331-5, L 471-3, L 472-10, L 474-2 ou L474-5,
4. une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce,
5. les éléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social, tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose par encore d'une telle activité.

**6-2 – Composition du dossier concernant le Projet :**

Doivent figurer au dossier, Section Projet, les pièces suivantes :

1. tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
2. un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, dont :
  - une section relative aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge. Celle-ci doit comprendre :
    - a) un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L 311-8 du CASF,
    - b) l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L 311-3 et L 311-8 du CASF,
    - c) 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,
    - d) les modalités de coopérations envisagées en application de l'article L 312-7 du CASF

- une section relative au personnel détaillant notamment la répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
- selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, une section relative aux exigences architecturales comportant une note sur le projet architectural qui décrira l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accompagné ou accueilli ;
- un dossier financier. Celui-ci doit comprendre les éléments suivants :
  - a) le bilan financier du projet, et le plan de financement de l'opération mentionnés au 2° de l'article R 314-4-3 du CASF,
  - b) les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires,
  - c) le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs modes de financement et un planning de réalisation,
  - d) les incidences sur le budget d'exploitation du service du plan de financement mentionné ci-dessus,
  - e) le budget prévisionnel du service pour sa première année de fonctionnement et le cas-échéant le Budget Prévisionnel du service en année pleine.

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.

3. Le cas échéant l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
4. dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération proposées doit être fourni.

## 7 – Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à projet

Le présent avis d'appel à projet est publié au Recueil des Actes Administratifs (RAA) régional, consultable sur le site de la Préfecture régionale LRMP (onglet « Documents & Publications »)<sup>5</sup>. La date de publication au RAA vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée le jeudi 2 juin 2016.

Cet avis ainsi que ses annexes est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'ARS-LRMP sous la rubrique et la sous-rubrique : « Appels à projets / Appels à projets et à candidatures Médico-social »<sup>6</sup> et peut être remis gratuitement dans un délai de huit jours aux candidats qui le demandent selon les modalités décrites au point 3 du présent avis.

## 8 – Précisions complémentaires

Les candidats peuvent également solliciter des compléments d'informations **au plus tard le 25 mai 2016**, exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante :

[ARS-LRMP-DOSALR-MEDICO-SOC@ars.sante.fr](mailto:ARS-LRMP-DOSALR-MEDICO-SOC@ars.sante.fr)

Le message devra indiquer comme objet : « **URGENT\_candidature AAP\_Question FAQ** ».

<sup>5</sup> <http://www.prefectures-regions.gouv.fr/languedoc-roussillon-midi-pyrenees>

<sup>6</sup> <http://www.ars.languedoc-roussillon-midi-pyrenees.sante.fr/Appels-a-projets-et-a-candidat.190575.0.html>

Les questions et réponses seront consultables sur la foire aux questions du site internet de l'ARS-LRMP sous la rubrique et la sous-rubrique : « Appels à projets / Appels à projets et à candidatures Médico-social »<sup>7</sup> en cliquant sur le lien relatif au présent appel à projet.

Par le biais de cette foire aux questions, l'autorité pourra également faire connaître à l'ensemble des candidats des précisions à caractère général qu'elle estime nécessaire concernant le présent appel à projet, au plus tard le 27 mai 2016.

## 9 – Calendrier

Date de publication de l'avis d'appel à projet : **Jeudi 31 mars 2016**

Date limite de réception ou de dépôt des dossiers de candidatures : **Jeudi 2 juin 2016**

Date prévisionnelle de séance pour la commission de sélection : semaine du 27 juin 2016

Date prévisionnelle de notification de l'autorisation et d'information des candidats non retenus : semaine du 18 juillet 2016

Date limite de notification de l'autorisation : **vendredi 2 décembre 2016**

Fait à Montpellier, le 24 mars 2016

  
La Directrice Générale  
De l'Agence Régionale de Santé

Monique CAVALIER

---

<sup>7</sup> <http://www.ars.languedoc-roussillon-midi-pyrenees.sante.fr/Appels-a-projets-et-a-candidat.190575.0.html>

**APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N°2016-ARS-LRMP-03**

**ANNEXE I**

**CAHIER DES CHARGES**

**Création par mesures nouvelles de 15 places de SESSAD<sup>1</sup> pour enfants et adolescents présentant des Troubles Envahissants du Développement (TED) dans le département de l'AUDE**

---

<sup>1</sup> Service d'Education Spéciale et d'Accompagnement à Domicile

## 1. Cadre juridique de l'appel à projet

### 1.1. Les textes

- Code de l'Action sociale et des familles, notamment les articles L312-1 et R313-3-1, D312-55 à D312-59.
- 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 9 mars 2012 arrêtant le SROMS 2012-2016 du Languedoc Roussillon
- Arrêté n° 2015-2940 du 27 novembre 2015 portant réactualisation du PRIAC en Languedoc Roussillon pour la période 2015-2019
- 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<sup>ème</sup> 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).
- Circulaire n°DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- 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.

#### **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 autisme ou autres TED ».
- 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

### 1.2. Les candidats (capacité à faire et expérience) et variantes possibles

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 pour la rentrée scolaire de septembre 2016. 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
- à mobiliser les ressources adéquates en formation, supervision et 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.

En application de l'article R313-3-1 du CASF, les candidats sont autorisés à présenter des variantes aux exigences posées par le présent cahier des charges, dans une logique d'optimisation et d'adaptation de l'offre de service sur le territoire. En effet, le Schéma Régional d'Organisation Médico-sociale (SROSMS) prévoit, en particulier sur le département de l'Aude, des rééquilibrages de l'offre de service et d'équipement afin de les adapter aux besoins recensés sur les territoires (transformation de place d'internat en places de SESSAD ou en semi-internat, etc). Ainsi des capacités supplémentaires, venant s'ajouter aux 15 places faisant l'objet de ce présent appel à projet, peuvent être proposées, par des redéploiements de moyens ou spécialisations de places déjà existantes, sous réserve du respect des exigences minimales suivantes :

- La catégorie d'établissement (service) et clientèle
- La pluridisciplinarité de l'équipe
- La demande de financement ne pouvant excéder 450 000€
- Le principe d'un service intervenant à domicile et dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant et adolescent.

## **2. Eléments de contexte/Préambule**

L'autisme est un terme générique passé dans le vocabulaire courant pour qualifier l'ensemble des pathologies comprises dans le spectre plus large des troubles envahissants du développement (TED).

Aujourd'hui le terme de « troubles du spectre autistique » (TSA) tend à supplanter celui de Troubles Envahissant du Développement (TED) dans les discussions sur les classifications.

Quels que soient les termes utilisés, les TED se caractérisent par une triade de symptômes décrite dans la classification internationale des maladies (CIM 10).

L'autisme et autres troubles envahissants du développement (TED) sont « *un groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des **interactions sociales** réciproques et des modalités de **communication**, ainsi que par un **répertoire d'intérêts et d'activités restreint stéréotypé et répétitif**. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toutes situations* » (CIM-10)

La diversité des modes d'expression de chacun des éléments de la triade caractéristique de l'autisme, l'existence ou non de pathologies associées acquises dès la naissance ou secondairement et l'existence ou non d'un retard mental expliquent la très grande diversité des tableaux cliniques.

A ce titre l'Autisme doit être considéré, non seulement comme un handicap mais aussi comme un trouble du neurodéveloppement.

La publication récente de recommandations de la HAS et de l'ANESM a pour conséquence de nécessiter une évolution en profondeur des modes de prise en charge de ces publics afin de non seulement, mieux les adapter à l'évolution des connaissances scientifiques, mais aussi de mieux les concilier aux attentes des familles.

Cet appel à projet s'inscrit dans le déploiement du Plan Régional Autisme Languedoc-Roussillon 2014-2017.

### 3. L'identification des besoins

#### 3.1. Des données épidémiologiques qui confortent les besoins

Avec une évaluation de l'incidence de l'autisme, toutes formes confondues, de 1 cas pour 125 à 150 naissances, les besoins autour d'un diagnostic et d'une prise en charge précoce peuvent donc être estimés à **environ 26 nouvelles situations par an dans l'Aude**. Sur la base des naissances domiciliées dans l'Aude en 2012 (INSEE, état civil), les chiffres oscillent entre 24 et 29 nouvelles situations

Les estimations sur les bases des données populationnelles (0-19 ans) chiffrent le nombre d'enfants avec un trouble du spectre autistique à **553 enfants** dans l'Aude (source : données de population par tranche d'âge, statiss LR 2014, soit 83 037 enfants avec un nombre de TSA de 1 pour 150).

#### 3.2. Des éléments issus des rapports d'activité

Le rapport d'activité 2015 du centre de ressources autisme fait état de 19 enfants âgés entre 2 et 5 ans, originaires de l'Aude reçus dont 12 se sont vus confirmés le diagnostic de TED (9 autisme infantile, 2 autisme atypique et 1 asperger). En 2015, il convient de rajouter les données de l'antenne du CRA Aude Pyrénées orientales qui a démarré son activité courant 2015, et a reçu 6 enfants originaires de l'Aude.

Le rapport d'activité 2014 du CRA faisait état de 12 enfants reçus (âgés de 2 à 4 ans) dont 7 s'étaient vus confirmer le diagnostic de TED (dont 6 autisme infantile).

Les rapports d'activité 2014 des 2 CAMSP de l'Aude font état d'enfants en suivi thérapeutique avec un diagnostic de TED, respectivement au nombre de 9 à Narbonne et 4 à Carcassonne. Pour mémoire, les prises en charge en CAMSP ne s'adressent qu'à des enfants de moins de 6 ans.

Le nombre d'enfants, tous handicaps ou pathologies confondues, présents au CAMPS au 31/12/N et en attente de place dans une autre structure sanitaire ou médico-sociale s'élève à 45 pour Narbonne (dont

8 ayant une notification CDAPH non réalisée) et 13 pour Carcassonne (dont 7 ayant une notification CDAPH non réalisée). Les orientations prévues à la sortie des CAMPS, pour ceux qui nécessitent un suivi concernent davantage un suivi en libéral qu'en établissement médico-social, néanmoins les CAMSP indiquent qu'il est difficile de faire la part des adressages, par défaut, compte tenu des délais d'attente pour certaines orientations.

**3.3. Un appel à projet qui s'inscrit dans les orientations du SROMS (Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale) et dont les moyens financiers sont prévus dans le PRIAC (Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la perte d'Autonomie) 2015-2019**

Un appel à projet qui s'inscrit dans les enjeux de l'ARS, réduction des inégalités sociales de santé et qui respecte les principes du Programme Régional de Santé, accessibilité, qualité, sécurité, efficience.

L'élaboration du SROMS s'est appuyée notamment sur les plans nationaux structurant l'évolution du secteur, dont le plan autisme 2008-2010 : « mieux connaître et mieux former les professionnels, améliorer le repérage des troubles et diversifier les approches ».

Dans ce cadre, l'un des axes du SROMS est de favoriser le soutien à domicile et en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie, notamment en développant des modalités visant à favoriser l'intégration sociale (intégration scolaire, insertion professionnelle, etc).

Alors que le diagnostic régional sur l'enfance/adolescence handicapée fait état d'un fort développement des places de SESSAD durant les 5 dernières années, une meilleure réponse aux enjeux de scolarisation et de vie sociale en milieu ordinaire demeure un point de vigilance.

De ce diagnostic régional, découlent des principes organisationnels afin de remédier aux insuffisances repérées. Il est ainsi prévu de favoriser l'intégration scolaire des enfants handicapés en créant des places de SESSAD sur les territoires prioritaires. Il est également prévu d'abaisser les tranches d'âge des SESSAD afin de favoriser la précocité des prises en charges.

Il est constaté dans l'Aude une moindre couverture des besoins en matière de places de SESSAD, comparativement aux autres départements de l'ex région Languedoc-Roussillon. Les données issues de STATISS 2014 montrent en effet que l'Aude bénéficie de 8% des places de SESSAD alors que le département représente 13 % de la population régionale et 12% des naissances régionales.

**Un appel à projet dont les moyens financiers sont prévus dans le PRIAC (Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la perte d'Autonomie) 2015-2019.**

Le PRIAC constitue le plan d'actions et le budget d'exécution du SROMS. Le PRIAC prévoit la création d'un SESSAD implanté dans le département de l'Aude pour une capacité de 15 places. Il est prévu un financement de 450 000€ pour cette mesure.

## **4. Les principales caractéristiques du projet**

### **4.1. Les bénéficiaires et la zone d'implantation**

Le projet vise à prendre en charge des enfants et adolescents des deux sexes :

- âgés de 18 mois à 18 ans
- ayant une orientation MDPH en SESSAD
- résidants ou scolarisés dans la zone d'intervention du SESSAD.

Il n'existe pas de SESSAD spécialisé autisme dans le département de l'Aude. Il convient de noter que le département de l'Aude, secteur de Narbonne se verra gratifié de la création d'une unité d'enseignement en maternelle(UEM) pour la prochaine rentrée scolaire.

*Pour mémoire, 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 AVS, en raison de la sévérité de leurs troubles.*

Ce SESSAD devra répondre aux besoins du territoire en prenant en compte les besoins non satisfaits pour les plus jeunes par l'unité d'enseignement en maternelle (UEM) qui sera autorisée sur Narbonne. Ce SESSAD aura donc vocation à prendre en charge de très jeunes enfants dont le profil ne correspond pas au public que l'Unité d'enseignement en maternelle a vocation à prendre en charge, d'une part, mais aussi à s'inscrire dans un relai pour les plus de 6 ans.

#### **4.2. Les objectifs du service**

Le SESSAD délivre aux jeunes en situation de handicap des prises en charge pluridisciplinaires dans le cadre d'un projet personnalisé d'accompagnement élaboré en association avec les parents sur les lieux de vie du jeune.

L'action du service est orientée selon les âges (petite enfance, âge scolaire, adolescence) et selon les besoins évolutifs des enfants. Les interventions proposées devront être priorisées en fonction des résultats des évaluations dans les différents domaines du fonctionnement et de la participation sociale ; il conviendra d'évaluer, d'adapter et réorienter les interventions sur la base de réévaluation périodiques.

Le point clé des interventions est le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Les objectifs fondamentaux à respecter sont les suivants :

- Proposer à l'enfant et à sa famille un cadre relationnel sécurisant ;
- Favoriser le développement de l'enfant dans différents domaines fonctionnels :
  - Communication et langage
  - Intéractions sociales
  - Sensoriel, moteur
  - Cognitif
  - Emotionnel et affectif
- Ainsi que Favoriser sa participation sociale et scolaire
- Prévenir et gérer les situations de crise et les comportements problématiques

L'objectif du service est de proposer une prise en charge « renforcée » (en termes de pluridisciplinarité des intervenants, de nature et de fréquence des interventions), régulière et adaptée aux besoins de l'enfant conformément aux recommandations de la HAS et de l'ANESM. La prise en charge devra être articulée avec le projet personnalisé de scolarisation.

Pour cela, le projet devra être en capacité de proposer un nombre d'heures de prise en charge hebdomadaire moyennes pour les enfants de moins de 4 ans conformes aux recommandations, ainsi

qu'un nombre de séances d'orthophonie individuelles moyennes appropriées aux besoins. Ce nombre ne pourra être inférieur à 2 séances en moyenne hebdomadaire pour les enfants de moins de 6 ans ne s'exprimant pas oralement ou avec un faible champ lexical, mais pourra varier d'un enfant à l'autre en fonction de ses besoins définis par le projet individualisé.

Pour rappel, le nombre d'heure moyen préconisé pour les moins de 4 ans varie entre 20 et 25 heures hebdomadaires en fonction de l'implication des parents dans les interventions à domicile. Ce temps inclus les temps de scolarisation avec accompagnement individuel adapté et des séances en petit groupe.

Les prises en charge, pour les plus de 4 ans devront être distinguées selon les niveaux de capacité des enfants :

- Symptômes sévères, faible niveau de développement dans plusieurs domaines
- Symptômes modérés, niveau de développement cognitif moyen ou bon
- Niveau de développement hétérogène selon les domaines

Ainsi, le projet personnalisé doit préciser :

- les objectifs fonctionnels à atteindre dans chacun des domaines ciblés à l'issue de l'évaluation ;
- les moyens proposés (types d'activités, techniques, etc.) pour les atteindre ;
- les professionnels compétents pour le mettre en oeuvre (secteur éducatif, pédagogique et thérapeutique) ;
- les échéances de réévaluation de ces objectifs

Chaque professionnel, qui contribue à la mise en œuvre du projet personnalisé, définit pour les interventions qu'il met en œuvre des critères concrets lui permettant d'évaluer l'atteinte des objectifs fixés et leur opérationnalité et, si nécessaire, de réajuster les objectifs des interventions s'ils s'avèrent trop ou pas assez ambitieux pour l'enfant/adolescent.

Quel que soit l'âge de l'enfant/adolescent, l'intensité et le contenu des interventions doivent être fixés en fonction de considérations éthiques visant à limiter les risques de sous-stimulation ou au contraire de sur-stimulation de l'enfant/adolescent.

#### **4.3. La composition pluridisciplinaire et les compétences mises en œuvre**

L'organigramme du SESSAD devra se référer aux articles D312-21, D312-56 et D312-57 du code de l'action sociale et des familles.

Le SESSAD devra être composé des professionnels suivants :

##### Composante médicale et paramédicale :

- Un psychiatre possédant une formation dans le domaine de l'enfance et de l'adolescence ;
- Un pédiatre, ou, selon l'âge des personnes accueillies et en fonction des besoins de l'établissement un médecin généraliste ;
- Un psychologue
- Un (e) infirmier(e)

L'un des deux médecins devra s'assurer de l'application des dimensions thérapeutiques et rééducatives du projet individualisé d'accompagnement des enfants ou adolescents ainsi que, en liaison avec le médecin traitant, de la surveillance de la santé des enfants ou adolescents.

Selon les besoins des enfants, il pourra être fait appel à d'autres professionnels de soins : kinésithérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, etc.

Le SESSAD comprend également des éducateurs assurant des actions orientées vers le développement de la personnalité et la socialisation des enfants ou adolescents.

Il comprend en tant que de besoin un ou des enseignants spécialisés.

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

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

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

La participation des professionnels sera indiquée en équivalent temps plein (ETP), et le projet devra s'efforcer de distinguer les temps d'accompagnement individuels et collectifs et les temps « indirects » (réunions de travail, écrits, etc).

#### **4.4. Le fonctionnement du service**

Le promoteur devra présenter un projet de service à visée pédagogique, éducative et thérapeutique qui précise les objectifs et les moyens mis en œuvre pour assurer cet accompagnement.

Il devra prévoir un fonctionnement permettant une souplesse et une adaptabilité du projet aux situations des enfants et de leur famille, en fonction de l'évolution de chaque situation individuelle.

Le projet décrira les modalités d'élaboration, d'actualisation et de mise en œuvre des projets personnalisés de chaque enfant. Il précisera notamment les modalités de participation des parents dans la détermination et la mise en œuvre du projet de l'enfant.

Le projet devra comprendre les documents garantissant les droits des usagers mis en place dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002.

Il est attendu des candidats une description détaillée des méthodes d'accompagnement et de prise en charge qui seront retenues dans le respect des recommandations HAS ANESM.

Si le porteur de projet n'est pas spécialisé dans l'accompagnement des personnes avec autisme ou autres TED, celui-ci sera invité à désigner un référent autisme au sein de l'association.

Le projet décrira les modalités de bilan développemental et en terme de communication à l'admission et au cours de la prise en charge.

- Evaluation globale en vue de l'admission des personnes :
  - Modalités d'évaluation développementale et fonctionnelle conformes aux recommandations HAS et ANESM
  - Recours à des outils, grilles et méthodes explicites, scientifiquement validés, et portés à la connaissance de tous et mis en œuvre par un personnel formé et/ou par le recours à des expertises externes ;
  - En cas d'absence de diagnostic à l'admission, recours aux équipes compétentes en capacité de le faire ;
  - Implication permanente et adaptée de la personne et de sa famille dans le processus d'évaluation globale en vue de l'admission.
- Le projet personnalisé :
  - Co-élaboration avec la personne en fonction de ses capacités et la famille ou le représentant légal ;
  - Déclinaison du projet sous forme d'objectifs concrets en cohérence avec l'évaluation développementale et fonctionnelle ;
  - Adaptation du projet aux capacités et difficultés de la personne en s'appuyant sur ses compétences préservées, avec comme objectif de la faire progresser et de développer une autonomie la plus large possible pour la personne.
- Les axes des interventions doivent se conformer au respect des recommandations professionnelles.

#### **4.5. Environnement et partenariat**

Dans les réponses attendues, le promoteur devra mettre en exergue son expérience, sa connaissance du territoire et sa connaissance du public avec autisme. Le projet devra permettre d'identifier le recours du service et son articulation avec les ressources environnantes en terme de diagnostic et évaluation, des ressources sanitaires spécialisées, des autres dispositifs d'accompagnement spécifiques, de l'offre de formation et de supervision, de scolarisation, loisirs et insertion professionnelle.

Devront, notamment être précisés les partenariats suivants :

- La maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
- Les structures et services de l'aide sociale à l'enfance gérés par le conseil général
- Les CAMSP, CMPP et le centre de ressources autisme ainsi que l'antenne départementale du CRA
- Le secteur sanitaire, notamment les services de psychiatrie infanto-juvénile, et les professionnels du secteur libéral
- Les établissements scolaires, les établissements d'enseignement supérieur, de formation et d'insertion professionnelle

- Les autres ESMS du territoire.
- Les lieux de socialisation : sports, loisirs.

Lorsque le SESSAD intervient dans le cadre de l'école, une convention sera passée pour préciser les conditions d'intervention du service.

Le promoteur précisera le degré de formalisation du partenariat engagé en joignant à l'appui de son dossier tout élément d'information utile (conventions de partenariat, lettre d'intention des partenaires, etc)

## **5. Financement et délai de mise en œuvre**

Le budget devra respecter un coût annuel à la place de 30 000€ pour un SESSAD de 15 places, soit une enveloppe de 450 000€ en année pleine. Toutefois, les candidats sont autorisés à présenter des variantes au présent cahier des charges, sous réserve du respect des exigences minimales susmentionnées en page 2, notamment une demande de financement ne pouvant excéder 450 000€.

Les places seront financées sous forme de dotation globale calculée sur présentation d'un budget prévisionnel par le gestionnaire, et à l'issue d'une procédure budgétaire contradictoire en application des articles R314-14 à 314-27 du CASF.

Le dossier devra décrire la montée en charge du dispositif (recrutement de personnel, prise en charge des enfants, budget) en fonction des financements annuels et de la date d'ouverture envisagée.

Il est toutefois précisé qu'il est attendu une mise en œuvre pour la rentrée scolaire 2016.

Devront être produits dans le dossier :

- Un budget prévisionnel pour 2016.
- Un budget prévisionnel en année pleine
- Les investissements envisagés et leur mode de financement le cas échéant.

## **6. Evaluation**

Le projet devra présenter une démarche d'évaluation interne et externe conformément aux dispositions des articles L 312-8 et D312-203 et suivants du CASF.

L'évaluation devra porter sur l'adéquation des prises en charges aux recommandations professionnelles de la HAS et ANESM et mettra en exergue la complémentarité du service avec les autres dispositifs existants. A ce titre, l'outil d'évolution de l'offre diffusé dans l'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 devra être mobilisé.

**APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N°2016-ARS-LRMP-03**

**ANNEXE II**

**CRITERES DE SELECTION ET DE NOTATION  
DES PROJETS**

## CRITERES DE SELECTION ET DE NOTATION DES PROJETS

THEMES	CRITERES	Notation	Note attribuée
<b>Stratégie, gouvernance et pilotage du projet</b>	Expérience du promoteur en matière de prise en charge d'enfants autistes	/10	
	Expérience du promoteur en matière de coopération avec des équipes d'établissements scolaires	/5	
	Cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées (dans les associations non spécialisées TED, désignation d'un référent autisme)	/10	
	Description des partenariats, de leurs fonctions et modalités de mise en œuvre :CRA, antenne départementale de diagnostic et d'évaluation des équipes d'évaluation des TED, CAMSP, CMPP, MDPH, autres SESSAD et IME, etc	/15	
<b>Sous-total</b>		<b>/40</b>	
<b>Accompagnement médico-social proposé</b>	Fondements et référentiels théoriques clairement explicités en cohérence avec l'état actuel des connaissances et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans le domaine	/30	
	Description des activités composant l'offre de service dans une perspective de prise en charge globale et coordonnée	/20	
	Méthode d'élaboration et de mise en œuvre des projets personnalisés d'accompagnement : évaluation, réévaluation, co-construction avec la personne et sa famille, interventions éducatives mises en œuvre à partir des évaluations	/30	
	Participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place	/20	
	Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi de 2002-2	/10	
<b>Sous total</b>		<b>/110</b>	
<b>Moyens Humains, matériels et financiers</b>	Composition de l'équipe, caractère pluri-professionnel, niveau de compétences et qualifications des personnels par rapport à la qualité de service souhaitée ; formation et supervision	/30	
	Implantation des locaux et adéquation des aménagements par rapport au fonctionnement proposé	/5	
	Modalités, critères et outils d'évaluation prévus	/5	
	Respect de l'enveloppe financière et précision sur la montée en charge du dispositif (calendrier, plan de recrutement, etc)	/10	
<b>Sous-total</b>		<b>/50</b>	
<b>Total/200</b>		<b>/200</b>	
<b>Rang de classement</b>			