Ministère de l'Education nationale
de l'enseignement supérieur et de la recherche
Ministère des affaires sociales et de la santé

Caisse nationale de solidarité
pour l'autonomie

Direction générale de l'enseignement scolaire
Sous-direction du socle commun, de la personnalisation des parcours scolaires et de l'orientation
Bureau de la personnalisation des parcours scolaires et de la scolarisation des élèves handicapés
Chargée du dossier :
Sylvie Boscus
Tél : 01 55 55 36 57
Mél : sylvie.boscus@education.gouv.fr

Direction Générale de la Cohésion Sociale
Sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées
Bureau de l'insertion, de la citoyenneté et du parcours de vie des personnes handicapées (3B)
Chargée du dossier :
Docteur Sylvia Guyot
Tél. : 01 40 56 82 46
Mél. : sylvia.guyot@social.gouv.fr

Direction établissements et services médico-sociaux
Pôle programmation de l'offre
Chargée du dossier : Anne Veber
Tél : 01 53 91 28 16
Mél : anne.veber@cnsa.fr

La ministre de l'éducation nationale
de l'enseignement supérieur et de la recherche
La ministre des affaires sociales et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les recteurs d'académie

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé

Copie :
- Mesdames et Messieurs les préfets de région
- Mesdames et Messieurs les préfets de département
- Mesdames et Messieurs les inspecteurs d'académie-directeurs académiques des services de l'éducation nationale

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGCS/SD3B/DGESCO/CNSA/2016/192 du 10 juin 2016 relative à la modification du cahier des charges national des unités d'enseignement en maternelle prévues par le 3ème plan autisme (2013-2017)

Date d'application : immédiate
NOR : AFSA1616439J
Classement thématique : Etablissements médico-sociaux.

Publiée au BO : oui
Déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr : oui
Validée par le CNP le 10 juin 2016 - Visa CNP 2016-99.

Catégorie : Mesures d'organisation des services retenues par les ministres pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.
Résumé : La présente instruction porte sur la modification du cahier des charges national des unités d'enseignement en maternelle prévues par le plan autisme 2013-2017.
Mots-clés : Handicap, établissement et service médico-social, scolarisation, plan autisme, repérage précoce, intervention précoce.
Textes de référence : Code de l'action sociale et des familles notamment ses articles L.312-1, D.312-10-1 et suivants. Code de l'éducation notamment ses articles. L.351-1 et D. 351-17 à D. 351-20. Circulaire N° DGCS/SD3B/DGOS/DGS/DSS/CNSA/2013/336 du 30 août 2013 relative à la mise en œuvre du plan autisme 2013-2017. 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 3ème plan autisme (2013-2017).
Circulaires abrogées : sans objet.
Circulaires modifiées : 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 3ème plan autisme (2013-2017).
Annexes : Annexe 1 : Cahier des charges des unités d'enseignement en maternelle pour enfants avec troubles du spectre de l'autisme. Annexe 2 : Convention constitutive.
Diffusion : Conseils départementaux et Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

La présente instruction s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du 3ème plan autisme 2013-2017 et de la création programmée de 110 UEM sur la durée du plan, réparties sur l'ensemble du territoire.

Elle vient modifier l'instruction N°DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/DGESCO/CNSA/2014/52 en date du 13 février 2014, qui précisait les modalités de la programmation et le cahier des charges des unités d'enseignement en maternelle (UEM) créées par le plan.

Pour rappel, les UEM constituent une modalité de scolarisation d'élèves d'âge de l'école maternelle avec troubles du spectre de l'autisme (TSA), orientés vers un établissement ou un service médico-social (ESMS) et scolarisés dans son unité d'enseignement, implantée en milieu scolaire ordinaire. Ces élèves sont présents à l'école sur le même temps que les élèves de leur classe d'âge et bénéficient, sur une unité de lieu et de temps, d'interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques se référant aux recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm et de la HAS[1]. Ces interventions sont réalisées par une équipe associant un enseignant et des professionnels médico-sociaux, dont les actions sont coordonnées et supervisées.

[1] 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.

Les UEM sont ainsi venues compléter l'offre de scolarisation pour les enfants avec TSA et les différentes modalités de scolarisation permettant une graduation de l'accompagnement et du parcours scolaire de chaque enfant, en fonction de ses besoins spécifiques.

Les conditions de création et de fonctionnement des UEM sont prévues par le code de l'action sociale et des familles, ainsi que par le code de l'éducation[2] et sont précisées par un cahier des charges national spécifique aux UEM pour enfants avec TSA que vous trouverez en annexe à la présente instruction.

Ce cahier des charges a vocation à s'appliquer à toutes les UEM, celles qui vont prochainement être créées à la rentrée scolaire 2016/2017, mais également aux UEM d'ores-et-déjà mises en place.

Le retour d'expériences réalisé après une année de fonctionnement à l'occasion de la journée nationale des UEM organisée le 17 juin 2015 par le Comité interministériel du handicap (CIH), les informations recueillies par le questionnaire annexé à la circulaire en date du 23 avril 2015 relative aux orientations de l'exercice 2015 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées ainsi que les retours des membres du groupe de suivi national confirment tout l'intérêt de ce nouveau dispositif.

En effet, ce retour d'expérience a permis de confirmer l'intérêt des UEM dans l'offre de scolarisation des jeunes enfants avec troubles du spectre de l'autisme, avec l'observation d'une évolution positive pour les enfants scolarisés, tant sur le plan neuro-développemental que des acquis des connaissances. Ces premiers résultats devront toutefois être confirmés par une évaluation structurée à venir.

Le retour d'expérience a mis en évidence plusieurs points clés du bon fonctionnement des UEM :

- La participation de tous à la formation initiale ;
- L'organisation de temps de coordination, hors présence des enfants lorsque c'est possible ;
- La supervision réalisée par un intervenant extérieur et selon les termes du cahier des charges.

Il a également pointé la nécessité de préciser ou de modifier certains points du cahier des charges publié en 2014 :

- Le recours à la terminologie « troubles du spectre de l'autisme » (TSA), dans la mesure où celui-ci tend aujourd'hui à se substituer à celle de « troubles envahissants du développement » (TED) ;
- L'âge des enfants accompagnés ;
- Le rôle du directeur de l'ESMS dans la coordination des professionnels de l'unité avec les autres professionnels de l'ESMS ;
- Le rôle du psychologue ;
- Les modalités de la supervision ;
- Les modifications portant sur le programme type de formation proposée à l'équipe et aux parents (8 jours initiaux suivis de 2 jours en cours d'année) ;
- La surveillance médicale régulière des enfants.

La création des premières UEM a confirmé également que leur installation nécessite de la part du directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et de l'inspecteur d'académie-directeur académique des services de l'éducation nationale (IA-DASEN) une forte mobilisation et une coopération soutenue entre les services.

[2] Articles D. 312-10-6, D. 312-15 et s. du Code de l'action sociale et des familles, articles D.351-17 à D. 351-20 du Code de l'Education
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.

La création d'une UEM nécessite en effet la rencontre de la volonté des trois signataires de la convention constitutive de l'unité d'enseignement[3] : le représentant du gestionnaire de l'établissement ou du service médico-social (ESMS) porteur de l'UEM, l'IA-DASEN et le directeur général de l'ARS.

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

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

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

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

L'ARS et le DASEN veilleront, par ailleurs, à impliquer les MDPH qui participent au bon fonctionnement des UEM, par un partenariat et une coopération permettant :

- des notifications précises indiquant à la fois l'orientation vers la structure médico-sociale et le mode de scolarisation ; et le mode de scolarisation, en temps plein, dans l'UEM implantée en milieu scolaire ordinaire portée par cette structure médico-sociale ;
- la mise en place de procédures spécifiques pour ces décisions, principalement la situation d'urgence mentionnée au 5° de l'article R.241-28 du code de l'action sociale et des familles. En l'espèce, cette procédure se justifie par la spécificité du processus diagnostique de l'enfant de moins de 4 ans avec un trouble du spectre de l'autisme, et du calendrier scolaire qui impose une décision d'orientation dans les plus brefs délais.

Nous vous demandons de bien vouloir assurer la diffusion de ce cahier des charges, en particulier auprès des acteurs impliqués dans le fonctionnement des UEM existantes et de vous assurer de la mise en conformité avec le cahier des charges annexé à la présente instruction à la prochaine rentrée scolaire dans la mesure du possible et au plus tard à la rentrée 2017.

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

[3] *Convention constitutive type en annexe 2*

Pour les ministres et par délégation,

La directrice générale de l'enseignement scolaire

Signé

F. ROBINE

Le directeur général de la cohésion sociale

Signé

J-P. VINQUANT

La directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Signé

G. GUEYDAN

Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales

Signé

P. RICORDEAU

Annexe n°1

Cahier des charges des unités d'enseignement en maternelle pour enfants avec troubles du spectre de l'autisme

Les principes fondateurs des unités d'enseignement en maternelle (UEM) du plan autisme 2013/2017 :

La création des UEM est une mesure phare du 1er axe du plan autisme 2013-2107, « Diagnostiquer et intervenir précocement », qui s'inscrit dans un réseau de prise en charge précoce et intensive et vient compléter l'organisation fonctionnelle graduée mise en place dans les territoires pour permettre le repérage, le diagnostic et la mise en œuvre des interventions précoces chez les enfants dès 18 mois[1].

L'UEM accueille 7 enfants de 3 à 6 ans présentant des troubles du spectre de l'autisme sévères et n'ayant pas développé de communication verbale ; les enfants sont présents à l'école sur le même temps que les autres élèves de leur classe d'âge, pour les temps consacrés aux apprentissages et à l'accompagnement médico-social.

Les interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques se réfèrent, de même que l'ensemble du présent cahier des charges, aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'ANESM - notamment les approches globales structurées recommandées - et sont réalisées par une équipe associant enseignant et professionnels médico-sociaux, dont les actions sont coordonnées et supervisées.

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

Cette diversité peut être précisée sous forme de catégories ou sous forme dimensionnelle.

La classification internationale des maladies (CIM-10), classification de référence en France, retient l'acception « Troubles envahissants du développement » (TED) et décline ainsi huit catégories : autisme infantile, autisme atypique, syndrome de Rett, autre trouble désintégratif de l'enfance, hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés, syndrome d'Asperger, autres troubles envahissants du développement et trouble envahissant du développement, sans précision.

Depuis quelques années néanmoins, et d'autant plus depuis la publication du DSM5 en 2013, l'idée que ces catégories sont de simples variantes d'une même pathologie et donc d'un continuum d'un même trouble, le trouble du spectre de l'autisme (TSA), s'est développée.

Le terme de trouble du spectre de l'autisme (TSA) tend à se substituer à celui de TED. Il sera utilisé dans le présent cahier des charges.

CAHIER DES CHARGES

Les UEM créées dans le cadre du plan autisme 2013-2017 sont venues compléter l'offre de scolarisation proposée aux élèves présentant des troubles du spectre de l'autisme et les différentes modalités de scolarisation permettant une graduation de l'accompagnement et du parcours scolaire de chaque enfant, en fonction de son bilan fonctionnel et de l'évaluation de ses besoins spécifiques : scolarisation individuelle avec ou sans accompagnement, unités localisées pour l'inclusion scolaire, unités d'enseignement.

La scolarisation en UEM constitue donc une des modalités possibles de la scolarisation des jeunes enfants avec TSA, dont le plan autisme 2013-2017 encourage par ailleurs la diversification.

[1] Instruction « Triptyque » du 17 juillet 2014 relative au cadre national de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces

La scolarisation dès la maternelle d'enfants avec trouble du spectre de l'autisme en unité d'enseignement maternelle en milieu scolaire ordinaire s'inscrit par ailleurs plus globalement dans la politique de prise en charge précoce des enfants dès 18 mois portée par le 3ème plan autisme et déclinée dans l'instruction « Triptyque » du 17 juillet 2014 relative au cadre national de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces.

Le présent document constitue le cahier des charges de ces UEM, qui ne sont pas un dispositif expérimental (au sens du 12° du I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles), mais s'inscrivent bien dans le cadre prévu par le Code de l'action sociale et des familles (CASF) et le Code de l'éducation[2]. 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 UEM concernées par le présent cahier des charges s'inscrivent donc dans la première modalité indiquée ci-dessus et ne pourront être gérées que par des établissements ou des services médico-sociaux visés par le 2° du I de l'article L. 312-1 du CASF.

Dans la mesure où ce type d'unité est aujourd'hui encore peu développé et eu égard aux besoins spécifiques et à l'hétérogénéité du développement des élèves avec TSA, il est apparu nécessaire de proposer un cadrage des différents aspects de leurs objectifs et fonctionnement, afin de favoriser leur développement harmonisé sur la durée du plan, de permettre l'évaluation des UEM 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.

Ce cahier des charges constitue :

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

Il aborde les thèmes suivants :

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

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

---

[2] 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.

Public accueilli

Les TSA regroupent 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 TSA, qui va du milieu scolaire ordinaire sans accompagnement jusqu'à une scolarisation accompagnée dans une unité d'enseignement, hors ou dans un établissement médico-social.

Les UEM concernent plus particulièrement des enfants n'ayant pas acquis suffisamment d'autonomie, le langage et/ou qui présentent d'importants comportements-problèmes.

- **Age**

Les enfants accueillis sont ceux de la classe d'âge de l'école maternelle.

Le principe est celui d'une scolarisation au plus tôt (année civile des 3 ans), et d'un accompagnement durant 3 années maximum, même si cette durée peut être diminuée en cours de scolarisation pour divers motifs (accès à la scolarisation en milieu ordinaire par exemple).

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. La durée de scolarisation sera liée à l'âge d'entrée dans l'UEM, la scolarisation à l'école maternelle se terminant à 6 ans.

- **Orientation**

C'est la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), au sein de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), qui a pour mission, à partir de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire et du projet de vie formulé par la personne handicapée ou son représentant légal, de prendre les décisions relatives aux droits de cette personne. La scolarisation dans une UEM relève d'une décision de la CDAPH qui indique, dans le respect des dispositions du L 241-6 du CASF, tant l'orientation vers l'établissement ou le service médico-social que le mode de scolarisation. Elle peut notamment notifier l'orientation d'un élève vers une unité d'enseignement en maternelle pour une durée de trois ans.

Au niveau local, l'identification des enfants susceptibles de bénéficier d'un accompagnement et d'une scolarisation en UEM doit nécessairement faire l'objet d'un travail collectif organisé par l'ARS et le rectorat, réunissant la MDPH et une équipe de diagnostic de proximité[3]. Cette identification tiendra compte du processus diagnostique en cours, du bilan fonctionnel réalisé préalablement, des éléments nécessaires pour que l'orientation soit prononcée par la CDAPH, et de l'élaboration du projet personnalisé de scolarisation (PPS).

- **Admission**

L'admission est prononcée par le directeur de l'établissement ou du service auquel l'UEM est rattachée. Elle doit être précédée d'une orientation prononcée par la CDAPH ; il est rappelé à ce titre que cette orientation, au regard de l'article L. 241-6 du Code de l'action sociale et des familles[4], doit être la plus précise possible et identifier le mode de scolarisation au sein de l'UEM, et pas seulement l'orientation vers l'établissement ou le service de rattachement de l'unité.

---

[3] Pour précision, les centres ressources autisme (CRA) ne sont pas les seuls à pouvoir poser un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme en vue d'une orientation vers un ESMS et une UEM, L'instruction « Triptyque » du 17 juillet 2014 relative au cadre national de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces décrit l'organisation fonctionnelle graduée régionale mise en place au niveau des territoires, dans laquelle s'inscrivent les équipes de proximités qui ont également un rôle diagnostique.

[4] « 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 ».

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

En application des articles L. 112-1 et D.351-4 du code de l'éducation, l'élève de l'UEM peut être inscrit dans son établissement scolaire de référence ou dans l'établissement scolaire dans lequel est implantée l'UEM.

La circulaire relative aux élections aux conseils des écoles et aux conseils d'administration des établissements publics locaux précise que chaque parent est électeur et éligible à l'élection des représentants de parents d'élèves dans l'établissement où est inscrit son enfant.

- **Effectifs**

Les UEM sont des unités scolarisant 7 enfants.

Caractéristiques et fonctionnement de l'unité d'enseignement en maternelle

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

Les UEM 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 TSA, un cadre spécifique et sécurisant permettant de moduler les temps individuels et collectifs (au sein de l'unité et au sein de l'école) autour :

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

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

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

Les objectifs éducatifs sont ceux définis dans l'état des connaissances publié par la HAS en 2010[5] :

- Chaque enfant bénéficie d'un projet individualisé d'accompagnement (PIA) qui comprend un volet de mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation de l'élève, élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH [6] ;

- Les projets individualisés d'accompagnement sont fonction de l'évaluation des besoins particuliers de chaque enfant avec TSA, amenant à développer des interventions s'appuyant sur des objectifs transversaux 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.

[5] Autisme et autres troubles envahissants du développement – État des connaissances"- HAS - Janvier 2010
[6] D312-10-3 CASF

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

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

- **Stratégies et outils pour les activités et interventions éducatives, thérapeutiques et pédagogiques :**

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

Ces stratégies doivent être précisées dans le cadre du projet de l'UEM, puis enrichies régulièrement en fonction des pratiques effectives, des résultats obtenus, des formations suivies par les professionnels composant l'équipe de l'UEM, mais également au regard de l'évolution de l'état des connaissances sur les TSA.

Les éléments développés ci-dessous et en annexe constituent des points de repères qui, sans être exhaustifs, peuvent constituer un socle possible de structuration des activités et interventions pratiquées au sein de ces UEM. Ils sont inspirés à la fois de documents officiels[7] et des pratiques observées dans les classes spécialisées en maternelle qui ont fait l'objet d'une visite préalable à l'élaboration du présent document.

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

Cette adaptation, réalisée par ailleurs au regard des évaluations cognitives et fonctionnelles individuelles, revêt plusieurs dimensions :

- 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 ;

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

- 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[8].

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

Le projet de l'UEM vise la scolarisation des élèves en milieu scolaire ordinaire à l'issue des trois années d'accompagnement, ou en cours. Le projet comprend par conséquent des temps d'inclusion 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 doivent être progressivement augmentés et ajustés aux possibilités et besoins de l'élève.

- **Organisation des locaux :**

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

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

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

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

- **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.

[8] 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.

Uniquement avec l'équipe médico-sociale dédiée

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

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

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

- **Le rôle du directeur de l'école :**

Il appartient au directeur de l'école :

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

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

Il appartient au directeur de l'ESMS :

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

- **Les sujets de responsabilité juridique :**

Le directeur de l'établissement ou du service médico-social assure la responsabilité fonctionnelle de l'unité d'enseignement. Le directeur de l'ESMS et l'IEN ASH chargé du suivi pédagogique et de l'évaluation des unités d'enseignement, sont associés à la résolution de toute situation qui, au sein de la classe ou de l'école, peut conduire à une dégradation des conditions d'enseignement pour les élèves de l'UEM.

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

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

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

- **Composition :**

- Un enseignant spécialisé (préférentiellement option D - troubles des fonctions cognitives[9]) :

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

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

- ***Professionnels éducatifs*** : moniteurs-éducateurs, éducateurs spécialisés, éducateurs de jeunes enfants, aides médico-psychologiques, ou professionnels en contrat de qualification.
  Pour ces derniers, le directeur de l'ESMS peut utilement rechercher des professionnels ayant exercé précédemment des missions d'accompagnement individuel d'élèves avec TSA, lors de leur scolarisation en milieu scolaire ordinaire, et dotés de compétences et d'une expertise mobilisables dans le cadre de l'unité. Des diplômés ayant suivi un cursus universitaire spécifique[10] peuvent également correspondre aux profils recherchés.

[9] Article 3 de l'arrêté du 2 avril 2009 susvisé.
[10] Licence professionnelle spécialisée.

Ces professionnels ont 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 est identifié comme l'interlocuteur privilégié des familles pour les temps d'intervention hors temps scolaires : vacances, interventions à domicile, temps périscolaires. Son rôle est de :

  - Coordonner l'action de ses collègues sur ces temps en associant l'enseignant à ses décisions ;
  - Transmettre des observations organisées à l'enseignant au sujet d'un enfant ou d'une pratique professionnelle. Ce dernier transmet 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 sont regroupées, autant que possible sur des demi-journées prévues dans le calendrier hebdomadaire de l'UEM afin de permettre leur participation à des temps de concertation avec l'équipe et d'éviter des allers-retours incessants pour les élèves nuisant à la mise en œuvre de leur PPS.

  L'accompagnement médico-social prévu dans le cadre de la décision de la CDAPH ne peut être mis en œuvre par un personnel AVS_co qui n'a pas vocation à exercer au sein d'une UEM.

- ***Psychologue* :**

  Son rôle est de :

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

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

Elle doit être organisée en deux phases :

- *Une phase initiale de formation commune*, précédant l'ouverture effective de l'UEM, réunissant les professionnels de l'unité, mais également pour certains modules les parents, du personnel de l'école et d'autres professionnels amenés à intervenir auprès des élèves de l'UEM.
  Cette formation a pour objectif la mise à niveau des connaissances des membres de la future équipe sur l'autisme, les spécificités liées au jeune âge des élèves, les méthodes d'enseignement et d'interventions éducatives, et doit permettre de définir collectivement les bases de l'organisation fonctionnelle de l'UEM. Réalisée en tout début d'année scolaire, elle peut entraîner un décalage dans le calendrier de rentrée effective des élèves.

  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'UEM au sein des crédits de fonctionnement de l'ESMS. Une forme de participation du ministère chargé de l'éducation nationale pourra être prévue dans la convention (participation au financement de formation ou mise à disposition, à titre gracieux, d'intervenants).
  La ligne budgétaire consacrée par l'ESMS à la formation continue des professionnels exerçant dans l'UEM peut être supérieure au taux obligatoire de cotisation et marquer ainsi une volonté spécifique par une formation continue d'envergure dès l'installation de l'UEM.

- **Coordination des interventions :**

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

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

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

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

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

- **<u>Supervision des pratiques de l'équipe UEM</u> :**

- La supervision est entendue ici au sens de supervision des pratiques :

En référence aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS et de l'ANESM, la supervision fait partie intégrante de la bonne mise en œuvre des interventions personnalisées, globales et coordonnées auprès des jeunes enfants et permet la prévention d'un certain nombre de comportements problèmes.

Elle doit être assurée par un professionnel extérieur à l'équipe de l'UEM et formé aux spécificités de l'autisme, avec une fréquence minimale de deux fois par mois la première année scolaire et d'une fois par mois les autres années.

Ses objectifs sont de :

- Former l'enseignant et le psychologue aux outils d'évaluation et accompagner leur mise en œuvre ;
- Appuyer l'équipe 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 ;
- Définir et mettre en place le recueil des données utiles à l'équipe (items, fréquence) et les analyser ;
- Participer à des temps de concertation réguliers avec l'équipe pour échanger sur des points techniques ou de difficultés ;
- 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 pour un 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 posséder une bonne connaissance pratique des techniques développementales et comportementales, une expérience de terrain dans la mise en œuvre de ces techniques à l'école et 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.

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 (les comportements problèmes 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[11] 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 sa famille.

La connaissance que les parents ont de leur enfant et de ses besoins en fait des experts et des partenaires essentiels à toute proposition d'accompagnement. L'intervention implique d'intervenir en étroite collaboration (écoute, échanges, co-construction…) 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 en maternelle doit donc inclure une **guidance parentale** reposant sur trois types d'actions :

- 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, avec l'accord des parents, 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…..) ;
- Accompagner les parents vers une meilleure compréhension du fonctionnement de leur enfant et des techniques à mettre en place : cet objectif suppose la formation des parents à la sémiologie des TSA et aux techniques développementales-comportementales, formation qui pourra être proposée en sessions initiales à l'ouverture des unités d'enseignement (formation regroupant parents- professionnels) mais aussi en sessions de suivi. La formation des parents dont les enfants intègrent plus tard dans le dispositif devra également être envisagée ;

- 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 TSA dans cette histoire et dans l'avenir.

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

Elle doit être mise en place très tôt, dès l'entrée de l'enfant dans l'UEM, en accord avec les parents et en tenant compte de leurs contraintes, avec des interventions à domicile selon une fréquence préconisée de 2 par mois la première année et de une par mois les années suivantes.

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

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

Cette collaboration avec les parents peut être efficace à condition de « prendre en compte les situations familiales dans toute leur diversité (culturelles, sociales, économiques) » (HAS-ANESM 2012). Elle peut 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.[12] ;
- Temps de concertation (au domicile et dans les locaux de l'école ou de l'ESMS) et entretiens téléphoniques, qui selon les cibles, auront à être assurés par l'enseignant ou le psychologue (voire les deux ensemble) ;
- Temps collectifs (formations, réunion parents-équipe sur des thématiques, temps de socialisation ouvert aux familles et à la fratrie...).

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

Les partenariats et leurs supports

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

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

- Toujours :
  - Les signataires de la convention constitutive de l'UEM (DG-ARS, IA-DASEN, représentant du gestionnaire de l'ESMS) ;
  - La direction de l'ESMS ;

- En tant que de besoin :
  - La municipalité ;
  - Le directeur de l'école ;
  - Le directeur du centre d'accueil périscolaire le cas échéant ;
  - Des membres de l'équipe intervenant au sein de l'UEM (enseignant, psychologue).

Un des axes de travail des UEM en termes de partenariat se situe 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 question spécifique du suivi médical

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

L'UEM étant une unité d'enseignement rattachée à un établissement ou à un service médico-social, le suivi médical des enfants accueillis au sein de l'UEM est donc prévu dans les mêmes conditions que celui des autres enfants accueillis au sein de l'établissement ou du service. En effet, le CASF prévoit que les IME et les SESSAD s'assurent les services d'une équipe médicale et paramédicale (articles

[12] 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.

D. 312-21 et D. 312-56 du CASF) afin de réaliser la surveillance médicale régulière des enfants (articles D. 312-12, D. 312-22 et D. 312-57 du CASF), en liaison/coordination avec leur médecin traitant dans le respect des dispositions de la loi du 4 mars 2002 relatives aux droits des malades.

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

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

Les modalités de financement

- **Budget de l'UEM :**

Le plan autisme prévoit un budget de 280 000 € par UEM, pour la création de 7 places dans des ESMS pour des enfants dont la scolarisation devra se dérouler dans une UEM située dans les locaux scolaires, ainsi que la création par le ministère de l'éducation nationale de 100 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 création d'ESMS ou d'une extension de capacité.

Ce montant doit couvrir uniquement et intégralement les frais engagés par l'ESMS pour le fonctionnement de cette UEM : ressources humaines, charges éventuelles de matériel des élèves, location, transports, restauration des élèves le cas échéant. Les ressources et les charges de la structure médico-sociale liées à cette unité doivent être identifiables et identifiées dans le cadre des comptes administratifs de la structure.

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

Cette mise à disposition fait l'objet d'une convention ad-hoc entre l'organisme gestionnaire de l'ESMS et la collectivité territoriale[13]. 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'UEM relève du budget attribué pour le fonctionnement de 7 places. Elle s'effectue dans les limites de la règlementation applicable à l'établissement ou au service médico-social qui porte l'UEM[14].

[13] Art.8 de l'arrêté du 2 avril 2009 susvisé.
[14] CASF notamment, ses articles : L. 242-12, D. 242-14 et R. 314-121 et CSS, notamment son article L321-1.

Par conséquent, lorsqu'un SESSAD est porteur d'une UEM, les transports individuels des élèves seront pris en charge dans le cadre de la dotation globale du SESSAD, considérant que ces élèves bénéficient d'une prise en charge collective au sens du code de l'action sociale et des familles[15]. Lorsqu'un établissement est porteur d'une UEM, les transports des élèves seront pris également en charge dans le cadre de la règlementation applicable aux établissements.

- **Restauration :**

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

Par conséquent, pour les élèves scolarisés dans le cadre d'une UEM portée par un SESSAD, les frais de restauration devront être couverts par une facturation de la collectivité locale auprès des familles.
Un engagement particulier de la commune sera attendu[16] afin que le coût de la restauration proposé aux familles soit identique à celui proposé aux familles résidant sur la commune. Si des frais supplémentaires sont appliqués, la commune préférera effectuer une facturation aux communes d'origine des enfants plutôt qu'aux familles.

Suivi et évaluation des enfants

Un des objectifs des UEM est l'acquisition de compétences issues des programmes de l'école maternelle dans ses différents domaines par des enfants avec TSA ayant un profil ne leur permettant pas, d'après les éléments issus de leur évaluation fonctionnelle, une scolarisation en classe ordinaire, même avec un accompagnement individuel par un AVS.

L'évaluation devra donc dire si les UEM ont permis aux enfants accueillis d'acquérir tout ou partie des compétences en référence aux cinq domaines du programme de l'école maternelle et en référence aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS et de l'ANESM. (Cf. page 5 programme de l'école maternelle).

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

L'enseignant utilise le carnet de suivi des apprentissages pour rendre compte des progrès de l'élève durant sa scolarité à l'école maternelle.

En fin de grande section, sur la base d'un modèle national, il établit une synthèse des acquis scolaires de l'élève.

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

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

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 moins une fois à mi-parcours et en fin d'année scolaire, et transmises à l'équipe de suivi de scolarisation (ESS), dans les domaines du fonctionnement, de la partici-

[15] CASF, R. 314-121
[16] Eventuellement dans le cadre de la convention signée avec le gestionnaire de l'ESMS.

pation et des facteurs environnementaux, afin de suivre l'évolution du développement de l'enfant et de son état de santé : communication et langage, interactions sociales, domaines cognitif, sensoriel et moteur, émotions et comportement, domaine somatique, autonomie dans les activités quotidiennes et apprentissages, notamment scolaires.

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

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

La coopération entre les équipes concernera plus particulièrement :

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

Préparation à la sortie de l'UEM

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

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

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

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[17].

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

[17] Comme cela est préconisé par la recommandation « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent », HAS-ANESM, mars 2012.
Ressources d'accompagnement pédagogique sur Eduscol « Scolariser les enfants présentant des troubles envahissants du développement et des troubles du spectre autistique »

- **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.

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

Tout au long de l'école maternelle, l'enseignant crée les conditions bienveillantes et sécurisantes pour que tous les enfants (même ceux qui ne s'expriment pas ou peu) prennent la parole, participent à des situations langagières plus complexes que celles de la vie ordinaire ; il accueille les erreurs « positives » qui traduisent une réorganisation mentale du langage en les valorisant et en proposant une reformulation. Ainsi, il contribue à construire l'équité entre enfants en réduisant les écarts langagiers.(arrêté du 18-2-2015 - J.O. du 12-3-2015 Programme d'enseignement de l'école maternelle).

DOMAINES	ATTENDUS DE FIN DE CYCLE	PÉDAGOGIE ADAPTÉE[18]
1. MOBILISER LE LANGAGE DANS TOUTES SES DIMENSIONS : <u>L'ORAL :</u> - Oser entrer en communication - Comprendre et apprendre - Commencer à réfléchir sur la langue et acquérir une conscience phonologique - Echanger et réfléchir avec les autres	- Communiquer avec les adultes et avec les autres enfants par le langage, en se faisant comprendre. - S'exprimer dans un langage syntaxiquement correct et précis. Reformuler pour se faire mieux comprendre. - Pratiquer divers usages du langage oral : raconter, décrire, évoquer, expliquer, questionner, proposer des solutions, discuter un point de vue. - Dire de mémoire et de manière expressive plusieurs comptines et poésies. - Comprendre des textes écrits sans autre aide que le langage entendu. - Manifester de la curiosité par rapport à l'écrit. Pouvoir redire les mots d'une phrase écrite après sa lecture par l'adulte, les mots du titre connu d'un livre ou d'un texte. - Participer verbalement à la production d'un écrit. Savoir qu'on n'écrit pas comme on parle. - Repérer des régularités dans la langue à l'oral en français (éventuellement dans une autre langue). - Manipuler des syllabes.	**Communiquer[19] :** - Participer à un échange progressif : avec l'adulte, à deux élèves, en petit groupe, avec la classe. - Communication réceptive puis expressive → *(attention à l'écholalie).* - Améliorer la prononciation et l'articulation par imitation et répétition. **- Comprendre les consignes :** - Répéter une consigne de travail. - S'assurer que l'élève a bien compris la consigne avant l'exécution. - Placer l'élève en position de tutorat, de « passeur de consignes » pour qu'il prenne la parole à son tour. - Acquérir du vocabulaire (en situation). - Construire des phrases simples.

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

	DOMAINES	ATTENDUS DE FIN DE CYCLE	PÉDAGOGIE ADAPTÉE
DECOUVRIR L'ECRIT :	L'ECRIT : - Découvrir la fonction de l'écrit - Ecouter de l'écrit et comprendre - Commencer à produire des écrits et en découvrir le fonctionnement	- Discriminer des sons (syllabes, sons-voyelles ; quelques sons-consonnes hors des consonnes occlusives). - Reconnaître les lettres de l'alphabet et connaître les correspondances entre les trois manières de les écrire : cursive, script, capitales d'imprimerie. Copier à l'aide d'un clavier. - Écrire son prénom en écriture cursive, sans modèle. - Écrire seul un mot en utilisant des lettres ou groupes de lettres empruntés aux mots connus.	- Reconnaître sa photo. - Rapprocher des images ou objets identiques. - Savoir écouter une histoire courte, puis très progressivement maintenir son attention plus longtemps. - Manifester son intérêt pour les livres : regarder, choisir, prendre en main, feuilleter, fermer, ranger. - Manipuler un livre correctement (sens de la lecture et sens des pages). - Respecter les règles de la bibliothèque après les avoir assimilées. - Trier des albums par thèmes, par héros. Matérialiser le tri : boîtes avec image-titre ou tableaux à en-têtes visuels…
	SE PREPARER A APPRENDRE A LIRE ET A ECRIRE : - Aborder le principe alphabétique - Apprendre les gestes de l'écriture - Commencer à écrire tout seul	- Différencier les sons - Distinguer les syllabes d'un mot prononcé, reconnaître une même syllabe dans plusieurs énoncés - Faire correspondre les mots d'un énoncé court à l'oral et à l'écrit - Reconnaître et écrire la plupart des lettres de l'alphabet - Mettre en relation des sons et des lettres - Copier en écriture cursive, sous la conduite de l'enseignant, de petits mots simples dont les correspondances en lettres et sons ont été étudiées - Écrire en écriture cursive son prénom	**Dans un cadre tracé par l'adulte :** - Contrôler son geste (amplitude, vitesse, pression) avec guidance physique de l'adulte si l'enfant l'accepte. - Effectuer les tracés continus : les lignes déviées, les lignes droites verticales, les lignes droites horizontales, le quadrillage. - Effectuer les tracés discontinus : le point, les traits verticaux et horizontaux. - Respecter l'espace graphique. - Tenir l'outil correctement sur différents supports, horizontal, vertical, incliné. *Associer l'ergothérapeute ou le psychomotricien à cette activité.* - Progressivement, arriver à utiliser tout l'espace.

DOMAINES	ATTENDUS DE FIN DE CYCLE	PÉDAGOGIE ADAPTÉE
2. AGIR, S'EXPRIMER, COMPRENDRE A TRAVERS L'ACTIVITE PHYSIQUE - Agir dans l'espace, dans la durée et sur les objets - Adapter ses équilibres et ses déplacements à des environnements ou des contraintes varié - Communiquer avec les autres au travers d'actions à visée expressive ou artistique - Collaborer, coopérer, s'opposer	- Courir, sauter, lancer de différentes façons, dans des espaces et avec des matériels variés, dans un but précis - Ajuster et enchaîner ses actions et ses déplacements en fonction d'obstacles à franchir ou de la trajectoire d'objets sur lesquels agir - Se déplacer avec aisance dans des environnements variés, naturels ou aménagés - Construire et conserver une séquence d'actions et de déplacements, en relation avec d'autres partenaires, avec ou sans support musical - Coordonner ses gestes et ses déplacements avec ceux des autres, lors de rondes et jeux chantés - Coopérer, exercer des rôles différents complémentaires, s'opposer, élaborer des stratégies pour viser un but ou un effet commun	La pratique d'activités physiques et artistiques aident les enfants à construire leur latéralité, l'image orientée de leur propre corps et a mieux se situer dans l'espace et dans le temps : - Prendre une balle, puis courir pour franchir un obstacle, puis viser une cible pour la faire tomber, puis repartir au point de départ pour prendre un nouveau projectile.» par un sablier, une chanson enregistrée…). - En agissant sur et avec des objets de tailles, de formes ou de poids différents (balles, ballons, sacs de graines, anneaux…) - lancer, attraper, faire rouler, essaie de reproduire un effet qu'il a obtenu au hasard des tâtonnements. - Escalader, se suspendre, ramper, développer de nouveaux équilibres (se renverser, rouler, se laisser flotter, découvrir des espaces inconnus ou caractérises par leur incertitude. Pour les enfants autour de quatre ans, l'enseignant enrichit ces expérimentations à l'aide de matériels sollicitant l'équilibre (patins, échasses…), permettant de nouveaux modes de déplacement (tricycles, draisiennes, vélos, trottinettes…). Il s'agit d'attirer l'attention des enfants sur leur propre sécurité et celle des autres, dans des situations pédagogiques dont le niveau de risque objectif est contrôle par l'adulte.

3. Agir, s'exprimer, comprendre à travers les activités artistiques - Développer du goût pour les pratiques artistiques - Découvrir différentes formes d'expression artistique - Vivre et exprimer des émotions, formuler des choix	- Choisir différents outils, médiums, supports en fonction d'un projet ou d'une consigne et les utiliser en adaptant son geste - Pratiquer le dessin pour représenter ou illustrer, en étant fidèle au réel ou à un modèle, ou en inventant - Réaliser une composition personnelle en reproduisant des graphismes. Créer des graphismes nouveaux - Réaliser des compositions plastiques, seul ou en petit groupe, en choisissant et combinant des matériaux, en réinvestissant des techniques et des procédés - Avoir mémorisé un répertoire varié de comptines et de chansons et les interpréter de manière expressive - Jouer avec sa voix pour explorer des variantes de timbre, d'intensité, de hauteur, de nuance - Repérer et reproduire, corporellement ou avec des instruments, des formules rythmiques simples - Décrire une image, parler d'un extrait musical et exprimer son ressenti ou sa compréhension en utilisant un vocabulaire adapté - Proposer des solutions dans des situations de projet, de création, de résolution de problèmes, avec son corps, sa voix ou des objets sonores	**Arts plastiques :** - découvrir des outils : la main, les outils spécifiques (rouleaux, pinceaux), les outils détournes (éponges, voitures, coton-tige, pomme de terre,…). - appliquer une technique en imitation. - prendre plaisir aux activités. - observer les effets produits. **Éducation musicale :** - participer aux chants et comptines. - reproduire les gestes et jeux de doigts. - moduler sa voix. - découvrir et manipuler des instruments de musique. - reproduire un rythme simple (rapide, lent). Jouer avec sa voix et acquérir un répertoire de comptines et de chansons : proposer des situations qui leur permettent progressivement d'en découvrir la richesse, les incitent à dépasser les usages courants en les engageant dans une exploration ludique (chuchotements, cris, respirations, bruits, imitations d'animaux ou d'éléments sonores de la vie quotidienne, jeux de hauteur...) Explorer des instruments, utiliser les sonorités du corps : permettent progressivement aux enfants de maîtriser leurs gestes afin d'en contrôler les effets. L'utilisation comparée d'instruments simples conduit les enfants à apprécier les effets produits de manière à regrouper les instruments dans des familles (ceux que l'on frappe, que l'on secoue, que l'on frotte, dans lesquels on souffle...) Affiner son écoute : développer la sensibilité, la discrimination et la mémoire auditive

4. Construire les premiers outils pour structurer sa pensée - Découvrir les nombres et leurs utilisations - Construire le nombre pour exprimer les quantités - Stabiliser la connaissance des petits nombres - Utiliser le nombre pour désigner un rang, une position - Construire des premiers savoirs et savoir-faire avec rigueur	**Utiliser les nombres** - Évaluer et comparer des collections d'objets avec des procédures numériques ou non numériques. - Réaliser une collection dont le cardinal est donné. Utiliser le dénombrement pour comparer deux quantités, pour constituer une collection d'une taille donnée ou pour réaliser une collection de quantité égale à la collection proposée. - Utiliser le nombre pour exprimer la position d'un objet ou d'une personne dans un jeu, dans une situation organisée, sur un rang ou pour comparer des positions. - Mobiliser des symboles analogiques, verbaux ou écrits, conventionnels ou non conventionnels pour communiquer des informations orales et écrites sur une quantité. **Étudier les nombres** - Avoir compris que le cardinal ne change pas si on modifie la disposition spatiale ou la nature des éléments. - Avoir compris que tout nombre s'obtient en ajoutant un au nombre précédent et que cela correspond à l'ajout d'une unité à la quantité précédente. - Quantifier des collections jusqu'à dix au moins ; les composer et les décomposer par manipulations effectives puis mentales. Dire combien il faut ajouter ou enlever pour obtenir des quantités ne dépassant pas dix. - Parler des nombres à l'aide de leur décomposition. - Dire la suite des nombres jusqu'à trente. Lire les nombres écrits en chiffres jusqu'à dix.	**Activités scientifiques et technologiques :** - Découvrir et affiner les 5 sens. - Réaliser objets et constructions. **Techniques :** - Apprendre à coller par étapes. - Apprendre à déchirer dans un endroit déterminé pour éviter la généralisation. **Matières :** - Sable, pâte à modeler, pâte à sel en découverte (en pairing pour parer à l'aversion). **Expériences :** - Transvasements et remplissages. **Vivant :** - Découvrir la vie animale (morphologie, nutrition, locomotion). - Découvrir la vie végétale (plantations et observations). - Observer les manifestations des saisons. **Corps :** - Découvrir et nommer les différentes parties du corps 2 par 2, passer aux suivantes après consolidation des acquis. **Activités mathématiques :** **Formes, couleurs et grandeurs :** - Trier, comparer, classer selon un critère. - Réaliser des encastrements : progressivement, avec modèle en-dessous, sans modèle, de 5 pièces, de 10 pièces, de taille croissante ou décroissante. - Reconnaître et nommer le rond et le carré triangle - Reconnaître et nommer deux couleurs primaires. **Quantité et nombres :** - Dire la suite numérique en pointant chaque écriture chiffrée du

	- Explorer des formes, des grandeurs, des suites organisées - Classer des objets en fonction de caractéristiques liées à leur forme. Savoir nommer quelques formes planes (carré, triangle, cercle ou disque, rectangle) et reconnaître quelques solides (cube, pyramide, boule, cylindre) - Classer ou ranger des objets selon un critère de longueur ou de masse ou de contenance - Reproduire un assemblage à partir d'un modèle (puzzle, pavage, assemblage de solides) - Reproduire, dessiner des formes planes - Identifier le principe d'organisation d'un algorithme et poursuivre son application - Connaître des manifestations de la vie animale et végétale, les relier à de grandes fonctions : croissance, nutrition, locomotion, reproduction - Nommer les principales parties du corps humain et leur fonction, distinguer les cinq sens et leur fonction - Connaître et appliquer quelques règles d'hygiène du corps, des locaux, de l'alimentation	doigt. - 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). - Comparer des quantités. - Comparer les collections A et B du point de vue de la quantité d'objets. (Utiliser plus, moins, autant) - Réaliser une collection B qui doit avoir autant d'éléments que la collection A. (En situation. Ex. : prendre la quantité exacte de bouchons pour reboucher une quantité de feutres). - Réaliser une collection B qui doit être le double de A. Compléter une collection pour qu'elle ait autant d'éléments que A.

DOMAINES	ATTENDUS DE FIN DE CYCLE	PÉDAGOGIE ADAPTÉE
5. Explorer le monde - **Se repérer dans le temps et l'espace :** Le temps Stabiliser les premiers repères temporels Introduire les repères sociaux Consolider la notion de chronologie Sensibiliser à la notion de durée - **L'espace :** Faire l'expérience de l'espace Représenter l'espace Découvrir différents milieux	- Situer des événements vécus les uns par rapport aux autres et en les repérant dans la journée, la semaine, le mois ou une saison - Ordonner une suite de photographies ou d'images, pour rendre compte d'une situation vécue ou d'un récit fictif entendu, en marquant de manière exacte succession et simultanéité - Utiliser des marqueurs temporels adaptés (puis, pendant, avant, après…) dans des récits, descriptions ou explications - Situer des objets par rapport à soi, entre eux, par rapport à des objets repères - Se situer par rapport à d'autres, par rapport à des objets repères - Dans un environnement bien connu, réaliser un trajet, un parcours à partir de sa représentation (dessin ou codage). - Élaborer des premiers essais de représentation plane, communicables (construction d'un code commun) - Orienter et utiliser correctement une feuille de papier, un livre ou un autre support d'écrit, en fonction de consignes, d'un but ou d'un projet précis - Utiliser des marqueurs spatiaux adaptés (devant, derrière, droite, gauche, dessus, dessous…) dans des récits, descriptions ou explications - Repérer un danger et le prendre en compte	**Temps :** - Se repérer dans la matinée, le midi, l'après-midi… Jour / Semaine - Prendre conscience du temps qui passe (rituels, anniversaires, évènements). - Activités : savoir utiliser le time-timer et le sablier. (passivement puis, si possible, activement) **Espace :** - Se situer dans la classe (connaître les différents coins et leur fonction) et dans l'école. - Acquérir la notion d'espace ouvert/fermé. - Acquérir la notion intérieur/extérieur. - Suivre un chemin.

*DÉVELOPPER L'AUTONOMIE

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

Annexe B : Modèle type de formation précédant l'ouverture de l'unité d'enseignement

Public concerné : Enseignants, professionnels éducatifs, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, parents
Durée : 10 jours
Buts : Former les professionnels et les aidants familiaux aux particularités des enfants avec TSA , leur permettre de comprendre précisément les missions et le fonctionnement attendus de l'UEM , leur donner les bases nécessaires à la mise en place des stratégies d'éducation structurée, telles qu'elles sont recommandées par la HAS et l'ANESM.

Descriptif : 4 modules de formation

- Connaissances actualisées en Autisme (1 jour) ;
- Modalités de scolarisation en Unité d'Enseignement en Maternelle (1 jours) ;
- Stratégies d'enseignement comportementales et développementales (4 jours) **;** Apprentissage d'une communication (2 jours)

Ces modules qui se déclinent sur 8 jours peuvent être complétés en cours d'année scolaire par 2 journées de formations permettant d'approfondir des thématiques particulières. .

Module 1 : Connaissances actualisées en autisme

Matin :

Séquence 1 : Définition du trouble du spectre autistique
Séquence 2 : Signes d'alerte précoce
Séquence 3 : Données épidémiologiques
Séquence 4 : Pathologies associées

Après-midi :

Séquence 1 : Troubles cognitifs
Séquence 2 : Troubles de la communication/socialisation
Séquence 3 : Troubles émotionnels
Séquence 4 : Troubles sensoriels
Séquence 5 : Troubles moteurs
Séquence 6 : Étiologie de l'autisme

Module 2 : Modalités de scolarisation en UE

Matin

Séquence 1 : Cadre et missions de l'UEM (rappels du cahier des charges)
Séquence 2 : Rôles, missions et positionnement des personnels de la classe (focus sur le rôle de pilote de l'enseignant)
Séquence 3 : Modalités de collaboration et de co-construction en équipe (focus sur l'organisation des temps de concertation et de préparation)
Séquence 4 : Place des familles et mise en œuvre de la guidance parentale

Après-midi

Séquence 5 : Evaluation de l'élève au plan psycho-éducatif et pédagogique (outils et critères)
Séquence 6 : Programmation et réactualisation des objectifs (Curriculum)
Séquence 7 : Inclusion scolaire et participation à la vie de l'école
Séquence 8 : Pertinence et organisation de la supervision

Module 3 : Stratégies d'enseignement comportementales et développementales

J1 : Approche TEACCH
J2 et J3 : Approche ABA
J4 : Gestion des comportements-défis

Matin

Séquence 1 : Principes de base en TEACCH
Séquence 2 : Structuration de l'espace : actualisation en contexte de classe
Séquence 3 : Structuration du temps : mise en pace d'un emploi du temps visuel

Après-midi

Séquence 4 : Décomposition et structuration visuelle des tâches
Séquence 5 : Autonomie de l'enfant : mise en place des routines
Séquence 6 : Déclinaison des principes TEACCH sur les temps de la classe : regroupement, travail individuel et collectif, cantine, récréation (atelier pratique)

Matin

Séquence 1 : Définition et concepts de base en ABA
Séquence 2 : Applications de l'ABA : EIBI, ABA VB, PRT, ESDM (Denver Model)
Séquence 2 : Évaluation/programmation en ABA : ABLLS, VB MAPP

Après-midi

Séquence 1 : Principes du renforcement positif et négatif
Séquence 2 : Mise en place du « Pairing »
Séquence 3 : Evaluation et hiérarchisation des renforçateurs
Séquence 4 : Introduction du renforcement intermédiaire (économie de jetons)

Matin

Séquence 1: Distinction des types d'enseignement
- Leçon distincte : Principes de l'enseignement en essais distincts
- Leçon séquentielle : Décomposition de tâches et chaînages

Séquence 2 : Guidances et estompage
Séquence 3 : Façonnement

Après-midi

Séquence 4 : Cadres de travail : à table et en environnement naturel
Séquence 5 : Généralisation et maintien des acquis
Séquence 6 : Collecte des données
Séquence 7 : Mise en place d'un plan d'enseignement en ABA (atelier pratique)

Matin

Séquence 1 : Évaluation fonctionnelle des comportements-défis : A-B-C
Séquence 2 : Interventions sur les antécédents contextuels et immédiats

Après-midi

Séquence 3 : Apprentissages de comportements alternatifs
Séquence 4 : Renforcement différentiel : DRO, DRA/DRI, DRL
Séquence 5 : Interventions directes sur les conséquences : Extinction
Séquence 6 : Principes éthiques en jeu

Module 4 : Apprentissage d'une communication alternative/augmentative
J1 : Cadre et fonctions de communication
J2 : Présentation du programme PECS
Programme :

Matin

Séquence1 : Communication fonctionnelle : motivation, spontanéité, intentionnalité
Séquence 2 : Généralisation des opportunités de communication (classe et domicile)
Séquence 3 : Description des fonctions de communication : demande, commentaire, échoïque, intra verbal

Après-midi

Séquence 4 : Choix de la modalité de communication : oral, signes, pictogrammes
Séquence 5 : Présentation des programmes par signes : LSF, MAKATON, Signes VB

Matin

Séquence1 : Bases théoriques du PECS
Séquence 2 : Phases 1 à 3 du PECS

Après-midi

Séquence 4 : Phases 4 à 6 du PECS
Séquence 5 : Habiletés complémentaires : Demande d'aide et de pause
Séquence 6 : Transition de modalités : Du PECS ou des signes à l'oral

Les deux jours d'approfondissement pourront porter selon les besoins sur :

- La mise en œuvre des outils d'évaluation et de programmation (en particulier la VB MAPP et le Curriculum du cycle 1 proposé par les enseignants des UEM existantes)
- Des ateliers pratiques exerçant le travail en ABA d'ITT et de NET
- Les techniques relatives à la gestion des comportements-défis (reprise notamment des procédures de renforcement différentiel)
- Les modalités concrètes de la guidance parentale
- Les particularités sensorielles des enfants avec autisme

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 TSA. Les outils standardisés utilisés choisis ici l'ont été en fonction de leurs qualités métrologiques pour poser le diagnostic de TSA 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 en 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 UEM

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'imite 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.)*

Annexe n°2

Convention constitutive d'Unité d'enseignement en école maternelle (UEM)
Pour enfants avec autisme ou autres troubles envahissants du développement

Selon la situation, la convention devra viser, soit :

- L'Unité d'enseignement dans son ensemble lorsque celle-ci est intégralement située au sein de l'école et ne concerne que le public visé par le cahier des charges
- La section de l'unité d'enseignement constituée par le groupe d'élèves bénéficiant du dispositif créé sur la base du cahier des charges.

Exemple :
L'IME XX dispose de trois postes d'enseignants, dont un exerçant dans la section de l'UEM implantée dans l'école YY. Cette convention utilisera le terme de « section de l'UEM ».
L'IME XX dispose d'un enseignant exerçant en totalité dans l'UEM implantée dans l'école YY. Cette convention utilisera le terme d'UEM.

De la même manière vous substituerez au terme établissement, le terme service le cas échéant.

Vu le:

- Code de l'éducation notamment ses articles L112-1 à L112-2-1, L351-1, D351-3 à D351-20,
- Code de l'action sociale et des familles notamment ses articles L311-8, 2° du L312-1, D312-10-3, D312-10-6, D312-10-14 à D312-10-16, 6.
- L'arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation.
- L'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 3ème plan autisme (2013-2017).

Madame / Monsieur le recteur d'Académie ou son représentant XXX

Madame / Monsieur le directeur général de l'Agence régionale de santé ou son représentant XXX

Madame / Monsieur le représentant de l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service XXX

Conviennent ce qui suit

Article 1 : objet de la convention

Il est créé une unité d'enseignement qui constitue le dispositif d'enseignement visant à la mise en œuvre des projets personnalisés de scolarisation des élèves de l'établissement médico-social XX.
Cette unité d'enseignement dépend de l'établissement XXX situé XXX.
Elle répond au cahier des charges prévu en annexe n°2 à l'instruction interministérielle du 13 février, relative à la mise en œuvre du plan autisme 2013 / 2017.

Article 2 : caractéristiques de la population

L'unité d'enseignement mentionnée à l'article 1er scolarise 7 enfants, âgés de 3 à 6 ans, avec autisme ou autres troubles envahissants du développement et n'ayant pas acquis suffisamment d'autonomie, le langage et/ou qui présentent d'importants troubles du comportement.

Article 3 : Projet d'établissement et projet pédagogique de l'unité d'enseignement

Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de 5 ans après consultation du conseil de la vie sociale ou de la forme de participation mise en œuvre dans la structure. Il définit les objectifs de l'établissement ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement pour la mise en œuvre d'un accompagnement comportant trois dimensions : éducative, thérapeutique et pédagogique. Le projet d'établissement précise ainsi pour le fonctionnement de l'unité d'enseignement, les missions de chaque catégorie de professionnels ainsi que la nature de leur intervention sur le temps scolaire, lors des temps périscolaires, de récréation ou à domicile, auprès des enfants et de leurs familles.

Le projet pédagogique de l'unité d'enseignement, élaboré par l'enseignant de cette unité, constitue un volet de ce projet d'établissement.
Elaboré sur la base des projets personnalisés de scolarisation (PPS) des élèves, le projet pédagogique organise les enseignements dont ils bénéficient.

Il décrit les objectifs, outils, démarches et supports pédagogiques adaptés permettant à chaque élève de réaliser, en référence aux programmes scolaires en vigueur, les objectifs d'apprentissage fixés dans son PPS.

Le projet pédagogique est conforme au cahier des charges national visé ci-dessus, notamment dans ses parties relatives au « projet dans ses différentes dimensions », aux « stratégies et outils pour les activités et interventions éducatives, thérapeutiques et pédagogiques », à la « coordination des interventions », au « croisement entre le programme scolaire de maternelle et la pédagogie adaptée (annexe A) ».
Le projet de l'UEM peut comprendre des temps de décloisonnement en classe ordinaire, organisés en fonction du PPS et du Projet individualisé d'accompagnement (PIA) de l'élève, qui est accompagné sur ces temps par un membre de l'équipe. Ces temps sont progressivement augmentés et ajustés aux possibilités et besoins de l'élève.

Le projet de l'UEM est révisé une fois par an, sans donner lieu à révision de la présente convention.
Le projet pédagogique est également un des éléments du projet d'école, auquel il est annexé. Dans ce cadre, l'enseignant et, en tant que de besoin, les autres professionnels intervenant au sein de l'UEM, participent aux réunions et conseils de l'école.

Article 4 : Fonctionnement de l'UEM

Les élèves de l'UEM sont présents à l'école sur la même durée que l'ensemble des élèves de préélémentaire. Ils ne peuvent être scolarisés dans cette UEM à temps partiel.
Caractérisées par leur réalisation dans une même unité de lieu et de temps, les actions pédagogiques et éducatives sont effectuées 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 de l'UEM sont ceux attendus dans les programmes de l'école maternelle. Tous les professionnels y concourent.

L'accès à l'ensemble des locaux collectifs est acquis pour les élèves de l'UEM ainsi que pour les professionnels. Les récréations et la restauration sont effectuées sur le même temps et dans les mêmes lieux que les élèves de la même classe d'âge.

L'unité d'enseignement fait l'objet d'une coordination pédagogique assurée par l'enseignant, qui en est le pilote.
Il organise notamment l'emploi du temps, et assure la cohérence des interventions pédagogiques, éducatives et paramédicales (individuelles et collectives) réalisées au sein de l'UEM, dans le cadre fixé par les PPS.
Le service de l'enseignant spécialisé de l'UEM s'organise, conformément au service des autres enseignants de l'école, en vingt-quatre heures hebdomadaires d'enseignement et trois heures consacrées aux travaux en équipe, aux relations avec les parents, à la participation aux réunions institutionnelles de l'établissement scolaire.
L'enseignant intervient sur tous les temps d'enseignement et au moment des récréations en fonction de l'organisation générale du service de surveillance prévue par le directeur de l'école et définie en conseil des maîtres.

L'équipe médico-sociale intervient toujours sur les temps de récréation, de restauration.

Elle peut intervenir sur les temps d'activités péri-éducatifs liés aux nouveaux rythmes scolaires (TAP) dans la mesure où au moins un élève y participe, ainsi qu'en guidance parentale à domicile, dans un volume horaire et une régularité fixée par l'équipe médico-sociale intervenant dans l'UEM et en fonction de ses moyens.

Elle peut également intervenir sur les temps périscolaires (avant ou après la classe) dans la mesure où un ou plusieurs parents d'élèves scolarisés dans l'UEM le demandent et lors des vacances scolaires dans un volume horaire et une régularité fixée par l'équipe médico-sociale intervenant dans l'UEM et en fonction ses moyens*. [Les deux paragraphes ci-dessus peuvent être enlevés ou modulés en fonction de la situation].*

Une équipe de suivi de scolarisation assure le suivi de la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation de chaque élève. L'enseignant référent de chacun des élèves scolarisés dans le cadre de l'unité d'enseignement réunit et anime l'équipe de suivi de scolarisation dans les conditions prévues à l'article D.351-12 du code de l'éducation. Il constitue le lien naturel et constant entre l'équipe de suivi de scolarisation et l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées.

Article 5 : Les moyens alloués au fonctionnement de l'Unité d'Enseignement

Dans le respect du cahier des charges décrit en annexe n°2 à l'instruction interministérielle du 13 février susvisée, relative à la mise en œuvre du plan autisme 2013 / 2017, la présente unité d'enseignement disposera en terme de personnels de :

- Un enseignant spécialisé à temps complet mis à la disposition de l'établissement médico-social
- *XX ETP de XXX : [Etablir une liste des personnels par champ professionnel, en précisant le nombre d'ETP identifié par l'ESMS pour réaliser l'accompagnement prévu par le cahier des charges].*
- *…*
- *XX ETP de : [Préciser éventuellement des professionnels non directement prévus par le cahier des charges, mais nécessaires du fait de l'organisation de l'ESMS (ex. chauffeur)].*

L'unité d'enseignement est implantée dans l'école XX au sein de laquelle les professionnels disposent pour la réalisation de leurs missions d'une salle de classe [*phrase à ajouter en fonction de la situation :* ainsi que d'une salle attenante].
Toute modification substantielle quant à l'attribution de la /des salle(s) dédiée(s) à l'unité d'enseignement pendant la durée de validité de la présente convention doit faire l'objet d'un avenant.

L'équipement pédagogique de la classe est réalisé sur le budget alloué à l'établissement médico-social pour la création de l'unité d'enseignement. *[Si l'organisation par défaut n'est pas celle-ci, effectuer un renvoi à la convention avec la commune sur la mise à disposition des locaux qui peut prévoir d'autres modalités à la libre appréciation des signataires : prêt de mobilier, matériel …].*

Dans le respect du cahier des charges susvisé, la prise en charge des frais de transport des enfants scolarisés au sein de l'unité d'enseignement sera effectuée dans le respect de la règlementation en vigueur, sur le budget alloué à la structure médico-sociale pour la création de l'unité d'enseignement.

Les signataires de la présente convention constitutive d'unité d'enseignement tiennent compte dans le choix de l'école d'implantation des meilleures conditions de collaboration entre le représentant de l'organisme gestionnaire et le représentant de la commune.

Une convention est conclue entre le représentant de l'organisme gestionnaire de l'établissement et le propriétaire des locaux, aux fins de préciser les conditions d'utilisation et de mise à disposition des locaux. Elle précise également les conditions tarifaires selon lesquelles les élèves et les professionnels bénéficieront de la restauration scolaire [compléter le cas échéant si la convention prévoit d'autres sujets].

Le directeur général de l'agence régionale de santé et le recteur d'académie soutiennent le représentant de l'organisme gestionnaire dans ses relations avec la commune d'implantation de l'unité d'enseignement en amont de la signature de la convention spécifique qui l'unit au représentant de la commune et sur toute la durée de celle-ci.

Article 6 : autorité fonctionnelle et contrôle pédagogique

L'enseignant et l'ensemble des professionnels intervenant dans l'unité d'enseignement sont placés sous l'autorité fonctionnelle du directeur de l'établissement médico-social. L'enseignant exerce sous l'autorité hiérarchique de l'Inspecteur de l'Education Nationale et relève du contrôle pédagogique des corps d'inspection de l'éducation nationale.

Le directeur de l'école est le garant du bon fonctionnement de l'école et de la qualité de la scolarisation de tous les élèves. Après avis du conseil des maîtres, il arrête le service des instituteurs et professeurs des écoles, fixe les modalités d'utilisation des locaux scolaires pendant les heures et périodes au cours desquelles ils sont utilisés pour les besoins de l'enseignement et de la formation.
Le directeur d'école assure la coordination nécessaire entre les maîtres et anime l'équipe pédagogique.

Article 7 : évaluation de l'unité d'enseignement

Une évaluation régulière de l'unité d'enseignement est réalisée tous les trois ans par les corps d'inspection compétents de l'éducation nationale. Elle a pour objet de mesurer l'effectivité des dispositions prévues par la convention et en particulier le stade de réalisation des objectifs de son projet pédagogique. Elle s'appuie notamment sur un bilan d'activité détaillé produit par

l'établissement médico-social. Elle donne lieu à un rapport circonstancié porteur de préconisations pour la période suivante qui devront être prises en compte dans le cadre du renouvellement de la convention.

Article 8 : révision et résiliation de la convention

La présente convention prend effet à la date de sa signature. La convention est révisée dans sa totalité tous les 3 ans. A titre exceptionnel, la 1ere révision aura lieu 2 ans après sa signature.
Elle pourra être modifiée par voie d'avenant à l'initiative de l'une ou l'autre des parties.

La résiliation par l'une des parties signataires est possible à tout moment sous réserve d'un préavis de trois mois. En tout état de cause, la résiliation prend effet à compter de la fin de l'année scolaire en cours.

Cette convention est annexée au projet d'établissement médico-social et au projet d'école.

Fait à
Le

Le Directeur Général
De l'Agence Régionale de Santé

Le Recteur

Le représentant de l'organisme gestionnaire