

Le projet de service UEMA Ecole Jean Macé Lisieux

UEMA

Unité d'Enseignement en Maternelle Autisme

SESSAD

86 rue d'Orbec - 14100 LISIEUX

PROJET DE SERVICE UEMA ECOLE JEAN MACÉ LISIEUX



1. Contexte et objectifs du projet

Dans le cadre du plan national autisme, la direction de l'autonomie de l'ARS a pour objectifs de rééquilibrer l'offre sur les territoires déficitaires pour réduire les inégalités sociales et territoriales de l'offre de santé. Elle développe l'accès et le maintien en lieu de vie ordinaire des enfants en situation de handicap par la création de services d'accompagnement à la Scolarisation. Enfin elle renforce l'offre adaptée pour les personnes avec autisme et autres TSA.

Dans cette logique, l'ARS a sollicité L'APAEI des Pays d'auge et de Falaise pour nous impliquer dans la mise en place d'une UEMA à Lisieux.

Le choix de notre Association est lié à notre agrément dans le cadre du SESSAD.

En effet, depuis décembre 2016, nous bénéficions de 5 places spécialisées dans l'accompagnement d'enfants avec Trouble du Spectre Autistique.

Ce projet s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du 4ème plan autisme et de la création programmée d'UEMA sur la durée du plan, réparties sur l'ensemble du territoire.

1.1. Description générale du projet

Les UEMA constituent une modalité de scolarisation d'élèves d'âge de l'école maternelle de 3 à 6 ans avec troubles du spectre de l'autisme (TSA). Ces jeunes enfants sont orientés vers notre service médicosocial (le SESSAD) et scolarisés dans son unité d'enseignement, implantée en milieu scolaire ordinaire.

Les élèves sont présents à l'école sur le même temps que les élèves de leur classe d'âge 24 heures répartis sur 4 jours 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.

Les interventions sont réalisées par une équipe associant un enseignant et des professionnels médicosociaux, dont les actions sont coordonnées et supervisées.

1.1.1 Les textes de référence sont les suivants

- 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 3^{ème} et 4^{ème} plan autisme (2013-2022).

1.1.2 Les UEMA contexte National et Régional

Les UEMA, ne sont pas un dispositif expérimental (au sens du 12^o 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.

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.

L'UEMA de Lisieux s'inscrit donc dans la première modalité indiquée ci-dessus et ne pourra être gérée que par des établissements ou des services médicosociaux visés par le 2^o du I de l'article L. 312-1 du CASF, en l'occurrence le SESAD APAEI PAPF.

Dans la mesure où ce type d'unité se développe (On s'achemine vers 2 UEMA par département) 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 UEMA
- 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.

1.1.3. Conventionnement tripartite

L'ouverture de l'UEMA fait l'objet d'une **convention** constitutive d'unité d'enseignement, conformément à l'article D 351-18 du code de l'éducation.

La convention associant l'ARS, la Mairie de Lisieux, l'éducation Nationale et le SESSAD de l'APAEIPAPF. Elle portera notamment sur :

- La formalisation des partenariats
- Les responsabilités de chaque partenaire
- Les modalités d'organisation de l'UEMA
- La périodicité des rencontres pour suivre l'évolution du projet mais également pour aborder des questions pratiques concernant le fonctionnement de l'unité.

1.2. Coordonnées

L'UEMA est située dans les locaux de l'école maternelle JEAN MACE : 2, rue Jean MACE 14100 LISIEUX.

1.3. Agrément

L'UEMA est rattachée au SESSAD qui accueille des garçons et des filles de 0 à 20 ans.

Le SESSAD bénéficie d'un agrément de 62 places ainsi réparties sur le territoire Pays d'auge pays de Falaise :

Site de Lisieux 32 places :

- 18 places accueil déficience intellectuelle.
- 2 places polyhandicap
- 5 places, trouble du spectre de l'autisme
- 7 places en UEMA

Site de Falaise 30 places

- 26 places accueil déficience intellectuelle
- 4 places polyhandicap

Visite de conformité jointe en annexe.

2. Le SESSAD comme service porteur du projet UEMA

L'UEMA est donc rattachée administrativement au SESSAD de l'Apaeipapf.

Ainsi, son fonctionnement est sous la responsabilité du directeur adjoint du SESSAD.

En effet le SESSAD qui dispose d'un agrément autisme est organisé en antennes, sur LISIEUX et FALAISE et s'adresse à des enfants et des jeunes scolarisés ou non en milieu ordinaire.

Notre SESSAD travaille en étroite relation avec les familles ou responsables légaux et partenaires.

La mission du SESSAD est d'apporter un soutien à une scolarisation en milieu ordinaire et à l'acquisition de l'autonomie en milieu écologique en s'appuyant sur l'ensemble des moyens médicaux, paramédicaux, psycho-sociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés.

L'accompagnement et le soutien de l'équipe sont principalement assurés dans tous les différents lieux de socialisation de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte (école, formation, loisirs, santé, domicile ...).

La famille élargie est impliquée dans l'accompagnement de l'enfant et dispose également d'un appui par le service.

Les liens inter services SESSAD /UEMA sont à travailler notamment pour organiser la sortie du jeune de l'UEMA.

En effet aux 6 ans de l'enfant une orientation en CP / CP ULIS est à mettre en place. La transition d'un dispositif de type UEMA vers le milieu scolaire « ordinaire » ou adapté sans tuilage ou relais paraît difficilement envisageable.

Les outils de communication / les sensibilités des jeunes doivent être transmises et soutenues pour faciliter le travail de l'école qui s'inscrira dans la continuité du travail de l'UEMA.

L'équipe du SESSAD pourra alors assurer cette liaison dans ce temps de transition et soutenir le jeune dans ses nouveaux environnements.

Si la déficience intellectuelle ou les troubles sévères perdurent une orientation vers un établissement de type IME / IME temps partagé pourrait être demandée.

Ce travail est à anticiper notamment lors des ESS annuelles avec l'enseignant référent, la famille, l'équipe, les partenaires.

2.1. Une candidature en réponse à des besoins

La création des UEM est une mesure phare du 1^{er} 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.

2.1.1. Les intérêts de l'UEMA, un renforcement du maillage territorial

L'intérêt d'une scolarisation adaptée dès la maternelle paraît assez évident. On veut trop souvent mettre à tout prix l'inclusion scolaire au point de départ du parcours de l'enfant en situation de handicap. Il est souvent plus judicieux de **débuter la scolarisation par un accueil très adapté.**

Cet accueil, marqué par des rééducations soutenues et dans un cadre protecteur, peut tendre progressivement, autant que possible, vers l'inclusion scolaire dans les classes ordinaires.

De ce point de vue, et sans faire de miracles non plus, l'expérience des UEMA paraît probante.

L'UEMA n'est pas destinée aux enfants susceptibles d'être scolarisés dans une classe ordinaire. Son encadrement conséquent lui permet par contre d'accueillir des enfants pouvant avoir des troubles sévères mais sans déficience intellectuelle.

Dans ces classes, l'enseignant et les professionnels du même établissement ou du même service travaillent naturellement ensemble.

Les interventions scolaires et médico-sociales ou sanitaires ne sont pas juxtaposées mais complémentaires.

La prise en charge de tous les enfants d'une même classe par un même service permet d'unifier les actions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques non seulement auprès de chaque enfant mais aussi **au niveau du groupe classe**.

L'amélioration de l'accès au repérage et au diagnostic des troubles du spectre de l'autisme (TSA) est un enjeu majeur afin de mettre en œuvre les interventions précoces auprès des enfants.

Les recommandations de bonne pratique de la Haute autorité de santé indiquent que : «chez les plus jeunes enfants présentant des signes de développement inhabituel, l'enjeu principal d'un repérage puis d'un diagnostic précoce est la possibilité de mettre en œuvre des interventions adaptées au TSA, globales, personnalisées et coordonnées, si possible avant l'âge de 4 ans. L'objectif étant de favoriser leur développement et leurs apprentissages dans les domaines concernés par le TSA et de réduire les sur-handicaps».

2.1.2. Le plan régional autisme 2018-2022

Ce plan a comme objectif prioritaire la structuration sur le territoire de l'offre de repérage et de diagnostic des enfants et des adultes et l'organisation de manière effective d'un maillage territorial permettant de mettre en œuvre le plus tôt possible l'accompagnement adapté à leurs besoins.

Pour les enfants âgés de 0 à 6 ans pour lesquels des signes d'alerte ont conduit à un repérage, l'organisation préconisée a pour but de permettre d'entamer dès 18 mois un processus diagnostique et, concomitamment, des interventions, voire dans certains cas plus précocement. En ce qui nous concerne, nous sommes partenaires de la plateforme intervention précoce installée sur le bassin Caennais et du Bessin.

Il s'agit également d'éviter des ruptures dans l'accompagnement de ces enfants et de préparer et coordonner le processus de scolarisation en milieu scolaire ordinaire ou au sein d'unités d'enseignements.

L'objectif est d'aboutir à l'organisation de parcours de soins et de vie afin de permettre, quelle que soit la porte d'entrée, l'accès à un diagnostic homogène, des interventions sanitaires, éducatives, médico-sociales adaptées, dans le cadre de réponses inclusives (modalités de scolarisation en milieu ordinaire, accès aux

loisirs etc.). Une gradation de l'accès au diagnostic et le développement des interventions précoces a débuté en Normandie orientale. L'enjeu aujourd'hui est de poursuivre cette structuration à travers une couverture complète de la région.

2.1.3. Le dispositif de scolarisation

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 plus globalement dans la politique de prise en charge précoce des enfants dès 18 mois portée par le 3^{ème} et 4^{ème} plan autisme.

Il est nécessaire de proposer un cadrage des différents aspects de leurs objectifs et fonctionnements 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 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.

2.1.4. Age des enfants

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, réorientation en ESMS).

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'UEMA, la scolarisation à l'école maternelle se terminant à 6 ans.

En effet la sortie du dispositif sera particulièrement anticipée et coordonnée. Le projet d'orientation et les articulations nécessaires avec les futurs intervenants nécessitent un investissement important de la part de l'UEMA en concertation étroite avec les parents, l'enseignant référent et la MDPH, dès le milieu de la deuxième année d'accueil dans l'unité.

2.1.5. L'effectif

Les UEMA sont des unités scolarisant 7 enfants.

3. DEFINITION DU PUBLIC ACCUEILLI

3.1. Définition de l'autisme TED TSA

On ne parle plus maintenant de TED (Trouble envahissant du développement) mais de TSA (Trouble du spectre autistique)

Selon le DSM-5, le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est un trouble neurodéveloppemental (développement anormal du cerveau et des connexions neuronales) caractérisé par « Une dyade autistique».

Il n'existe pas de tableau typique du TSA, la notion de spectre permet de montrer l'importante diversité des formes d'autismes (aussi bien au niveau cognitif, qu'au niveau de l'accès au langage ou au niveau sensoriel). Ces personnes ont des difficultés communes mais celles-ci s'expriment avec une intensité différente :

– Déficits persistants dans la communication sociale et les interactions sociales

(Exemples : difficultés à établir un contact visuel, indifférence à la voix, à l'appel du prénom, indifférence aux autres, préfère jouer seul, visage peu expressif, pas ou peu de partage d'intérêt ou de plaisir, anomalie de l'approche sociale et d'une incapacité à la conversation, difficultés à partager les émotions et les affects jusqu'à une incapacité d'initier des interactions sociales ou d'y répondre. Difficultés à ajuster le comportement à des contextes sociaux variés, a des difficultés à partager des jeux imaginatifs ou à se faire des amis, jusqu'à l'absence d'intérêt pour autrui, absence ou retard de langage verbal, écholalies c'est à dire des répétitions de dialogues,).

– Un caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités

(Exemples : stéréotypies motrices simples, activités d'alignement des jouets ou de rotation des objets, intolérance au changement, difficultés à gérer les transitions, nécessité de prendre le même chemin ou de manger les mêmes aliments. Hyper ou hypo réactivité aux stimulations sensorielles ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement (indifférence à la douleur ou à la température, réactions négatives à des sons ou à des textures spécifiques, fascination visuelle pour les lumières ou les mouvements, sentir ou toucher excessivement les objets)

L'autisme apparaît précocement au cours de la petite enfance et persiste à l'âge adulte. Les origines de ce trouble sont probablement génétiques, environnementales et biologiques. Ce trouble ne peut être expliqué par la survenue d'événements divers (choc psychologique, traumatisme crânien

etc) durant l'enfance ou à l'âge adulte. L'autisme affecte une personne sur 150. En France, on estime qu'entre 300 000 et 500 000 personnes sont touchées par le TSA, dont 8000 nouveau-nés chaque année. Par ailleurs, les garçons sont plus souvent atteints que les filles (3 garçons pour 1 fille).

3.1.1. Les Signes d'alerte permettant le dépistage précoce

Avant 3 ans, il est possible d'observer les premiers signes d'alerte. Ces anomalies se manifestent généralement aux alentours des 18-36 mois. Des troubles de la communication sociale et du comportement peuvent apparaître dès les premiers mois de vie (la nature des symptômes et l'intensité des troubles sont extrêmement variables d'un enfant à un autre) : Les trois signes caractéristiques de l'autisme que l'on appelle « trépied » ou « triade » autistique sont les suivants :

1/ Altération de la communication sociale	2/ Altération des interactions sociales.
<ul style="list-style-type: none"> - Absence de babillage - Manque de réponse au sourire - Semble indifférent au monde qui l'entoure (personnes, bruits etc..) - Ne réagit pas à son prénom - Évite les regards (et ne suit pas des yeux ce que son parent lui montre) - Ne pointe pas du doigt (ne cherche pas à attirer l'attention de l'adulte) - Ne cherche pas à imiter (gestes, grimaces, sons) - Absence de mots/phrases - Isolement relationnel ou désinhibition sociale - 	<ul style="list-style-type: none"> - Contact limité ou absent avec les autres enfants. - Participe peu/ou pas aux activités interactives (le jeu du coucou-caché, chatouilles). <ul style="list-style-type: none"> - Absence ou pauvreté des jeux de faire-semblant ou des jeux symboliques (animation de petites figurines, poupons et autres peluches) - Détresse intense en réaction à des changements mineurs dans le quotidien - Comportements répétitifs - Attachement à des rituels - Alignements d'objets - Comportement trop calme ou trop excité - Colères - Comportements d'opposition.
<p>3/ Comportements restreints et stéréotypés.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maniérismes moteurs (« flapping» = mouvements répétitifs de battements des mains), balancements, sautilllements - Hypo/hyper-réactivité sensorielle (refus de contact tactile, détresse à l'écoute de certains sons, manque d'expression de la douleur) <p>Intérêts atypiques et envahissants (trains, dinosaures, planètes etc..).</p>	
<p>Ces comportements sont observés dans le développement typique du petit enfant, c'est la persistance et le caractère envahissant qui en fait un point d'alerte significatif</p>	

Les troubles du spectre de l'autisme ont des formes d'expression très variables d'une personne à une autre.

3.2. Définition de la déficience intellectuelle

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la déficience intellectuelle

(DI) est liée à un déficit intellectuel (capacité sensiblement réduite de comprendre une information nouvelle ou complexe et d'apprendre et d'appliquer de nouvelles compétences) ainsi qu'à des limitations du fonctionnement adaptatif (autonomie, communication, participation sociale etc...), ces limitations apparaissant au cours de la période développementale. La déficience intellectuelle est une condition qui accompagne fréquemment l'autisme puisque l'on estime sa prévalence à 50%. En revanche, contrairement à une idée répandue, l'autisme n'est **pas systématiquement associé à un retard intellectuel.**

3.3. Niveau de développement et efficience

Les enfants accueillis à l'UEMA ont un niveau de développement inférieur à leurs pairs du même âge. Ces enfants n'ont pas acquis suffisamment le langage, d'autonomie et/ou ils présentent de nombreux troubles du comportement. Cependant, les enfants ne doivent pas présenter de déficience intellectuelle pour intégrer l'UEMA.

3.4. Troubles associés

Il est important de prendre en compte que l'autisme s'accompagne souvent de troubles associés :

3.4.1. Comorbidités neurologiques et psychiatriques

La déficience intellectuelle peut être associée à l'autisme. Elle affecte significativement le fonctionnement cognitif et adaptatif du jeune.

Les troubles sensoriels peuvent être présents isolément ou combinés.

Au niveau neurologique, la présence de l'épilepsie dans un tiers des situations retient l'attention, d'autant que son apparition peut-être relativement tardive, en particulier à l'adolescence.

D'autres types de troubles secondaires sont également présents :

- Les angoisses,
- L'hyperactivité et les troubles attentionnels ou des comportements obsessionnels et compulsifs.

Dans un certain nombre de cas, un diagnostic formel de trouble associé est posé :

- Trouble anxieux,
- Trouble de l'attention avec hyperactivité (ADHD),
- Trouble obsessionnel compulsif (OCD)
- Troubles du sommeil
- Trouble de l'alimentation.

La dépression est également très fréquente, elle doit être considérée chez les jeunes avec une déficience intellectuelle (elle se présente alors sous forme de mutisme ou problèmes importants de comportement).

3.4.2. Comorbidités comportementales

Enfin, des troubles du comportement (Agression, automutilation, destruction, comportement antisocial, autostimulation, troubles alimentaires) sont fréquemment présents chez les jeunes avec autisme.

On observe ainsi, que, en fonction des tranches d'âge et du degré de déficience intellectuelle associée à l'autisme, 26% à 77% des personnes ayant de l'autisme ont des troubles du comportement.

Il est ici important de noter que les troubles du comportement (à l'exception de l'autostimulation) tels que ceux décrits ci-dessus ne constituent en rien des caractéristiques d'autisme.

Lorsque l'enfant avec autisme ne dispose pas d'un moyen de communication, comment peut-il « dire » qu'il a mal quelque part ? Comment peut-il « dire » qu'il ne veut pas que l'on change de trajet pour aller chez mamie ? ... sinon par l'intermédiaire de troubles du comportement.

Il faut savoir que les enfants qui ont reçu le diagnostic d'autisme peuvent aussi montrer d'autres troubles. L'évaluation précise de la comorbidité est indispensable pour établir notre plan d'intervention.

4. DEFINITION ET FINALITES DU PROJET DE SERVICE

4.1. Objectifs, but, finalités

Les UEMA 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'UEMA 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.

- Après une période d'observation de 4 à 6 mois chaque enfant bénéficie d'un projet individualisé d'accompagnement (PIA) avec des axes déterminés et co construits avec la famille. Ce projet comprend un volet de mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation de l'élève.

- 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.

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.

4.2. L'équipe dédiée

La constitution de l'équipe 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.

Une équipe médico-sociale sous la responsabilité du Directeur adjoint du SESSAD : Il faut souhaiter que notre équipe ESMS s'investisse, dans la mesure du possible, dans un temps d'accompagnement minimum de 3 années.

Cette équipe est constituée de :

	Directeur adjoint SESSAD/ UEMA
1	Educateur spécialisé coordonnateur
0.87 ETP	Educateur E.S.
2 ETP	ETP d'AES
0.37 ETP	Psychomotricienne
0.4 ETP	de neuropsychologue
0.2 ETP	de secrétariat
	orthophonistes en libéral conventionnées
1ETP	Enseignante Education Nationale
4.64+1	

4.3. Rôles et fonctions

4.3.1. Le Directeur du SESSAD (par délégation le Directeur adjoint)

- Il met à disposition les personnels nécessaires au fonctionnement de l'UEMA et veille à la bonne coordination entre tous les professionnels.
- Il est garant des interventions médico-sociales et éducatives effectuées par le personnel de l'ESMS dans le cadre de l'UEMA ;
- Il sensibilise tous les acteurs et les familles à la mise en œuvre d'un parcours de scolarisation et de soins cohérents.
- Il veille à la cohérence de l'équipe et au respect des missions confiées à chaque professionnel de l'UEMA.
- Il est un interlocuteur des parents en ce qui concerne le cadre et le travail proposés à leur enfant au moment de l'admission.
- Il développe une veille active quant à l'évolution des bonnes pratiques recommandées.
- Il entretient un réseau partenarial dynamique avec les services des CAMSP/ autres UEMA/ CRA/ plateforme intervention précoce....
- Il participe aux différents recrutements de l'équipe.
- Il est associé au recrutement de l'enseignant avec l'IEN ASH.

4.3.2. L'enseignant spécialisé

Le service de l'enseignant 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.

- Il pilote la mise en œuvre du projet pédagogique de l'UEMA.
- Il partage avec les autres professionnels de l'ESMS un langage et des outils de réflexion communs.
- Il réalise avec des partenaires, les évaluations qui permettent les réajustements des projets.
- L'enseignant est un interlocuteur 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 participe aux réunions de concertation de l'école et sera présent 2 heures à la réunion d'équipe ;

- Il poursuit le processus de formation et supervision.

4.3.3.L'éducateur spécialisé (coordonnateur)

- Il assure la cohérence des actions des différents professionnels, en particulier il favorise l'articulation des pratiques éducatives au projet pédagogique.
- Il s'assure que le taux d'encadrement est conforme aux besoins de chaque moment de la journée (modulation des emplois du temps).
- Il coordonne la gestion logistique (transports/repas...).
- Il favorise l'établissement de relations de confiance et de collaboration entre les intervenants et les familles.
- Il participe à l'accompagnement familial de soutien à la parentalité.
- Il s'assure, en lien avec le psychologue et l'enseignant de la régularité des évaluations.
- Il prépare, en lien avec le Directeur adjoint, le psychologue, l'enseignant et la famille la sortie de l'UEMA afin d'éviter les situations de ruptures de parcours.
- Il anime les réunions de concertation quand le Directeur Adjoint n'est pas là.
- Il participe à l'accompagnement comme défini pour les professionnels éducatifs.
- Il poursuit le processus de formation et de supervision.

L'ensemble des professionnels intervient dans l'UEMA 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.

4.3.4.Les professionnels éducatifs : 1 ES/2 AES

- Ils mettent 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.
- Ils mettent place les protocoles d'interventions à référence éducative, comportementale ou développementale.

- Ils accompagnent les enfants dans l'acquisition de la propreté, l'autonomie et de la socialisation sur les temps de restauration scolaire, de récréation, lors des temps périscolaires et de vacances le cas échéant.
- Ils accompagnent les enfants dans le cadre d'inclusion en classe ordinaire.
- Ils participent aux réunions de concertation.
- Ils pourraient être un appui aux familles sur les temps d'intervention hors temps scolaire (Vacances, interventions à domicile, temps périscolaires).

Le mode conditionnel est employé car il nécessite : une demande parentale/ un besoin du jeune inscrit dans son PIA/la gestion de temps dégagés/ le respect du droit du travail ;

- Ils poursuivent le processus de formation et de supervision.

4.3.5. Les Professionnels paramédicaux : Psychomotricien et/ou Ergothérapeute/ Orthophoniste

- Ils mettent en place les protocoles d'interventions rééducatifs, comportementaux ou développementaux en lien avec le psychologue, le coordonnateur, l'enseignant.
- Ils organisent des interventions individuelles et collectives, coordonnées avec l'organisation des activités au sein de la classe.
- Ils participent aux évaluations fonctionnelles initiales et longitudinales régulières des enfants.
- Ils participent aux réunions de concertation.
- Ils poursuivent le processus de formation.

Les suivis orthophonistes se réalisent en cabinet libéral par conventionnement avec les rééducateurs. Les séances se font généralement en proximité de l'UEMA ou du domicile des parents.

L'infirmier(e) du pôle enfance peut être sollicité en cas de coordination de soins médicaux en lien avec la famille et le médecin traitant :

- Il peut intervenir dans la mise en place des PAI, notamment pour les questions de rapport à l'alimentation (allergies/ intolérance/ sélection...)
- Il peut aider à l'accompagnement ponctuel des familles en soutien dans des rendez-vous médicaux pour leur enfant.
- Il participe ponctuellement aux réunions de concertation ;
- Il s'assure de la désignation d'un médecin traitant pour les enfants : La loi permet aux parents de choisir un médecin-traitant, pédiatre ou généraliste, pour leur enfant.
- Il interpelle le médecin du pôle enfance en cas d'absence de coordination.

4.3.6. Le psychologue neuropsychologue :

- Cadre technique, il est en lien avec le directeur adjoint ;
- Il coordonne dans un lien fonctionnel les interventions de l'équipe éducative en collaboration étroite avec le Directeur adjoint, l'éducateur spécialisé coordonnateur et l'enseignant ;
- Il est le garant de la mise en place des procédures de soins ;
- Il est en lien avec le superviseur ;
- Il participe avec l'équipe de façon active à la co-construction des objectifs individuels des enfants, en référence aux projets individuels (PPS et PIA), et facilite leur mise en œuvre.
- Il accompagne/aide l'enseignant lors de l'élaboration des programmes d'apprentissage.
- Il transfère 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.
- Il veille, en lien avec le coordonnateur à la mise en œuvre des préconisations de la supervision pour la gestion des comportements problèmes.
- Il participe à l'accompagnement familial de soutien à la parentalité et de guidance parentale pluri-mensuelle, à domicile et en accord avec les familles.
- Il coordonne et participe aux évaluations fonctionnelles initiales et longitudinales régulières des enfants.
- Il participe aux réunions de concertation.
- Il poursuit le processus de formation supervision et reste en veille active quant aux évolutions des recommandations.

4.3.7. 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'UEMA et mobiliser les partenaires pour veiller à la pertinence du projet de l'UEMA en lien avec le projet d'école (lien privilégié entre le coordonnateur d'UEMA, le service de santé scolaire, le service social).

5. LE RESPECT DU DROIT ET DEVOIRS DES USAGERS garanti par les lois 2002-2 et 2005.

5.1. Engagements de la structure sur le territoire

Le territoire :

L'ARS et la MDPH doivent nous indiquer quels enfants sont concernés par le dispositif de l'UEMA.

Nous serons vigilants à desservir un territoire en cohérence avec :

- L'âge des enfants (3 à 6 ans). Il faut éviter, à ces jeunes enfants, de longs trajets facteurs de fatigue.
- Le territoire correspond à un périmètre de 30 km autour de la ville de LISIEUX. En conséquence des enfants du département de l'Eure limitrophe peuvent-être accueillis.
- Pour les transports des enfants, plusieurs modalités peuvent être envisagées :
 - Sollicitation des parents avec ou sans indemnisation
 - transports par les salariés de l'UEMA nous avons deux véhicules
 - transport en taxis (mixte des deux dernières options).

Nous souhaitons que la famille puisse assurer vers l'UEMA au moins 1 voyage hebdomadaire qui sera l'occasion de créer et renforcer le lien avec l'équipe éducative et thérapeutique.

5.2. Les principaux outils de la loi 2020-2

Les outils de la loi 2002-2 sont déployés sur l'UEMA, ils sont joints en annexe.

Ils sont rédigés en facile à lire et comprendre.

- Plaquette de l'UEMA. (Jointe en annexe)
- Livret d'accueil pour les jeunes (joint en annexe)
- Règlement de fonctionnement (joint en annexe)
- Projet individuel d'accompagnement, PIA, le DIPC UEMA. (joint en annexe)
- Livrets d'accueil des salariés et des stagiaires. (joint en annexe)
- Au SESSAD il n'y a pas de CVS, l'avis des familles sera recueilli par la diffusion de questionnaires de satisfaction et lors des temps de formations.

Le cahier de liaison et de communication qui fait navette de l'école au domicile. Les familles sont associées au processus de formation, elles sont rencontrées périodiquement pour ce que nous appelons la guidance parentale et l'installation de supports au domicile pour la continuité et cohérence des actions éducatives.

Le dossier de l'utilisateur :

- Chaque enfant accueilli dispose d'un dossier papier et du même dossier informatisé stocké sur un serveur avec des autorisations d'accès définies.

5.3. Outil majeur le Projet Individuel d'Accompagnement (PIA)

5.3.1. La préparation

Le service élabore annuellement un projet d'accompagnement individualisé pour chaque jeune accueilli.

Le projet d'accompagnement individualisé est réalisé au cours des 4 à 6 premiers mois de présence du jeune dans la structure et renouvelé tous les ans à date anniversaire.

Mécanisme de lecture du processus d'élaboration de PIA et de suivi de l'avenant :

Une bonne préparation du PIA doit permettre à la fois d'avoir une observation précise de l'enfant dans son développement et d'engager une démarche de co construction avec sa famille.

5.3.2. Le recueil des attentes et des besoins

La co construction du projet personnalisé avec l'enfant et sa famille exigent une attitude spécifique répondant à ces critères :

- Se placer en position de reconnaissance mutuelle.
- Savoir faire émerger des propositions nouvelles en s'appuyant sur les compétences parentales
- Oser questionner les "points sensibles", notamment les comportements problématiques en proposant une guidance selon les situations rencontrées
- Intégrer au mieux les habitudes de vie de l'enfant et de sa famille dans les orientations préconisées.
- Dans tous les cas, encourager les essais en soutenant les initiatives familiales.

5.3.3. Le volet éducatif

L'équipe éducative, en parallèle de l'évaluation psychologique, dressera le bilan de ses observations concernant l'enfant, en veillant à les intégrer dans sa réalité familiale, c'est à dire, en ayant une vision la plus globale de sa situation.

Les thèmes visés par l'équipe seront :

- La communication
- La vie de groupe (relation à ses pairs, aux adultes)
- L'inclusion

- Le comportement
- L'alimentation
- L'hygiène et l'autonomie
- Les relations familles

5.3.4.Le volet pédagogique

Objectifs résumés :

- Travailler la socialisation et le langage (compétences du cycle I)
- Apprendre le « métier d'élève » / le vivre ensemble
- Généraliser les apprentissages

5.3.5.L'évaluation psychologique

L'outil d'évaluation psychologique préconisé est le VB-MAPP; et l'évaluation continue, orienté par la psychologue permettra d'identifier les compétences de l'enfant selon ces critères :

- Faire des demandes
- Dénominations
- Langage réceptif
- Perception visuelle et appariement
- Jeu indépendant
- Imitation motrice
- Comportement vocal spontané
- Routines scolaires et compétences de groupe
- Intra verbal
- Structure linguistique
- Ecriture
- Mathématiques

Le bilan psychologique permettra également d'évaluer les comportements problèmes ainsi que les freins aux apprentissages. A chaque fois, une procédure sera mise en place pour réduire ces comportements.

5.3.6.Le volet médical

Répond aux exigences du secret professionnel, toute information à caractère médical sera envoyée sous pli confidentiel aux familles.

Toute information nécessaire à garantir la sécurité et le bien-être de l'enfant pourra être partagée par l'équipe médico-sociale de l'UEMA au titre de l'intérêt supérieur de l'enfant ; toute autre information non nécessaire restera confidentielle.

5.3.7.La réunion annuelle

Une réunion annuelle est programmée pour construire le projet de l'enfant, La durée de cette réunion sera d'une heure et demie.

Tous les professionnels intervenant auprès de l'enfant seront invités à participer à cette réunion.

5.3.8.Les axes de travail déterminés

Conformément aux exigences d'une évaluation permanente de l'action éducative, et d'une lisibilité des actions prévues auprès de l'enfant, les axes d'accompagnement se déclinent selon un curriculum détaillé et rigoureux.

Des grands domaines de compétences sont détaillés pour chacun, on trouve une description précise de la compétence de l'enfant, ainsi que la procédure à suivre pour la renforcer.

Voici les différents domaines abordés :

- Les obstacles aux apprentissages
- Les demandes
- L'habillage
- L'acquisition de la propreté
- Les jeux en autonomie
- Les consignes de groupe
- La motricité globale
- La compréhension des émotions et la régulation émotionnelle
- Les praxies
- La guidance parentale

Pour synthétiser :

Le projet du jeune se co-construit en 4 temps :

1/Un recueil des souhaits, points de vue et attentes des familles, est effectué par l'éducateur référent.

2/La réunion de PIA est programmée, Tous les partenaires sont invités à y participer. Nous reprenons les axes de l'année antérieure, mesurons l'avancée du projet du jeune et déterminons les axes d'accompagnement de l'année à venir.

3/Une fois rédigé, le PIA est envoyé aux parents 15 jours avant la réunion de remise. Ce temps est laissé aux parents pour réfléchir au contenu du PIA de leur enfant. Une partie est rédigée en FALC (pictogrammes pour l'enfant).

4/Le PIA est présenté aux parents par l'éducateur référent l'enseignante et le Directeur adjoint.

Il ne s'agit pas d'impliquer les parents dans le projet individuel, mais de s'associer au projet éducatif des parents. S'associer au projet des parents, c'est agir avec les parents, sans renoncer à son point de vue de professionnel.

Le projet élaboré par les professionnels ne peut se construire qu'à partir de ce que les parents ont déjà fait, au risque sinon d'invalider les parents dans leur responsabilité éducative et l'expérience de parentalité qu'ils vivent avec leur enfant.

Nous sommes toujours dans un travail de co-construction, des rectifications sont donc possibles. Quand les différentes parties sont en accord, un exemplaire est remis aux parents et il leur est demandé de signer l'avenant.

Le bilan intermédiaire programmé 6 mois plus tard, matérialise la phase d'évaluation et d'avancement du projet du jeune. En effet les évaluations continues doivent permettre un réajustement des axes ou des moyens mis en place. Toute

modification de l'accompagnement devra rencontrer l'adhésion de la famille ou de ses représentants légaux et fera l'objet d'un avenant destiné à réorienter l'action éducative ou pédagogique.

6. LE PROCESSUS D'ADMISSION et D'ORIENTATION

Le travail en amont avec le CAMSP le CMPP le CMP la circonscription d'action sociale

6.1. Dépistage Diagnostic Orientation

Pour cette partie nous nous référons au « Triptyque » du 17 juillet 2014 relatif au cadre national de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces, qui décrit l'organisation fonctionnelle graduée régionale, mise en place au niveau des territoires, dans laquelle s'inscrivent les équipes de proximités.

Ainsi les dépistages et diagnostics se font :

En 1^{ère} et 2^{ème} ligne.

- Par les médecins généralistes, les pédiatres, les pédopsychiatres, les CAMSP, les CMP, CMPP.

En 3^{ème} ligne

- Par les centres ressources autisme (CRA) qui sont interpellés parce qu'ils sont experts pour les diagnostics complexes de TSA avec des troubles associés.

Quand elle est saisie la CDAPH est compétente pour :

- 1° Se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée.
- 2° Désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant concourant à la rééducation, à l'éducation.

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

6.1.1. Orientation

C'est la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH équipe dédiée), 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 son représentant légal, de prendre les décisions relatives aux droits de cette personne.

La scolarisation dans une UEMA 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 va

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 UEMA 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. 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).

L'ARS nous indique que les premières démarches pour répertorier les besoins et les enfants sur le territoire sont faites par leurs soins. Compte tenu du taux de prévalence d'enfants avec TSA (1%), les besoins en accompagnement sur le pays d'Auge en UEMA existent. Même si la détection et le diagnostic ne nous incombent pas, nous réalisons des réunions d'information des professionnels de la petite enfance pour faire connaître le dispositif UEMA. Un lien étroit avec le CAMSP est utile pour assurer la fluidité des orientations. La plaquette de l'UEMA a été diffusée dans les différents lieux accueillants la petite enfance. Une lettre a été envoyée aux médecins libéraux, pédiatres du secteur géographique défini.

Lorsque nous recevons une notification nous enclenchons le processus de l'admission

6.2. Le travail en amont de l'admission

Les équipes de proximité des CAMSP et les CRA interviennent dans le cadre du diagnostic. Elles communiquent leurs évaluations à l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Celle-ci évalue et propose à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de prendre les décisions relatives aux droits de l'enfant.

La direction du SESSAD peut organiser des rencontres préalables avec les partenaires, les familles, pour aider à la fluidité du parcours.

6.3. L'admission

Durant le processus d'admission, la direction ne travaille pas sur la question de l'indication puisque l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH l'a déjà fait. Toutefois les évaluations réalisées par l'équipe pluridisciplinaire ainsi que la passation des outils diagnostiques ADI-R et ADOS devraient nous aider à mesurer la stabilité et la sévérité des troubles et certainement écarter la notion de déficience intellectuelle qui viendrait hypothéquer la poursuite de la scolarité en milieu ordinaire. Pour les 5 jeunes admis nous n'avons pas eu de bilans communiqués.

L'âge d'entrée est de 3 à 4 ans.

Il nous est demandé d'écarter les candidatures des jeunes de 5 ans car le temps restant à disposition avant les 6 ans est trop court pour un travail efficient.

Après échanges avec les UEMA de ROUEN CAEN ET ARGENTAN, il est constaté :

- A la mise en place de l'UEMA les enfants ayant des besoins ne sont pas toujours repérés, pas diagnostiqués. Il est donc difficile de contacter les familles. Certaines familles veulent tenter une scolarité en maternelle avec AVS avant d'accepter une scolarité en UEMA.
- Atteindre un taux de remplissage de 100% peut être long et difficile à atteindre.
- Les enfants proposés à l'admission souffrent parfois de troubles divers prédominants sur les TSA. L'orientation ultérieure en CP peut être empêchée du fait d'une déficience intellectuelle trop importante.

6.4. Le processus d'admission

Il a deux visées principales :

- Permettre à la famille de s'approprier le projet de l'UEMA.
- Faire le point sur les aspects organisationnels (organisation des transports en fonction de l'éloignement géographique, gestion des soins).

Pour ce faire :

- Un premier rendez-vous est réalisé avec la direction (le Directeur adjoint du SESSAD) pour identifier que la demande familiale correspond bien au dispositif UEMA.

A l'occasion de ce rendez-vous, un livret d'accueil / une plaquette sont remis.

Les modalités de l'accueil sont clairement explicitées notamment :

- Accueil 4 jours semaine (heures correspondant aux ouvertures de l'école).
- Repas pris à l'école.
- Les modalités de transports.
- Annoncer aux parents que des temps de formation leur seront proposés.
- Des interventions éducatives pourront se faire aux domiciles.
- Mise en place d'un cahier de liaison.
- Participation aux ESS.
- Co-construction des PIA par un recueil des attentes en amont du projet / réunion de remise de PIA amenant à la signature du DIPC UEMA.

- Un second rendez-vous est ensuite prévu avec l'enseignant, le psychologue et l'éducateur spécialisé coordonnateur.

C'est l'occasion de :

- Recueillir des éléments d'anamnèse
- De visiter des locaux.
- Expliciter les modalités d'accompagnement
- Rencontrer physiquement les membres de l'équipe.

Au terme de ces deux rendez-vous la famille confirme son accord pour les modalités d'accompagnement, le Directeur prononce l'admission, le DIPC UEMA est alors signé.

6.5. L'après UEMA

6.5.1. L'orientation

L'Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS), est une réunion annuelle en présence de l'enseignant référent du secteur et de la famille, l'éducateur référent, le directeur adjoint. Cette réunion permet de suivre la mise en œuvre du Projet Personnalisé de Scolarisation et émet un avis sur le choix d'orientation.

Quand l'enfant sortant est un enfant scolarisable en milieu ordinaire avec ou sans AVS, il y a évaluation de l'accompagnement scolaire et de soins nécessaires : Accompagnement du SESSAD ou non, AVS individuelle ou collective et le temps d'AVS. Les dossiers d'orientation sont transmis à la MDPH (dont le référentiel scolaire, Gevasco). La CDAPH émet sa décision concernant l'orientation à la sortie de l'UEMA, et la transmet aux parents et à la direction du SMS.

Si l'évaluation des acquis scolaires et l'évolution du développement de l'enfant ne permettent pas d'envisager la scolarisation dans une classe ordinaire (CP ou CP ULIS), d'autres propositions d'orientation seront faites aux regards des besoins de l'enfant et en respect de la continuité d'un parcours adapté à chaque enfant. L'orientation à l'issue de l'UEMA doit également être préparée très en amont par les professionnels de l'UEMA, en lien avec les professionnels amenés à intervenir dans la suite de ce parcours.

6.5.2. La sortie sans rupture de parcours (la notion de RELAIS)

- Inscription dans l'école de secteur
- Rencontre de l'équipe de l'école de secteur :
- Explication du dispositif de l'UEMA
- Présentation du projet de l'enfant par l'enseignante et l'éducateur référent de l'enfant
-

6.5.3. Préparation de l'inclusion dans la nouvelle école

- Transmission du projet de l'enfant
- Transmission des outils d'adaptation utilisés par l'enfant
- Accompagnement de l'enfant dans sa nouvelle école et disponibilité pour toute question de la nouvelle équipe.

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 sera

envisagée dès avant la fin du cycle de scolarisation en maternelle notamment lors des ESS avec l'enseignant référent et les parents.

La dernière année de scolarisation dans le cycle préélémentaire comportera une action systématique de préparation concertée parents / professionnels de la sortie de l'UEMA, 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. L'enseignant référent, la conseillère pédagogique chargée des adaptations aux handicaps et le service du SESSAD seront sollicités.

L'ESS sera programmée en décembre au plus tard l'année des 5 ans.

Le 2 octobre 2019 nous avons rencontré les enseignants référents du secteur Lexovien, pour échanger sur l'aval de l'UEMA.

7. LES PROCESSUS D'ÉVALUATIONS

7.1. LES OUTILS D'OBSERVATION ET D'ÉVALUATION, LES TESTS

La psychologue utilisera principalement le VB-MAPP qui offre aux thérapeutes des outils concrets pour évaluer les compétences de langage et d'apprentissage, ainsi que les compétences sociales des enfants présentant un TSA. Il s'appuie sur les analyses du langage de B. F. Skinner, les principes de l'analyse du comportement appliquée (ABA) et les jalons de développement.

L'ADI Autism Diagnostic Interview-Revised ou entretien de diagnostic de l'autisme-nouvelle version est un outil à visée diagnostique qui s'appuie sur les critères du DSM 4 et de la [CIM-10](#).

L'ADI est un entretien semi-structuré avec les parents. Il peut être administré pour des enfants à partir de 3 ans avec un âge développemental d'au moins 18 mois.

Il vise à repérer des comportements différents de la norme dans les domaines suivants :

- Les interactions sociales réciproques,
- La communication et le langage,
- Les comportements stéréotypés et répétitifs.

ADOS signifie *Autism Diagnostic Observation Schedule*, ou Echelle d'Observation pour le Diagnostic de l'Autisme

L'ADOS-2 permet l'évaluation de la communication, de l'interaction sociale et du jeu ou de l'utilisation imaginative d'un matériel dans le cadre d'un dépistage de [l'autisme](#). Il se compose de cinq modules :

- Le module Toddler, pour les tout petits enfants âgés de 12 à 30 mois dont le niveau de langage ne dépasse pas les phrases rudimentaires. Il est un outil indispensable au [diagnostic](#) précoce permettant la mise en place rapide d'interventions adaptées.
- Le module 1 est adapté aux enfants de plus de 31 mois qui n'utilisent pas le langage ou un langage composé de trois mots non écholaliques (c'est à dire qui ne sont pas simplement répétés).
- Le module 2 s'adresse à tous les âges pour des personnes qui utilisent quelques phrases, sans utiliser le langage de manière fluide.
- Le module 3 est utilisé pour des enfants qui se servent encore de jouets et dont le langage est fluide, généralement en deçà de 16 ans.
- Le module 4 est destiné aux adolescents et adultes ayant un langage fluide à partir de 16 ans.

L'ADOS se compose d'objets, de jouets, qui permettent à l'évaluateur de mettre en place des tests où la personne interagit avec ce matériel pour évaluer notamment la capacité à se représenter les émotions de personnages mis en scène ou ses propres émotions, le degré d'imagination, la qualité des ouvertures sociales.

L'équipe éducative se dotera d'outils d'évaluation des observations lors des premiers temps de formation. Ces outils seront donc validés par le superviseur. Ils prendront essentiellement la forme de grilles avec cotation des compétences pivots ou pré-requis comme la motivation, l'initiation, l'imitation, l'attention conjointe, la discrimination...

7.2. LA METHODODE CLINIQUE / ANAMNESE / LES TESTS PSYCHOMETRIQUES

Les outils d'observation et d'évaluation

Avant de commencer les évaluations, il est indispensable de contacter avec l'accord des parents l'équipe qui a participé au diagnostic de l'enfant ainsi que l'ensemble des partenaires (orthophoniste, enseignant etc.). Les différents professionnels vont alors fournir l'ensemble des évaluations effectuées, leurs observations et décrire les particularités observées de l'enfant. Ces éléments vont donc être essentiels pour l'accompagnement à l'UEMA et les évaluations suivantes.

La première évaluation est l'évaluation des renforçateurs lors du pairing.

L'équipe va évaluer les choses que l'enfant aime et préfère (objets, interactions sociales comme la musique /les balancements sur un ballon etc). Une fois que l'équipe a évalué les renforçateurs, il est alors possible d'amener l'enfant à travailler pour ensuite avoir en récompense son renforçateur. A l'UEMA chaque enfant a une fiche avec la liste des renforçateurs qu'il préfère. Les renforçateurs sont réévalués régulièrement. L'évaluation fonctionnelle à un rôle central dans l'élaboration du projet individualisé car elle permet d'observer et d'évaluer les besoins particulier de chaque enfant avec autisme. Elle indique :

- Le niveau de l'enfant (compétences acquises, en émergence et difficultés) dans les différents domaines de développement. Elle a pour objectif final de développer les compétences fonctionnelles utiles dans la vie quotidienne de l'enfant (autonomie personnelle, compétences sociales et communicationnelles, les apprentissages scolaires etc.).
- Cette évaluation permet d'obtenir une photographie des compétences de l'enfant et de réactualiser son curriculum.

A l'UEMA de Lisieux, le principal outil utilisé est le VBMAPP (0-48 mois). Cet outil a une approche comportementale de l'évaluation du langage et indique les différentes compétences à travailler. Il met également en évidence les

obstacles et les barrières aux apprentissages. Cet outil a pour objectif final de préparer l'orientation de l'enfant. Cette évaluation permet d'individualiser le PIA.

A l'issue de cette évaluation, il est alors possible de déterminer les priorités d'apprentissages et les objectifs à atteindre dans chacun des domaines évalués ainsi que les échéances de réévaluation de ces objectifs.

Suite aux évaluations, les domaines principalement travaillés sont donc :

- La communication, le langage.
- Les interactions sociales.
- L'autonomie dans les activités quotidiennes.
- Le domaine sensoriel et moteur, le domaine cognitif.
- Le domaine des émotions et du comportement.
- Le soutien aux apprentissages scolaires.

Il est également possible d'utiliser l'ABLLS-R (2-6 ans) pouvant compléter le VBMAP, selon le niveau de développement de l'enfant.

Ces outils permettent de cibler des objectifs de travail pour 1 an.

La VINELAND est également intéressante car elle permet d'évaluer les comportements adaptatifs, c'est à dire d'obtenir des informations sur le fonctionnement de l'enfant au quotidien dans plusieurs domaines (communication, autonomie de la vie quotidienne, socialisation, motricité). A la suite de cela, l'évaluation permet de calculer un âge développemental. Cela se passe en entretien avec les proches qui connaissent le mieux l'enfant. Cet outil peut faire partie des outils déjà utilisés auprès de l'équipe de diagnostic.

L'ensemble de l'équipe utilise également toute l'année des fiches de cotation qui participent à l'évaluation continue des compétences de l'enfant (fiche sur la liste des demandes, des dénominations etc.). Afin d'évaluer les comportements inadaptés, des fiches d'observation ABC sont utilisées par les professionnels. Lorsque un enfant présente des troubles du comportement, l'équipe utilise ces grilles, ce qui permet de recueillir des informations précises sur la nature et la fonction du comportement problème, permettant par la suite d'analyser la séquence de ce comportement. Ces fiches vont permettre à l'équipe de mettre en place des stratégies pour éteindre ces comportements, les détourner. Il est également possible que ces fiches soient utilisées au domicile si l'enfant présente des troubles du comportement.

Il est important d'évaluer les enfants pour aboutir à un portrait, un profil individuel prenant en compte les spécificités de chacun. Les évaluations permettent de saisir le handicap et son degré de gravité en fonction du point de référence qui est le développement de l'enfant typique. Mesurer le niveau de développement de l'enfant pour développer des moyens adaptés, permet également de réactualiser les objectifs de travail.

8. METHODES ET PROJET PEDAGOGIQUE

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'apprentissages attendus en maternelle :

- 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.

8.1. 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 Haute Autorité de Santé et l'ANESM.

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 :

8.1.1.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.

8.1.2.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 (pairing).
- 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.

8.1.3.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.



8.1.4.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

Le projet de l'UEMA 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.

8.1.5. Les stratégies pédagogiques et éducatives adaptées au TSA

Le jeune autiste présente des particularités cognitives, c'est à dire qu'il ne traite pas les informations de manière typique.

La perception des sensations est particulière (trop, trop peu, ou d'intensité variable d'un moment à un autre). Ceci implique donc que l'information transmise soit claire et simplifiée pour éviter qu'il ne soit perdu au milieu des autres stimuli.

Le jeune autiste présente dans la plupart des cas une perturbation attentionnelle, il peut être rapidement distrait. De plus, la vision de l'environnement est souvent morcelée, avec un attachement aux détails et une difficulté à considérer l'environnement de manière globale. Il est donc essentiel de structurer l'environnement du jeune autiste afin de l'aider à avoir une meilleure compréhension du point sur lequel il doit fixer son attention.

La mémoire visuelle est généralement performante, et les consignes verbales sont plus difficiles à comprendre, d'où l'intérêt de s'appuyer sur des supports visuels pour aider à la compréhension de consignes.

Lors des interventions pédagogiques ou éducatives, nous devons donc nous employer à :

- Donner des directives plutôt que des consignes explicatives.
- Utiliser des phrases simples.
- Donner une seule consigne à la fois.
- Visualiser les consignes à l'aide d'objets, de photos, ou de pictogrammes.
- Apprendre à l'enfant avec autisme que les consignes collectives le concernent aussi.
- Visualiser les émotions à l'aide de pictogrammes en les nommant.
- Utiliser un cahier de liaison personnalisé pour échanger avec la famille et les professionnels qui s'occupent de l'enfant.
- Ritualiser certaines tâches de la vie quotidienne qui ponctuent une journée à l'école maternelle (Habillage/déshabillage pour la récréation, mettre ses chaussures, chaussons, lavage des mains, acquérir la propreté).

- Installer un environnement clair, stable et prévisible dans la classe de transition entre deux activités.
- Accompagner de manière renforcée tous les moments interstitiels particulièrement anxiogènes (récréation, repas...).



8.1.6. Mise en confiance et coopération le PAIRING

Le pairing, c'est avant tout établir une relation de confiance avec l'enfant. Cela consiste en un processus d'association entre des événements plaisants (des renforçateurs) et des événements neutres (personnes, réalisations, etc.) Plus souvent, le pairing est l'association d'une personne et d'un renforçateur. Il s'agit donc, en UEMA et quand on parle de pairing, de faire en sorte que l'enfant trouve un bénéfice, c'est à dire des conséquences positives dans la relation avec l'adulte.

Pour favoriser le pairing, il est recommandé de réfléchir à l'environnement, afin que l'enfant passe par la relation à l'adulte afin d'obtenir les renforçateurs. Eviter de parler, en dehors des félicitations est également une attitude recommandée dans une démarche de pairing. En pairing, l'adulte évitera les consignes, les contraintes ; il s'approchera de l'enfant en lui proposant des jeux, en évaluant la force des renforçateurs proposés.

Pour résumer, l'adulte, dans la démarche de pairing, fait en sorte de devenir « intéressant » pour l'enfant, amenant dans son environnement des conséquences qu'il vivra de façon positive.

8.1.7. L'ABA

Qu'est-ce que l'ABA ?

Les lettres A.B.A viennent de l'anglais « Applied Behavior Analysis », ce qui se traduit en français par différents termes : Analyse appliquée du comportement, Analyse comportementale appliquée, analyse du comportement appliquée.

« L'ABA c'est l'application de principes et lois scientifiques afin de créer ou modifier des comportements qui revêtent une importance sociale pour la personne et la société. L'ABA n'est pas non plus une « méthode » miracle ou innovante, ce n'est

d'ailleurs pas du tout une « méthode » : c'est plutôt un cadre théorique et pratique qui oriente les professionnels dans leurs actions afin d'aider les patients. »¹

Dans le cadre d'une approche éducative mettant en jeu l'ABA, les actions menées vers un apprentissage sont éclairées par les notions de comportement et de conditionnement.

Dans un environnement donné, une personne dont le comportement amènera pour elle des conséquences positives, aura tendance à renforcer ce comportement. C'est ce qui guide en premier lieu les accompagnants des enfants en UEMA.

Attention, ce que l'enfant peut considérer comme une conséquence positive pour lui n'est pas nécessairement un comportement attendu et encouragé pour l'intégration sociale ou pour accéder aux apprentissages.

L'équipe éducative et pédagogique vise donc à renforcer positivement les conduites attendues pour le bien-être de l'enfant et de sa famille, sur un mode de guidance positive et de satisfaction vers les comportements opérants positivement, c'est la façon dont on structure l'apprentissage en UEMA.

8.1.7.1. Apprentissage structuré

Dans cette visée de renforcement positif, l'enseignement et les actions éducatives qui viennent en appui sont structurées et suivent une procédure claire (pour l'enfant) et partagée (par l'ensemble des professionnels)

Partant des évaluations précises concernant l'enfant (VB-MAPP), les apprentissages sont décomposés, répétés, avec la vigilance de ne pas mettre l'enfant en situation d'échec, avec, si besoin, l'utilisation d'une guidance totale.

Tout comportement / réponse adéquat de l'enfant, même totalement guidé, sera renforcée par l'adulte (voir chapitre renforcement).

8.1.7.2. Enseignement incident

L'enseignement incident renvoie à la notion de guidance et de chaînages. Il s'applique à l'ensemble des environnements rencontrés par l'enfant, c'est à dire dans l'école, mais aussi à la maison, à l'extérieur etc...

On parle donc ici d'accession aux apprentissages, mais aussi à l'autonomie personnelle et des facultés sociales.

Le principe est toujours le renforcement des actions adaptées de l'enfant, et, toujours dans le souci premier d'éviter les situations d'échec, de savoir décomposer des actions trop complexes en actions plus simples.

On crée donc un chaînage, on décompose une tâche et on guide, puis renforce les acquis. L'adulte veille à ce que l'enfant ait totalement acquis la compétence préalable, ou la compétence pivot, avant de proposer l'étape suivante, en faisant une guidance, puis en renforçant, puis en levant la guidance etc...

8.1.7.3. Les procédés de renforcement

¹ Olivier BOURGUEIL <http://aba-sd.info>

Selon l'ABA, quand on parle de renforcement, on évoque la façon dont un comportement amènera une conséquence.

L'équipe éducative et pédagogique est donc très attentive aux conséquences d'un comportement attendu chez l'enfant, en faisant en sorte que la conséquence de son comportement soit positive.

Chez l'enfant avec autisme, le renforcement social (bravo, encouragements), ne sont pas toujours suffisamment puissants (mais cela peut être le cas pour des enfants sans autisme bien sûr). Il faut donc identifier des renforçateurs potentiels (jeux, jouets, objets, environnement), qui permettront de donner à l'enfant un renforcement positif dès qu'il aura réalisé la consigne demandée.

8.1.7.4. Le renforcement peut être positif

Dans ce cas, il s'agit d'augmenter le comportement attendu en ajoutant des conséquences positives pour l'enfant.

8.1.7.5. Le renforcement peut être négatif

Dans ce cas, il s'agit d'enlever, de retirer dans l'environnement de l'enfant quelque chose qui serait aversif pour lui.

Par exemple, les enfants avec autisme ont parfois des sensibilités particulières dans le domaine sensoriel : Il faudra l'évaluer et adapter le milieu sonore, visuel etc... afin d'augmenter l'apparition du comportement attendu.

Ex : la table de travail est trop éclairée, l'enfant ne vient pas s'asseoir.

On éteint ou tamise la lumière ; la venue à table est plus facile. C'est un renforcement négatif

8.1.7.6. L'extinction

L'extinction vise à éviter de renforcer un comportement sans entrer dans une relation qui deviendrait aversive pour l'enfant, et du même coup, viendrait à diminuer le pairing avec l'enfant (voir chapitre pairing)

L'extinction consiste à cesser de renforcer un comportement non désiré ou non attendu, qui a déjà été renforcé par le passé.

Elle est souvent appliquée dans le traitement des situations problèmes.

Lorsque l'extinction est pratiquée ; le comportement n'est plus renforcé et il aura tendance à diminuer dans le futur.

Il faut être vigilant, et solide dans le soutien aux familles dans une procédure d'extinction, car le comportement non attendu, en début de processus, aura tendance à augmenter, avant de diminuer (on parle de pic d'extinction)²

Les enfants qui se développent de façon « normale » apprendront spontanément dans leur environnement (apprentissage du jeu, du langage, des relations sociales).

² Sources ABA Formation ABA autisme.org

Les enfants autistes sont capables d'apprendre, mais dans un cadre particulièrement structuré, dans lequel les conditions sont optimales pour développer les mêmes compétences que les autres enfants acquièrent naturellement.

L' A.B.A. concerne les règles de mise en place de ce cadre. L' A.B.A. est basée sur des principes scientifiques et expérimentaux. L' A.B.A. emploie des méthodes basées sur la théorie de l'apprentissage et applique à l'autisme les principes comportementalistes.

Il s'agit d'enseigner des compétences importantes pour les enfants présentant des TSA dans les domaines suivants : l'attention, le langage réceptif et expressif, l'association, les habiletés motrices globales et fines, les jeux et loisirs, les compétences sociales, l'autonomie, l'intégration en communauté, les connaissances préscolaires et scolaires.

Le comportement verbal est systématiquement travaillé. Dans un premier temps on cherche à développer le langage sous la forme de demande. L'enfant obtient alors ce qu'il demande comme renforçateur. L'expression du langage est basée sur les motivations de l'enfant.

Ensuite, on enseigne le commentaire, l'obtention d'informations puis l'aspect structurel du langage.

Le développement de comportements « pivots », attention conjointe, imitation, coopération, traitement d'information multimodale- permet d'aborder des apprentissages plus complexes.

8.1.7.7. Développer et initier un nouveau comportement

Il existe plusieurs techniques d'intervention :

- **L'indication** : Il est important de bien indiquer à l'enfant ce qu'on attend de lui. La consigne doit être simple, précise et claire.
- Chaque étape est enseignée en donnant une « incitation » ou guidance à l'enfant pour lui permettre d'émettre le comportement.

Cette incitation peut être :

- **verbale** : un mot, une consigne.
- **gestuelle** : une action motrice donnant un indice visuel à l'enfant.
- **Physique** : guidance physique visant à conduire l'enfant à accomplir les mouvements du comportement à acquérir.
- **L'estompage** : on retire graduellement l'ensemble des incitations pour que le comportement désiré apparaisse sans aide et que l'enfant n'en devienne pas dépendant.
- **Le façonnement** : on renforce successivement les comportements présents qui ressemblent de plus en plus au comportement désiré.

Exemple : on veut enseigner le mot « maman ». On renforcera les vocalisations

« m », « ma », « mam », « mamam », « maman ».

La procédure en chaîne : une chaîne de comportements est formée de plusieurs éléments dans un ordre donné. Chaque élément dépend de l'émission de l'élément précédent.

Exemple : Se laver les mains est composé de : ouvrir l'eau froide ; ouvrir l'eau chaude ; se mouiller les mains ; prendre le savon ; etc..

On enseigne alors à l'enfant à enchaîner les étapes dans l'ordre logique.

La fréquence d'un comportement va être augmentée par une procédure de «renforcement» c'est-à-dire que les réponses appropriées sont immédiatement renforcées par quelque chose de plaisant pour l'enfant (jouet, bravo, ..).

Au début, **les renforçateurs** doivent être concrets pour l'enfant : Jouet, activité amusante, mais toujours accompagnés d'approbations sociales telles que des bravos.... Puis en fonction de la progression du développement de l'enfant, ils doivent devenir de plus en plus subtils (clin d'œil, sourire, ...) pour finalement ne faire appel qu'aux renforçateurs qu'on trouve dans le milieu naturel.

Il est important de bien connaître les intérêts et motivations de l'enfant afin que les renforçateurs soient appropriés et variés et que l'enfant prenne plaisir à apprendre. L'enseignement se fait toujours dans un climat chaleureux et plaisant. Un des buts prioritaires est que l'apprentissage devienne amusant afin que l'enfant y trouve un **plaisir intrinsèque**.

Les renforçateurs seront d'abord utilisés de façon régulière et systématique puis on pourra les espacer pour éviter l'habituation et la monotonie.

Lorsqu'un comportement est inapproprié ou problématique, il est important de pouvoir le réduire ou l'éliminer.

En général, on agit sur un comportement lorsqu'il présente un danger pour la personne ou pour les autres (ex, se sauver dans la rue, mordre...), lorsqu'il peut mener à l'exclusion (ex, peurs atypiques, bruits de véhicules, aspirateurs..., crier...) ou lorsqu'il est un frein pour l'apprentissage (se lever sans cesse...)

Ce comportement fera l'objet d'une analyse fonctionnelle systématique :

- Que s'est-il passé avant ?
- Dans quelles circonstances s'est-il produit ? Où, Quand, Comment, Avec qui ?
- Causes probables
- Fréquence, intensité, durée du comportement ?
- Quelles conséquences ont suivi ?

On agit sur les causes déclenchantes, soit en les supprimant s'il y a lieu, soit en les aménageant (exemple : Peur, pour que l'enfant s'y habitue progressivement et y associe quelque chose d'agréable (jeu, musique,..).

On donne une explication claire et brève (ex : interdit : ça fait mal, c'est fini, c'est le bruit de l'avion, etc..) de la façon la plus neutre possible.

Les réponses problématiques sont explicitement non renforcées et on procède à l'extinction : Le comportement inadéquat est ignoré de façon systématique. Il va alors s'éteindre de lui-même puisqu'il n'est jamais renforcé ni socialement, ni d'aucune façon.

On donne alors si nécessaire la possibilité à la personne d'arriver au même but par un autre moyen en présentant un comportement approprié et en le renforçant.

Afin d'optimiser les succès de l'enfant, les compétences émergentes enseignées durant les exercices d'essai distincts, doivent être répétées, renforcées et généralisées dans des situations de moins en moins structurées, dans différents contextes, puis, dans le cadre naturel de vie.

Tout environnement doit pouvoir aider l'enfant à développer ses capacités.

L'A.B.A. est une intervention globale, menée partout, à tout moment possible.

Il faut des personnes formées et entraînant (parents, professionnels, proches, pairs) pour aider à renforcer les comportements appropriés dans un grand nombre de cadres divers, pour passer de la maîtrise de la compétence, à l'appropriation.

L'enfant doit exécuter son comportement pendant une longue période de temps et le répéter de façon régulière pour se l'approprier.

Résultats

Le programme éducatif est fixé par le Projet Individualisé d'accompagnement, celui-ci étant bien sûr réactualisé en fonction des résultats de l'enfant.

Pourquoi l'ABA ?

Selon les recherches, le programme A.B.A. est actuellement le plus efficace auprès des jeunes enfants ayant un TSA. Il peut aider certains enfants à apprendre à un rythme suffisamment rapide pour rattraper les connaissances et habiletés de leurs pairs à développement normal.

L'A.B.A. maximise le temps d'enseignement en réduisant le temps consacré à des activités non productives comme l'autostimulation et les comportements non fonctionnels.

Pour comparer, les enfants à développement typique apprennent de nouvelles choses tout leur temps d'éveil en jouant ou en observant les adultes autour d'eux.

Les enfants TED peuvent accumuler du retard dans leur développement lorsqu'ils sont laissés à eux-mêmes sans chercher à imiter les personnes autour d'eux.

Aujourd'hui, le **programme A.B.A.** pour les enfants autistes est préconisé au niveau international :

- Le rapport de santé mentale des **départements santé des Etats-Unis** en 1999 signale :
« Trente années de recherches ont montré l'efficacité des méthodes de l'analyse appliquée du comportement en réduisant les comportements inappropriés et en augmentant la communication, les apprentissages et les comportements sociaux adaptés »
- De nombreuses universités étudient et forment des professionnels à l' A.B.A., aux Etats-Unis (dans chaque grande ville universitaire), au Canada, au Mexique, Argentine, Brésil, Colombie, Australie, Allemagne, Italie, Norvège, Suède,...
- Des écoles publiques et privées A.B.A. sont très répandues aux Etats-Unis au Canada, au Royaume- Uni. On en trouve dans de nombreux pays européens (Espagne, Suisse, Allemagne, Pays-bas, pays scandinaves,...) et dans le monde entier (Brésil, Mexique, Argentine, Australie, Chine,...)

8.2. Le P E C S

"Picture Exchange Communication System"ou (Système de communication par échange d'image).

C'est un système de communication par échange d'image qui permet de suppléer ou d'augmenter la communication des enfants ayant des troubles autistiques ou présentant un déficit de la communication sociale.

En utilisant le P.E.C.S, les enfants apprennent à venir chercher leur interlocuteur pour lui remettre l'image de l'objet ou de l'activité qu'ils désirent, en échange de cet objet ou activité.

Dans un premier temps, l'enfant initie un comportement de communication pour faire une demande.

Puis on va lui enseigner à étoffer cette demande en construisant une phrase simple en images (ou pictogramme).

Ensuite, on apprend à l'enfant à faire un commentaire sur ce qu'il voit et perçoit. Enfin, on enseigne à l'enfant de nombreux concepts linguistiques :

- Couleur
- Taille
- Espace
- Différenciation des différentes questions posées (qu'est-ce que c'est ?, qu'est-ce que tu vois ? etc...)
- Oui/non
- Suivre une consigne avec images
- Suivre un emploi du temps (en images)

On peut poursuivre les apprentissages en créant des phrases de plus en plus longues et en introduisant des concepts permettant à l'enfant d'établir une communication de plus en plus précise.

Après un certain temps d'utilisation du P.E.C.S., une grande proportion d'enfants développe le langage oral.

8.3. Les guidances

Les guidances ou enseigner sans erreur.

La guidance est la base de l'enseignement sans erreur. Elle permet à l'enfant de réaliser un comportement attendu.

La guidance est utilisée pour aider à augmenter la probabilité que l'enfant s'engage dans un comportement correct au bon moment. Elle arrive après l'instruction. Il y a un petit temps d'arrêt entre les deux.

Elle doit être estompée le plus rapidement possible.

Les guidances sont des aides qui permettent à l'enfant de réussir.

Créer un contexte d'apprentissage sans erreur c'est permettre à l'enfant d'être valorisé, de lui donner l'envie d'apprendre.

5 types de guidances sont répertoriés :

La guidance Physique : L'enfant est accompagné physiquement pour l'aider à s'engager dans le bon comportement.

La guidance imitative : L'intervenant donne le modèle du comportement à reproduire.

La guidance gestuelle : L'intervenant produit un geste ou un mouvement qui aide à trouver la bonne réponse.

La guidance verbale : Le langage oral ou écrit est utilisé comme incitation.

La guidance visuelle : L'intervenant a recours aux supports visuels pour déclencher le bon comportement (ex. photos, pictogrammes).

Les guidances doivent servir temporairement à l'enfant dans ses apprentissages. Il est essentiel de pouvoir les effacer à long terme sinon on crée une dépendance à la guidance.

8.3.1. Estompage de guidance

L'intervenant peut utiliser le même type de guidance mais passer d'une guidance totale à une guidance partielle (ex. diminuer l'intensité du geste).

Il peut estomper en donnant un autre type de guidance ou passer de la guidance la plus intrusive à la moins intrusive (ex. passer de la guidance gestuelle à la guidance par incitation visuelle).

Enfin cela peut être un estompage temporel « Time-delay ». Laisser à l'enfant de plus en plus de temps pour répondre.

A la fin de l'exercice, il est important de continuer de féliciter l'enfant. Lui donner un renforçateur afin de signifier la prise en compte de son effort, de sa réussite.

8.3.1.1. Les comportements problèmes ou comportements défis

Comportements problèmes, personnes violentes, comportements agressifs, colères, troubles de la conduite, comportements dysfonctionnels, comportements défis...

Ces termes regroupent la même réalité : Des comportements qui déstabilisent à des degrés divers la personne qui en est victime et ses proches (aidants familiaux et/ou professionnels).

Selon Emerson les comportements défis sont définis comme :

Des comportements culturellement anormaux, d'une intensité, fréquence ou durée, telle que la sécurité physique de la personne ou d'autrui est probablement mise sérieusement en danger ou des comportements qui limitent probablement ou empêchent l'accès aux services ordinaires de la communauté.

L'ensemble des comportements :

- Les agressions : Taper, tirer les cheveux, pousser, donner un coup de pied...
- Les automutilations : Se frapper la tête, se donner des coups, mordre sa main, s'arracher les cheveux
- Les destructions : Casser des objets (télévision), jeter des objets, renverser des meubles, déchirer des livres, vêtements...
- Les perturbations, comportements antisociaux, nuisances : Crier, s'enfuir, se déshabiller en public, être en opposition permanente
- Les stéréotypies/autostimulations : Balancements, mouvements des mains, bruits répétitifs. Ceux-ci ne sont jugés être des comportements défis que lorsqu'ils nuisent à la qualité de vie de la personne. Par exemple une personne dont les mouvements des mains nuisent ou empêchent l'alimentation.
- L'alimentation : Hyper sélectivité, vomissement, pica³, recherche permanente de nourriture.

• ³ Le pica est un trouble du comportement alimentaire par l'ingestion durable (plus d'un mois de substances non nutritives et non comestibles (terre/ sable/ papier / plastique.....)).

9. LE PROJET PEDAGOGIQUE SCOLAIRE et PERISCOLAIRE.

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 UEMA 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 H.A.S et de l'ANESM. (Cf. ANNEXE programme de l'école maternelle).

L'enseignante 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, elle 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.

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

- Travailler la socialisation et le langage (compétences du cycle I)
- Apprendre le « métier d'élève » / le vivre ensemble
- Généraliser les apprentissages

Les inclusions collectives :

- Sur des temps collectifs :
- Les récréations (temps d'apprentissage du vivre ensemble, temps d'apprentissage des jeux)
- Le repas (temps d'apprentissage du vivre ensemble, temps de découverte d'autres aliments...)
- Sur des temps ciblés pour participer aux événements de l'école :

- Partage du goûter (Noël, la galette des rois)
- Spectacles donnés pour les classes maternelles...
- En inclusion inversée :
- Moments de jeux avec des copains qu'on invite dans la classe

9.1. Modalités d'inclusion en classe ordinaire.

- L'inclusion des élèves en milieu ordinaire est l'un des objectifs de l'UEMA. A l'issue ou au cours des trois années d'accompagnement, l'objectif est la scolarisation en milieu scolaire ordinaire des élèves (en fonction de leurs possibilités).

9.2. Les inclusions individuelles

- Dès que cela est possible pour l'enfant : capacité à accepter le groupe, à tirer profit du temps passé en groupe.
- Avec un objectif précis : Partenariat entre l'enseignant d'accueil et l'enseignante de l'UE afin de fixer les objectifs de l'inclusion (objectifs sociaux et scolaires).
- Avec un accompagnement individualisé : Dans les premiers temps, au moins, l'élève sera accompagné par un éducateur.
- Avec une grille d'observation complétée par le professionnel qui accompagne.

9.3. Le temps d'accueil

Le temps d'accueil se déroule dès la prise en charge dans les véhicules de l'UEMA qui assurent les accompagnements les matins et soirs. A l'arrivée à l'école les jeunes retrouvent les membres de l'équipe pour se diriger vers les portemanteaux, salles de classe.



9.4. Le temps de regroupement

Il se pratique dans un espace contenant et contenu par la présence des adultes, le rituel du nom du jour, de la date, y sont travaillés sous forme de comptines



9.5. La référence à l'emploi du temps

L'emploi du temps individualisé est matérialisé sur support mural, il est le fil conducteur de la journée de l'enfant, cet emploi du temps écarte toute surprise. Il est fait référence à MAINTENANT / APRES/ C'EST FINI.

L'Apprentissage est très individualisé et structuré, le plus souvent avec 1 adulte pour 1 enfant. Dans la journée nous organisons aussi le travail en mini groupe autour d'activités structurées, activités physiques jeux de loisirs.



9.6. La récréation

La récréation est un moment d'inclusion. Ce moment est propice pour développer les interactions sociales. La récréation se passe durant le temps de la même tranche d'âge que le groupe de l'UEMA. Le groupe doit observer les mêmes règles que le reste de l'école (Ex: ne pas sortir les vélos l'après-midi).

Chaque adulte est responsable/référent d'un ou plusieurs enfants. Les références sont déterminées dans le planning quotidien. L'adulte a un rôle de médiateur, il doit accompagner l'enfant pour favoriser les échanges avec les autres élèves.

L'adulte doit impulser des jeux pour favoriser les interactions sociales. L'utilisation des jeux disponibles dans la cour (vélos, ballons, toboggan) sont de bons vecteurs.

Après avoir observé les intérêts des enfants, l'adulte peut proposer, par petits groupes des jeux de rondes, des dessins sur le sol à la craie ...

Les projets spécifiques et des guidances sont mises en place afin d'aider les enfants de l'UEMA et ceux des autres classes à développer des jeux communs. A cet effet, il est programmé de réaliser une plaquette visuelle destinée à l'école pour guider les enfants sur les conduites les mieux adaptées à la relation avec les enfants de l'UEMA. Le projet des « super-copains », destiné à favoriser l'apparition de jeux adaptés à chacun. Ceci dans une démarche de valorisation permanente de chacun et de libre adhésion. La récréation est un temps de prise en charge à part entière. Il faut surveiller attentivement ce qui se passe, intervenir en cas de problème, médiatiser les interactions, rediriger si un comportement devient envahissant.

Enfin, ne l'oublions pas, les moments de récréation sont aussi des moments de relâchement nécessaire à l'enfant, auquel on a demandé des tâches nécessitant concentration et coordination durant les temps de classe, il faut donc veiller à solliciter la participation des enfants en veillant à préserver leur temps de décompression, selon la forme qu'il prend dans ces moments-là.

Il faut trouver le juste milieu entre intervenir et laisser place à la spontanéité des élèves à venir à la rencontre des enfants de l'UEMA et inversement.

9.7.

9.8. Hygiène et acquisition de la propreté

Notre mission éducative est aussi d'accompagner les enfants pour les apprentissages des actes d'hygiène de la vie quotidienne. Apprendre à se laver les mains, apprendre à se laver les dents. Pour cela, en fonction des besoins de l'enfant nous utilisons des outils visuels (chaînages, pictogrammes) ou une guidance verbale et/ou gestuelle.

Propreté.

En maternelle les enfants ne portent normalement plus de protection. Cependant les enfants présentant des troubles du spectre autistique ont parfois des difficultés à franchir l'étape de la propreté. Nous devons donc travailler cette étape en suivant un protocole défini en amont tout en étant en lien direct avec la famille.

L'objectif de l'acquisition de la propreté doit être soumis à la demande de la famille et à la capacité de l'enfant (évaluer si l'enfant a bien les prérequis).

9.9. La restauration



Le temps de repas est un moment important : Il débute à 11h40 pour que les enfants arrivent les premiers dans un espace calme.

Les enfants sont installés sur des tables identifiées. Certains enfants plus autonomes peuvent s'asseoir à la table d'autres petits

- Certains, ne mangent pas encore de morceaux.

- Les parents fournissent des plats-maison.

Si l'enfant mange des plats de la cantine la restauration sera facturée à la famille,

- Si des enfants ne peuvent être assis à la cantine. Le local classe pourrait servir les premiers temps de pré-cantine au besoin.

L'équipe d'encadrement lors de ce temps y sera renforcée. Un minima de 5 personnes peut être nécessaire, tout en assurant un roulement de l'équipe qui doit pouvoir prendre son temps de pause.

Nous aurons à introduire la notion de diversification.

Le moment du repas est un moment d'inclusion. Les enfants de l'UEMA prennent leurs repas sur le même créneau horaire que les enfants de la même tranche d'âge. Ce moment peut être aménagé pour certains enfants pour qui il est trop difficile de s'alimenter en collectivité. Dans ce cas nous travaillerons de manière progressive l'inclusion avec les autres classes et pourrons en attendant le faire manger dans un autre lieu ou sur un autre créneau horaire. Certains enfants de l'UEMA ont également une sélectivité dans leur alimentation qui ne leur permet pas de manger les aliments proposés par la restauration scolaire. Dans ce cas la famille fournit un panier repas à leur enfant et nous travaillons, en suivant un protocole, à introduire progressivement les aliments de la cantine.

9.10. Temps calme de repos et détente

Afin de respecter le rythme de l'enfant, tout comme les classes de petites et moyennes sections, nous proposons un temps de sieste ou temps calme après la récréation qui suit le repas.

Les enfants ont la possibilité de dormir entre 13h00 et 15h15. Le réveil est échelonné en fonction de rythme de chacun. Une fois réveillé il rejoint les activités prévues l'après-midi.

Les enfants qui ne dorment pas sont en temps calme dans la salle de classe de 13h00 à 13h35. Le temps calme est cadré mais ne correspond pas à un temps de travail pour l'enfant. L'adulte propose pour le ou les enfants qui ne dorment pas des activités calmes (regarder un livre ou écouter l'adulte lui lire, regarder le cahier de vie, dessiner, colorier...).

9.11. Soins et rééducation

9.10.1.Psychomotricité

Les soins en psychomotricité sont proposés au sein de l'UEMA pour chaque

enfant.

A travers un bilan psychomoteur initial et/ou en s'appuyant sur les bilans antérieurs récents, la psychomotricienne va observer et évaluer l'enfant dans sa globalité. Elle va s'intéresser à tous les items du développement psychomoteur (motricité globale, schéma corporel, Temps, Espace, Attention et concentration, Interactions et communication, motricité fine et graphomotricité, sphère sensorielle) afin de connaître les compétences et les difficultés propres à chacun et ainsi enrichir l'évaluation du VBMapp.

La psychomotricienne utilise de nombreux médiateurs : jeu moteur, activités manuelles, d'expression corporelle, jeu d'échanges, d'assemblage, détente/relaxation... Elle est attentive à maintenir la motivation de l'enfant au cours de l'activité et utilise les outils mis en place au sein de l'UEMA : Time timer, utilisation des renforçateurs, communication par pictogrammes...

Les interventions proposées sont donc individualisées et répondent au projet de chaque enfant rédigé par l'ensemble de l'équipe, ceci afin de garantir une cohérence entre les objectifs scolaires, éducatifs et psychomoteurs.

Chaque enfant bénéficie au minimum d'une séance de psychomotricité hebdomadaire en individuel au sein de l'école soit dans la salle dédiée attenante à la classe, soit dans la salle de motricité de l'école. Ces séances peuvent avoir lieu en présence d'un autre membre de l'équipe, en fonction du travail proposé afin d'en favoriser la reprise sur de courts temps tout au long de la semaine (notamment pour les jeux moteurs et parcours).

Des interventions collectives sont également proposées en concertation avec l'institutrice, notamment pour un travail autour de la motricité fine, de la graphomotricité ou des jeux en partenariat et répondent aux besoins de chaque enfant. De même, la psychomotricienne pilote l'évolution des parcours moteurs proposés quotidiennement aux enfants en salle de motricité, toujours en concertation avec l'institutrice.

Enfin, un travail plus spécifique peut être mis en place au cours des temps de repas, d'hygiène, de repos, toujours afin de répondre au mieux aux besoins de chaque enfant : Emergence et façonnage des praxies pour le repas ou gestes d'hygiène, installation et détente corporelle pour les temps de repos.

Toutes interventions, individuelles ou collectives, sont coordonnées avec la classe et clairement identifiées dans l'emploi du temps de l'enfant et de la classe.

La psychomotricienne peut également accompagner les temps d'inclusion ou favoriser l'inclusion inversée (au sein des séances de psychomotricité, lors des temps de motricité des autres classes et/ou lors des récréations).

Enfin, un accompagnement plus spécifique peut être proposé aux familles à domicile, dans la compréhension des difficultés psychomotrices, des particularités sensorielles (hyper ou hypo et modalités d'expression) et les aménagements pouvant être mis en place dans la vie quotidienne.

9.10.2.Orthophonie

La prise en charge en orthophonie n'est pas systématique. Le bilan initial est souhaité. Il a pour but de cerner les dysfonctionnements (troubles de l'oralité, trouble du langage oral, troubles de la voix) et les difficultés d'apprentissage.

Les séances d'orthophonie sont effectuées en dehors des locaux de l'UEMA par des orthophonistes en libéral, après l'établissement d'une convention avec le SESSAD. Les cabinets d'orthophonie sont situés soit près de l'UEMA, soit près du domicile de la famille. Les séances doivent avoir lieu autant que possible en dehors du temps scolaire. L'accompagnement est effectué par la famille ou le service gardien (famille d'accueil).

L'orthophoniste établit son projet de soin et met en place les modalités d'intervention en fonction de l'évolution de l'enfant. Il est important que des échanges réguliers s'effectuent avec l'équipe de l'UEMA afin de partager les observations, les informations et les différents outils mis en place dans les deux instances, toujours dans un souci de cohérence dans les objectifs.

10. TEMPS EN DEHORS DE L'ÉCOLE

10.1. Les transports



Les enfants inscrits à l'UEMA sont jeunes, ils ont entre 3 et 5 ans. Il est important de leur éviter de longs trajets facteurs de fatigue. Le territoire d'intervention a donc été limité à un périmètre d'environ 30 kms.

Les modalités de transport sont définies à l'accueil de l'enfant en fonction de ses besoins, des possibilités et des choix de la famille.

Les options envisagées sont :

Les parents ont un véhicule. Ils habitent dans un périmètre proche. Ils ne souhaitent pas que leur enfant prenne un taxi car ils le jugent trop petit. Il pourra leur être demandé de transporter leur enfant le matin et de venir le rechercher le soir. Ce sont des contraintes que les parents d'enfants en milieu ordinaire assument.

Les parents sont éloignés à plus de 15 Kilomètres. Le service mettra en place un transport en taxi ou proposera un déplacement partiel.

L'UEMA dispose de 2 véhicules clio Renault. 2 salariés assurent le transport d'un ou deux enfant(s) le matin et le soir.

Dans tous les cas, afin de maintenir un lien direct avec l'école et l'institutrice. Il est important que les parents viennent chercher leur enfant par leur propre moyen à fréquence régulière. Ce temps sera déterminé avec la famille lors de l'accueil de leur enfant.

La durée de trajet pour certains enfants demande une organisation de l'activité journalière. L'organisation du temps de réunion hebdomadaire sera impacté par le périmètre d'accueil des enfants et la mobilité des familles.

10.2. Accompagnement de l'enfant et soutien familial : Rôle et place des familles

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 la qualité de vie de l'enfant et de sa famille.

Ce projet implique donc d'intervenir en étroite collaboration (Ecoute, échanges, co-construction...) tout au long de l'accompagnement. Les professionnels s'appuieront notamment sur l'expertise d'usage des familles (parents et fratries).

- 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 a été proposée en sessions initiales à l'ouverture de l'unité d'enseignement (formation regroupant parents / professionnels) mais aussi en sessions de suivi. La formation des parents, dont les enfants intègrent plus tard le dispositif, pourrait 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.

Les moyens à déployer l'accompagnement des familles 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 ou l'éducateur spécialisé,
- Temps de concertation : Au domicile et dans les locaux de l'école ou du SESSAD,
- Temps collectifs (formations, réunion parents-équipe sur des thématiques, temps de socialisation ouverts 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'UEMA. Un carnet de suivi des apprentissages est mis en place. Des vidéos ou des messages peuvent être transmis aux familles. Les échanges informels dépendent de l'organisation des transports.

10.3. Modalités d'interventions à domicile

L'UEMA propose des guidances parentales pendant lesquelles l'équipe va aller au domicile des parents. Les professionnels qui interviennent au domicile des enfants sont les mêmes qui les accompagnent lors des journées d'école. Nous avons mis en place une référence des enfants pour ses guidances afin de pouvoir créer un lien plus fort avec la famille.

Ces guidances sont prévues dans le cadre de l'unité et donc ne sont pas imposées aux familles. Les dates de ces guidances sont proposées par l'équipe et les parents choisissent parmi les propositions.

Les guidances permettent de pouvoir observer l'aménagement de l'espace de vie de l'enfant ainsi que les systèmes mis en place par les parents afin d'accompagner les apprentissages de leurs enfants. Les guidances permettent surtout d'échanger avec les parents sur leurs questionnements, leurs besoins et le quotidien avec leur enfant.

Une guidance tous les deux mois devrait être prévue.

Le fait d'aller au domicile est quelque chose d'important et très significatif. Nous entrons dans la sphère privée et dans l'intimité de ces familles il faut donc être précautionneux et respectueux dans nos attitudes et nos paroles.

Aller au domicile permet de comprendre et d'apprendre certaines informations concernant le fonctionnement de la famille. Lors de ces visites nous pouvons également renseigner les parents sur certains comportements que leur enfant a à la maison qu'ils ne comprennent pas. Les guidances sont l'occasion de pouvoir échanger sur les craintes.

Cela pose la question du partage des informations avec les familles et du lien avec ces dernières. Nous pouvons remarquer l'importance pour les familles d'aborder de vive voix, ce qui n'est pas partageable par message. Lorsque l'équipe souhaite mettre quelque chose en place comme une méthode, elle s'entretient avec les parents pour l'expliquer et demander leur coopération.

L'équipe suit également les méthodes que les parents peuvent avoir commencées à la maison. Il est judicieux d'aborder également avec le parent le fait que l'enfant peut vouloir faire des activités seul mais que sa présence est également importante notamment concernant son regard contenant.

10.4. Interventions auprès des partenaires

Il est important que les « outils » mis en place à l'UEMA soient transférés et adaptés dans tous les espaces de vie de l'enfant. Le classeur PECS doit donc suivre l'enfant à la maison, chez l'orthophoniste. Au besoin les professionnels de l'UEMA formeront / conseilleront les partenaires à l'utilisation de tous ces outils.

11. LE SUIVI MEDICAL ET LA COORDINATION DES SOINS

11.1. Le médecin

L'UEMA ne dispose pas de poste de médecin. Le médecin de famille est donc le premier praticien qui assure le suivi médical de l'enfant. Les médecins du CRA peuvent être ressource pour travailler l'annonce du diagnostic et coordonner les explorations génétiques si besoin. Au besoin l'infirmière du pôle enfance peut être sollicitée notamment pour travailler la désensibilisation aux auscultations.

11.2. Le CRA

Le Centre Ressources Autisme Normandie Calvados Manche Orne est une structure médico-sociale et une unité fonctionnelle du service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHU de Caen.

Il est ouvert depuis le 15 juin 2007. Son financement est assuré en parts égales par le secteur sanitaire et le secteur médico-social. Le responsable de service est assuré par le Pr Guénolé. La coordination est assurée par le Dr Edgar Moussaoui. L'encadrement socio-éducatif est assuré par Mme De Montety. Il comporte deux pôles : un pôle enfants et adolescents (responsable : Dr Moussaoui) et un pôle adultes (responsable : Dr Auffray).

Téléphone : 02 31 06 58 20 ou 02 31 06 58 21

Une permanence téléphonique : le Lundi, Mercredi, Jeudi et Vendredi : 8h30-12h30 et 13h45-16h – le Mardi: 13h45-16h30

Mail : cra-sec@chu-caen.fr

Une équipe pluridisciplinaire

1 Médecin coordonnateur

1 Cadre socio-éducatif

3	Praticiens	Hospitaliers,
1	Assistante	sociale
7		Psychologues
1		Psychomotricienne
2		Orthophonistes
1	Enseignante	spécialisée
2	Éducateurs	spécialisés
2	Adjointes	administratives
1	Documentaliste	

11.3. Formation des proches aidants

Le CRA Basse Normandie dispense et participe à la formation aux proches aidants. Un livret de formation est diffusé chaque année.

11.3.1. Outils de suivi médical

Le carnet de santé du jeune est tenu à jour par le médecin traitant, une photocopie des fiches de vaccination est conservée dans le volet médical du dossier de l'enfant. L'infirmière du pôle enfance peut être sollicitée pour toute information complémentaire.

11.3.2. Fiche pratique d'informations médicales

Les informations médicales essentielles sont recueillies dans la fiche de renseignements (risque d'allergie, alimentation restreinte,)

11.3.3.Administration médicamenteuse

Les médicaments seront délivrés dans la journée aux enfants si les parents nous fournissent le traitement et l'ordonnance du médecin traitant. Les médicaments sont donnés de la main à la main parents / éducateur, ils ne transitent pas par d'autres personnes. Les traitements sont conservés dans la pharmacie fermée et placée hors de portée des enfants.

12.PROCESSUS D'AMELIORATION DE LA QUALITE

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles

En accord avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles concernant l'autisme, publiée en mars 2012, l'unité maternelle autisme du SESSAD oriente son action éducative de façon à :

- Associer l'enfant et sa famille, en portant attention à sa fratrie :
- Evaluer régulièrement le développement de l'enfant :
- Intervenir précocement de manière globale et coordonnée :
- Assurer la cohérence, la continuité et la complémentarité des interventions tout au long du parcours de l'enfant
- *les aménagements nécessaires afin de faciliter leurs apprentissages,*

Les incontournables

Thèmes	Evaluation En cours/ validé/ à faire
Disposer d'espaces distincts en fonction des activités	
Construire un document croisé qui reprend les éléments du PPS/ PIA et du carnet de suivi des apprentissages	
Avoir un outil transversal d'évaluation	

Réaliser des vidéos à destination des parents, les diffuser	
Diversifier les modalités d'inclusion individuelles / inversées projets communs / sorties scolaires	
Mettre en œuvre un cahier de réussite	
Réévaluer les objectifs régulièrement	
Inciter une rencontre hebdomadaire avec les parents	
Proposer aux familles un temps scolaire en tant qu'observateur	
Chaque enfant a son cahier de liaison	
S'appuyer sur les dispositifs de droit commun tel que le conseil d'école pour permettre aux parents de s'investir dans la scolarité de leur enfant	
Proposer de la formation aux parents	
Proposer des interventions au domicile des parents	
Elargir la guidance parentale avec le reste de la fratrie	
Formaliser les partenariats	
Mettre en œuvre des actions de sensibilisation à l'autisme auprès des partenaires	
Participer à des échanges avec les autres UEMA	
Développer les immersions en droit commun	
Mise en œuvre d'un bilan systématique à la sortie reprenant les mêmes outils que lors du diagnostic d'entrée	

Sensibilisation des professionnels du milieu ordinaire à l'autisme	
Proposer des transmissions d'outils et de pratiques sur le nouveau lieu d'accueil de l'enfant	

12.1. Le secret professionnel et l'information partagée

L'article 96 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé qui modifie l'article L1110-4 du CSP entend, dans le cadre du respect des droits des malades et des usagers du système de santé, faciliter la coordination la continuité des soins, la prévention ou le suivi médico-social et social : « toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou un des services de santé définis au livre III de la sixième partie du présent code, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du CASF a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant ».

12.2. La procédure interne à l'UEMA

Tout fait ou événement donnant lieu à une préoccupation sur le plan de la santé physique ou psychique de l'enfant, devra faire l'objet d'une notification écrite, sur le modèle de « fiche d'événement indésirables » du pôle enfance de l'APAEI du Pays d'Auge et de Falaise.

Ces fiches seront transmises sans délai, par mail au Directeur Adjoint, qui en fera relais si nécessaire à l'ARS.

(Signaler à l'ARS : Via le formulaire de signalement à adresser au point focal régional par le moyen le plus adapté à la situation au **0809 400 660 ou ars14-alerte@ars.sante.fr**)

Cette démarche s'inscrit dans une démarche d'amélioration permanente de la qualité, et l'UEMA devra procéder à l'identification des risques individuels et collectifs et à la mise en place d'un processus de prévention.

12.3. Les partenariats le réseau

Travailler ensemble, unir les compétences, les ressources et les efforts, mutualiser les moyens, produire de la synergie est devenu une nécessité pour assurer un accompagnement de qualité pour l'utilisateur.

Le partenariat entre institutions est considéré aujourd’hui comme un principe d’action indispensable à la mise en œuvre des politiques publiques. Les partenariats sont formalisés dans le cadre de conventions co-signées.

L’équipe éducative de l’UEMA prend en compte un certain nombre d’espaces investis, à des temps divers, par l’enfant : Son quartier, le centre de loisirs ou de vacances, le club de sport ou d’activité artistique...

La finalité de nos l’intervention est de permettre de trouver les réponses nécessaires dans le milieu où le jeune évolue et donc d’utiliser les ressources environnantes comme moyen de construction.

12.3.1.Partenaires et niveau de partenariat

Différents partenaires	Fréquence haute	Fréquence moyenne	Fréquence faible
Circonscriptions d’action sociale	X		
Ecoles	X		
Etablissements de type IME			X
SESSAD		X	
Orthophonistes en libéral	X		
CRA	X		
Plateforme intervention précoce		X	
Médecins généralistes		X	
CAMSP	X		
CMP		X	
CMPP		X	
Collectivité territoriale	X		

Municipalité de LISIEUX	X		
-------------------------	---	--	--

12.3.2. Le partenariat lié aux missions du service

Le service signe des conventions de partenariat ou développe des coopérations permanentes avec des acteurs institutionnels, chargés des politiques publiques d'accompagnement des personnes en situation de handicap :

- **Les services de petite enfance (CAMSP, pédiatrie...)** avec lesquels nous avons formalisé un travail réalisé en amont des admissions en vue notamment d'éviter des ruptures d'accompagnements.

12.4. Les formations

La formation de l'ensemble de l'équipe est une condition nécessaire à la création d'une UEMA.

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.

PLANNING DE FORMATION INITIALE (7 jours)

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<u>7 octobre</u> /	<u>8 octobre</u> /	<u>9 octobre</u> /	<u>10 octobre</u> M1 Connaissances actualisées en autisme Public : Parents et professionnels	<u>11 octobre</u> M2 Modalités de scolarisation Public : Professionnels
<u>14 octobre</u> M3 Stratégies d'enseignement Développementales et Comportementales Public : Parents et professionnels	<u>15 octobre</u> M3 Stratégies d'enseignement Développementales et Comportementales Public : Parents et professionnels	<u>16 octobre</u> M3 Stratégies d'enseignement Développementales et Comportementales Public : Parents et professionnels	<u>17 octobre</u> Module Thématique Approche fonctionnelle de la communication et modalités alternatives de communication Public : Parents et professionnels	<u>18 octobre</u> M2 Suite et Module spécifique Pertinence et organisation de la supervision Préparation des locaux et de l'accueil des enfants Public : Professionnels

Suivis de 3 journées de formation sur la première semaine des congés scolaires de février 2020. Dans cette configuration les familles ont été présentes.

- 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.

12.5. Supervision des pratiques de l'équipe UEMA

- La supervision est entendue ici au sens de supervision des pratiques : En référence aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la H.A.S et de l'ANAP, 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 est assurée par un professionnel extérieur à l'équipe de l'UEMA qui est 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. Pour nous ce sera 3 jours consécutifs tous les 2 mois.

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 ; o 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 : Possède 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 est en capacité de coordonner son action avec celle de l'enseignante et adopte une posture d'appui non ingérante, garantissant le rôle central et pivot de l'enseignant.

Le formateur/superviseur :



Olivier BOURGUEIL est un des premiers psychologues français certifiés en Analyse du Comportement (BCBA). Il travaille depuis 15 ans auprès de personnes atteintes de TSA. Il a exercé dans le cadre libéral et au sein d'établissements et services médico-sociaux.

Actuellement psychologue au sein d'un foyer pour adultes et de la Plateforme Autisme de l'association Autisme Apprendre Autrement, il élabore et coordonne les projets d'accompagnement ainsi que les programmes éducatifs des personnes accueillies. En parallèle, il anime le site web aba-sd.info qui est destiné à transmettre des informations précises et compréhensibles relatives à l'ABA. De plus, il participe régulièrement à l'adaptation et à la traduction d'outils permettant d'améliorer l'accompagnement des personnes avec TSA, comme le VB-MAPP.

12.6. Formation/sensibilisation des équipes de l'école maternelle Jean MACE

Le CRA pourra intervenir auprès des membres de la communauté éducative de l'école et des parents d'élèves dans le cadre d'une sensibilisation aux troubles du spectre autistique.

12.7. Formation continue

Une veille active de l'équipe d'encadrement quant à l'évolution des recommandations de bonnes pratiques sera mise en place dès l'installation de l'UEMA. Cette veille active nous permettra de planifier le plan de formation du service.

Nous installerons cette UEMA dans le réseau des UEMA nous pourrions peut-être mutualiser des formations avec les autres UEMA normandes.

13.LA GRH LE PILOTAGE DU PROJET DE SERVICE

13.1. Modalités de fonctionnement de l'organisation

La gestion des personnels s'inscrit dans le cadre des objectifs définis par le projet associatif et le projet de service du SESSAD. Le directeur s'assure de l'adéquation entre les objectifs et les moyens définis par le présent projet et les moyens en personnel mis en œuvre (GPEC).

La mise en œuvre du projet est faite en cohérence avec les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et les moyens budgétaires alloués.

13.2. Gestion des ressources humaines

Le dialogue social constitue un axe prioritaire dans la gestion des ressources humaines du SESSAD. Le Directeur de l'établissement est garant dans le cadre de ses délégations de pouvoir, du respect de la législation applicable dans le service en matière de relations sociales. Il réunit à périodicité définie, les instances représentatives du personnel et les associe au fonctionnement du service. Les salariés de l'UEMA seront de ce point de vue représentés par les IRP du SESSAD.

Le Directeur, en coordination avec le Directeur adjoint et le pôle RH de l'association, définit dans le cadre d'un plan annuel et pluriannuel les besoins et

les moyens affectés en personnel pour répondre à la mise en œuvre du projet de l'UEMA.

13.3. Recrutement, accueil et intégration de nouveaux collaborateurs

Le SESSAD met en place une politique de recrutement tenant compte des besoins exprimés et des politiques budgétaires. Un livret d'accueil nouveau salarié est distribué à la prise de fonction.

Dans ce cadre, le Directeur adjoint met en place une politique de recrutement conformément au projet de l'UEMA et aux possibilités budgétaires. Les recrutements sont réalisés conformément à la procédure APAEI, après publication des postes en interne (diffusion à l'ensemble des structures de l'Association) et en externe (organismes extérieurs).

13.4. Gestion des compétences (plan de formation)

Le Directeur adjoint organise un entretien professionnel pour chaque membre du personnel, donnant lieu à un bilan écrit. Cet entretien conduit à fixer des objectifs de progrès pour mieux appréhender les perspectives d'évolution de chaque salarié. Il vise aussi à reconnaître le professionnalisme et les capacités d'adaptation du salarié.

La formation continue participe à l'amélioration du niveau de compétences des personnels. Le D.A, lors des entretiens professionnels, évalue l'écart entre les compétences requises pour l'emploi auprès de la population accompagnée et le profil des personnes occupant l'emploi permettant ainsi d'identifier les besoins des collaborateurs en matière de formation.

13.5. L'évaluation interne et externe

L'évaluation interne et externe seront incorporées dans l'évaluation Interne et Externe du SESSAD au travers du logiciel AGEVAL

13.6. Enquête de satisfaction usagers partenaires

L'UEMA / SESSAD ne dispose pas de CVS, l'avis des usagers est donc recueilli par la mise en place de questionnaires. De la même façon nos partenaires sont consultés par questionnaires de satisfaction.

14. HYGIENE ET SECURITE ET CONDITIONS DE TRAVAIL

Les différentes réunions

Chaque professionnel doit pouvoir se reposer sur une équipe interdisciplinaire « solide et animée ». C'est l'équipe qui apporte les regards croisés indispensables à la distanciation. Il est donc nécessaire que notre équipe dispose d'espaces de réflexion, de mise à distance, de temps d'analyse de pratique, dans lesquels, les professionnels puissent interroger à la fois les attitudes, les mouvements psychiques des enfants à leur égard. Notre projet de service et l'organisation de celui-ci doivent pouvoir répondre à ces exigences afin que soit garanti un esprit de bienveillance des professionnels pour assurer la bienveillance des usagers.

Ainsi, les salariés bénéficient des temps de réunion ci-dessous :

DE FAÇON HEBDOMADAIRE :

EQUIPES OU THEMES	THEME DES REUNIONS	PARTICIPANTS ET ANIMATEURS	PERIODICITE ET DUREE	TRACES
LES REUNIONS DES PROFESSIONNELS				
REUNIONS CLINIQUES HEBDOMADAIRES	Analyse des situations des jeunes	Equipe pluridisciplinaire. Animée par le directeur adjoint ou le coordonnateur	1h30 hebdo	Classeurs individuels des usagers et classeur prises de notes tenu par le coordonnateur.
REUNIONS INSTITUTIONNELLES	Information sur le contexte institutionnel	Tous les salariés. Animées par le Directeur	1 à 2 par an Durée variable	Compte rendu rédigé par le D.A
PROJETS INDIVIDUALISES D'ACCOMPAGNEMENT	Analyse, bilan et axes de travail individualisés pour chaque jeune.	Tous les intervenants participants à la prise en charge. Animées par le Directeur adjoint ou coordonnateur	1 PIA Annuel 1.5h	Bilan et propositions d'axes de travail transmis aux familles, Bilan intermédiaires aux 6 mois.
REUNIONS DE PILOTAGE DE L'EVALUATION INTERNE ET DU PROJET D'ETABLISSEMENT	Faire le point sur les axes d'amélioration préconisés dans le cadre de l'évaluation interne et du P.E	interdisciplinarité. Animé par le directeur adjoint	4 fois par an / 1h	Compte rendu rédigé par le directeur adjoint et complété par les participants.
REUNIONS DE COORDINATION	Situations de jeunes Situations managériales	Directeur adjoint, coordonnateur	1 fois par mois 1.5h	Notes personnelles

	Fonctionnement de l'établissement, Organisation, Echanges d'informations			
REUNION PARTENAIRES CAMSP/ PMI / MDPH	En amont de l'admission ou pour préparer la sortie	Directeur adjoint / coordonnateur / neuropsychologue	3 fois /an	Compte rendus
JOURNEES DE SUPERVISION	Temps d'observation en présence des enfants et « débriefing »	Superviseur / Neuropsychologue	30 demi-journées par an la première année	Compte rendu, contacts téléphoniques au besoin entre la neuropsychologue et le superviseur

15. CONVENTIONS DE MISE A DISPOSITION DE LOCAUX

L'UEMA se situe dans l'école Jean Macé à Lisieux. Elle dispose d'une salle de classe et d'une deuxième salle prioritairement destinée aux interventions individuelles, notamment paramédicales. Cette dernière se trouve dans les locaux scolaires et concomitants de la classe.

La salle de classe est organisée et structurée pour permettre des temps d'activité communes et individuelles. Les cloisonnements, le classement du matériel, le positionnement du mobilier sont pensés pour une fluidité maximale entre les différentes séquences de la journée. « espaces différenciés »)



Une démarche de Benchmarking auprès des UEMA du territoire (CAEN, ARGENTAN, ROUEN) a été entreprise depuis juin 2019. Elle a permis d'étudier les modes d'organisation des autres UEMA afin de s'en inspirer et d'en tirer le meilleur.

L'UEMA doit être considérée comme une classe de l'école. A ce titre, l'accès à l'ensemble des locaux collectifs est possible pour les élèves accueillis.

16.LE BUDGET

L'enveloppe pour la constitution d'une UEMA est identifiée dans la circulaire :

Compte tenu de la nécessité d'un encadrement important, également décliné dans la circulaire (0.7adulte /un enfant), la majeure partie des fonds est dédiée au personnel (environ 70%).

Les transports sont à la charge de l'ESMS. Nous devons donc prévoir une possible fluctuation sur la ligne des transports en fonction de la localisation des enfants et de la possibilité des familles d'assurer les transports.

La supervision est également prise en compte dans le budget.

Les premiers investissements de matériels et mobiliers spécifiques sont prévus sur une enveloppe spécifique.