

Annexe 2**Unités d'enseignement en maternelle****Les principes fondateurs des unités d'enseignement (UE) en maternelle du plan autisme 2013/2017 :**

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

L'UE accueille 7 enfants de 3 à 6 ans, avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (TED) ; les enfants sont présents à l'école sur le même temps que les autres élèves de leur classe d'âge, pour les temps consacrés aux apprentissages et à l'accompagnement médico-social.

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

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

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

CAHIER DES CHARGES

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

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

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

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

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

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

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

Ce cahier des charges constitue :

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

¹ Articles D.351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation, et articles D. 312-10-6, D. 312-15 et s. du code de l'action sociale et des familles.

Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et service médico-sociaux ou de santé pris en application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation.

Il aborde les thèmes suivants :

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

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

- **Public accueilli**

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

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

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

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

- Âge

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

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

Pour la 1^{re} année de fonctionnement de l'UE, il est préconisé d'intégrer prioritairement des enfants ayant 3 ans durant l'année civile d'ouverture de l'unité, avec possibilité d'admettre des enfants de 4 ans.

- **Admission**

L'admission est prononcée par le directeur de l'établissement ou du service auquel l'UE est rattachée. Elle doit être précédée d'une orientation prononcée par la CDAPH ; il est rappelé à ce titre que cette orientation, au regard de l'article L. 241-6 du code de l'action sociale et des familles², doit être la plus précise possible et identifier le mode de scolarisation au sein de l'UE, et pas seulement l'orientation vers l'établissement ou le service de rattachement de l'unité.

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

- **Effectifs**

Les UE sont des unités scolarisant 7 enfants.

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

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

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

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

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

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

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

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

² « La CDAPH est compétente pour :

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

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

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

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

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

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

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

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

Cette adaptation devra s'effectuer à plusieurs niveaux par :

- l'adaptation du langage :
 - mettre en place un outil de communication visuel en l'absence de langage oral ;
 - faciliter la compréhension orale en utilisant des supports visuels mais aussi en employant un langage simple, concret, répétitif ;
 - entraîner les émergences orales par l'étayage des images et la mise en place d'un vocabulaire de base ;
 - exercer les opérants verbaux (demande, commentaire, imitation orale, dialogue) quelle que soit la modalité de communication.

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

⁴ D312-10-3 CASF

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

- des stratégies pédagogiques spécifiques :
 - découvrir les intérêts et motivations de l'élève, notamment pour servir de point de départ aux premières activités proposées et initier les apprentissages ;
 - guider physiquement l'enfant pour la réalisation d'une activité ;
 - s'assurer d'une coordination oculo-manuelle pour que le regard accompagne les gestes ;
 - privilégier la progressivité en structurant les apprentissages, décomposer en sous-étapes les tâches proposées ;
 - veiller à élargir progressivement les contextes (la même notion sera apprise successivement dans des contextes différents), pour permettre l'accès à la généralisation ;
 - doubler les indications collectives d'adresses spécifiquement destinées à l'élève ;
 - structurer un aménagement spatio-temporel des activités : l'emploi du temps et ses différentes phases doivent être traduits en outils visuels, y compris pour modifier les routines lorsque le changement devient visible et donc prévisible.

- La prise en compte permanente du comportement de l'élève :
 - analyser le comportement « inadapté » pour bien le comprendre et en évaluer la fonction (savoir si l'enfant cherche à éviter ou obtenir quelque chose) ;
 - encourager par le renforcement positif les comportements adaptés au contexte, entraîner des comportements alternatifs, procéder à l'« extinction » des comportements inadaptés (ignorance volontaire, non accès aux conséquences attendues) en cas de nécessité (les renforcements positifs sont à privilégier). le renforcement positif est étayé par :
 - le « pairing » : l'adulte propose à l'enfant des choses qui lui plaisent afin d'établir un contact de qualité. Cette démarche est à renouveler sans cesse pour s'adapter toujours à l'enfant dont les centres d'intérêt changent rapidement ;
 - l'évaluation continue des opérations de motivation qui encourageront l'enfant à s'engager dans la tâche proposée (renforcement différencié selon la tâche et l'exigence) ;
 - le contrat visuel (par économie de jetons par exemple) : c'est la matérialisation et la visualisation du contrat passé avec l'enfant. Ce dernier va s'engager dans une démarche d'apprentissage (tâche scolaire ou d'autonomie dans la vie quotidienne) et le contrat va soutenir ses efforts jusqu'à ce que la tâche devienne elle-même un renforçateur⁶.

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

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

- **Organisation des locaux :**

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

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

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

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

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

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

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

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

Uniquement avec l'équipe médico-sociale dédiée

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

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

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

- **Le directeur de l'école :**

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

- **Les sujets de responsabilité juridique :**

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

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

- **Composition :**

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

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

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

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

Ces professionnels auront pour mission de :

- Mettre en place les cibles pédagogiques définies par l'enseignant sur l'ensemble des objectifs fixés par le programme individuel conçu pour l'élève en référence à son PPS et son PIA ;
 - Mettre en place les protocoles d'interventions à référence éducative, comportementale ou développementale ;
 - Prendre note et traiter les données quotidiennes ;
 - Accompagner les enfants dans l'acquisition de l'autonomie et de la socialisation sur les temps de restauration scolaire, de récréation, lors des temps périscolaires et de vacances le cas échéant ;
 - Participer aux réunions de concertation.
 - L'un de ces professionnels sera identifié comme l'interlocuteur privilégié des familles pour les temps d'intervention hors temps scolaires : vacances, interventions à domicile, temps périscolaires :
 - Il coordonnera l'action de ses collègues sur ces temps en associant l'enseignant à ses décisions.
 - Il transmettra des observations organisées à l'enseignant au sujet d'un enfant ou d'une pratique professionnelle ; ce dernier transmettra à la personne chargée de la supervision.
- *Professionnels paramédicaux* : orthophoniste et psychomotricien pour des interventions individuelles et collectives, coordonnées avec l'organisation des activités au sein de la classe.
Leurs interventions seront regroupées, autant que possible sur des demi-journées prévues dans le calendrier hebdomadaire de l'UE afin de permettre leur participation à des temps de concertation avec l'équipe et d'éviter des allers-retours incessants des élèves nuisant à la mise en œuvre de leur PPS.
 - *Psychologue* :
 - Pour coordonner l'action d'accompagnement familial : soutien à la parentalité et guidance parentale ;
 - Pour participer aux évaluations régulières des enfants, participer à la mise en place du projet personnalisé de l'enfant.

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

⁸ Licence professionnelle spécialisée.

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

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

- **Formation :**

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

Elle doit être organisée en deux phases :

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

Cf. annexe B : modèle de contenu de formation de 10 jours.

- Des formations spécifiques, plus ciblées, organisées régulièrement et intégrées aux plans de formation, afin de permettre aux professionnels d'approfondir et d'actualiser leurs connaissances et de consolider leurs interventions à partir de modules spécifiques en lien avec leurs pratiques professionnelles et le responsable de la supervision.
Ces temps de formation seront le plus souvent conjoints (personnel enseignant, éducatif, paramédical). Ils seront financés sur les crédits dédiés à l'UE au sein des crédits de fonctionnement de l'ESMS. Une forme de participation de l'éducation nationale pourra être prévue dans la convention (participation au financement de formation ou mise à disposition, à titre gracieux, d'intervenants).
La ligne budgétaire consacrée par l'ESMS à la formation continue des professionnels exerçant dans l'UE peut être supérieure au taux obligatoire de cotisation et marquer ainsi une volonté spécifique par une formation continue d'envergure dès l'installation de l'UE.

- **Coordination des interventions :**

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

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

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

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

- Supervision des pratiques de l'équipe UE :

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

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

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

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

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

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

Le professionnel chargé de la supervision

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

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

• Le rôle et la place des parents

L'intervention précoce implique d'« intervenir » auprès de l'enfant mais aussi de son environnement en proposant aux parents des aides techniques et adaptatives à même de soutenir les capacités spécifiques de leur enfant, d'éviter les handicaps additionnels (troubles du comportement en particulier) et d'améliorer au total la qualité de vie de l'enfant et de sa famille. L'implication des parents est fortement recommandée⁹ pour « assurer la cohérence des interventions et des modes d'interactions avec l'enfant », elle est fondamentale pour assurer le développement et le bien-être de l'enfant et de la famille.

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

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

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

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

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

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

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

Les moyens à déployer pour cet accompagnement sont multiples :

- co-construction et co-évaluation du projet individuel d'accompagnement avec l'équipe ;
- temps de travail au domicile (co-animation de temps de travail en situation de vie quotidienne) assurés par le psychologue de l'unité d'enseignement¹⁰ ;
- temps de concertation (au domicile et dans les locaux de l'école ou de l'ESMS) et entretiens téléphoniques, qui selon les cibles, auront à être assurés par l'enseignant ou le psychologue (voire les deux ensemble) ;
- temps collectifs (formations, réunion parents-équipe sur des thématiques, temps de socialisation ouvert aux familles et à la fratrie, etc.).

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

• Les partenariats et leurs supports

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

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

- toujours :

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

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

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

- **Les modalités de financement**

- **Budget de l'UE :**

Le plan autisme prévoit un budget de 280 000 € par UE, pour la création de 7 places dans des ESMS pour des enfants dont la scolarisation devra se dérouler dans une UE située dans les locaux scolaires, ainsi que la création par le ministère de l'éducation nationale de 30 postes d'enseignants spécialisés.

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

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

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

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

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

- **Transports :**

La prise en charge des frais de transports des élèves scolarisés au sein de l'UE relève du budget attribué pour le fonctionnement de 7 places. Elle s'effectue dans les limites de la réglementation applicable à l'établissement ou au service médico-social qui porte l'UE¹³.

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

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

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

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

- **Restauration :**

Le budget couvrira les frais de restauration des élèves dans le cadre habituel de la réglementation des ESMS. Par conséquent, pour les élèves scolarisés dans le cadre d'une UE portée par un SESSAD, les frais de restauration devront être couverts par une facturation de la collectivité locale auprès des familles. Un engagement particulier de la commune sera attendu¹⁵ afin que le coût de la restauration proposé aux familles soit identique à celui proposé aux familles résidant sur la commune. Si des frais supplémentaires sont appliqués, la commune préférera effectuer une facturation aux communes d'origine des enfants plutôt qu'aux familles.

• **Suivi et évaluation des enfants**

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

Pour mémoire :

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

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

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

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

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

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

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

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

La coopération entre les équipes concernera plus particulièrement :

¹⁴ CASF, R. 314-121

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

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

Cf. annexe C qui explicite certains éléments relatifs aux outils utilisés en phase de diagnostic et lors de la réévaluation régulière de l'enfant, par l'équipe de diagnostic et par l'équipe d'intervention¹⁶.

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

- **Annexes**

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

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

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

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

[Ressources d'accompagnement pédagogique sur Éduscol « scolariser les enfants présentant des troubles envahissants du développement et des troubles du spectre autistique »](#)

	Curriculum Séquence 7 : Projet éducatif individualisé et projet personnalisé de scolarisation
<p>Module 3 : Stratégies d'enseignement comportementales et développementales</p> <p>J1 : Approche TEACCH</p> <p>J2 et J3 : Approche ABA</p> <p>J4 : Gestion des comportements-défis</p>	<p style="text-align: center;">Programme</p> <p>Matin Séquence 1 : Principes de base en TEACCH Séquence 2 : Structuration de l'espace : actualisation en contexte de classe Séquence 3 : Structuration du temps : mise en pace d'un emploi du temps visuel</p> <p>Après-midi Séquence 4 : Décomposition et structuration visuelle des tâches Séquence 5 : Autonomie de l'enfant : mise en place des routines Séquence 6 : Déclinaison des principes TEACCH sur les temps de la classe : regroupement, travail individuel et collectif, cantine, récréation (atelier pratique)</p> <p>Matin Séquence 1 : Définition et concepts de base en ABA Séquence 2 : Applications de l'ABA : EIBI, ABA VB, PRT, ESDM (Denver Model) Séquence 2 : Évaluation/programmation en ABA : ABLLS, VB MAPP</p> <p>Après-midi Séquence 1 : Principes du renforcement positif et négatif Séquence 2 : Mise en place du « Pairing » Séquence 3 : Evaluation et hiérarchisation des renforçateurs Séquence 4 : Introduction du renforcement intermédiaire (économie de jetons)</p> <p>Matin Séquence 1: Distinction des types d'enseignement <ul style="list-style-type: none"> ✓ Leçon distincte : Principes de l'enseignement en essais distincts ✓ Leçon séquentielle : Décomposition de tâches et chaînages Séquence 2 : Guidances et estompage Séquence 3 : Façonnement</p> <p>Après-midi Séquence 4 : Cadres de travail : à table et en environnement naturel Séquence 5 : Généralisation et maintien des acquis Séquence 6 : Collecte des données Séquence 7 : Mise en place d'un plan d'enseignement en ABA (atelier pratique)</p> <p>Matin Séquence 1 : Évaluation fonctionnelle des comportements-défis : A-B-C Séquence 2 : Interventions sur les antécédents contextuels et immédiats</p> <p>Après-midi Séquence 3 : Apprentissages de comportements alternatifs Séquence 4 : Renforcement différentiel : DRO, DRA/DRI, DRL Séquence 5 : Interventions directes sur les conséquences : Extinction Séquence 6 : Principes éthiques en jeu</p>

Module 4 : Apprentissage d'une communication alternative/augmentative	Programme
J1 : Cadre et fonctions de communication	<p>Matin Séquence1 : Communication fonctionnelle : motivation, spontanéité, intentionnalité Séquence 2 : Généralisation des opportunités de communication (classe et domicile) Séquence 3 : Description des fonctions de communication : demande, commentaire, échoïque, intra verbal</p> <p>Après-midi Séquence 4 : Choix de la modalité de communication : oral, signes, pictogrammes Séquence 5 : Présentation des programmes par signes : LSF, MAKATON, Signes VB</p>
J2 : Présentation du programme PECS	<p>Matin Séquence1 : Bases théoriques du PECS Séquence 2 : Phases 1 à 3 du PECS</p> <p>Après-midi Séquence 4 : Phases 4 à 6 du PECS Séquence 5 : Habiletés complémentaires : Demande d'aide et de pause Séquence 6 : Transition de modalités : Du PECS ou des signes à l'oral</p>

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

Il s'agit de privilégier la batterie la plus efficiente et la moins lourde qui permettra d'assurer la validité diagnostique et de renseigner sur les niveaux de développement.

Les enfants intégrés sont adressés après ou en attente d'un bilan diagnostique complet fonctionnel et médical permettant de poser un diagnostic et de définir les stratégies de prise d'accompagnement de l'enfant.

Le diagnostic : les outils

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

Le protocole d'évaluation doit inclure :

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

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

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

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

Utilisation

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

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

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

Modalités

L'outil a été conçu pour une utilisation répétée.

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

Mettre une croix dans la colonne correspondant à la note jugée la plus exacte.	0	1	2	3	4
1. Recherche l'isolement					

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

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

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

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

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