

La scolarisation pour tous au cœur du projet d'école

La loi du 11 février 2005 envisage le handicap dans sa dimension sociale, prenant en compte la situation du jeune dans son environnement. Deux principes en découlent : l'accessibilité (accès à tout pour tous) et la compensation (mesures individuelles rétablissant l'égalité des droits et des chances).

L'article 24 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (2006) - ratifiée par la France en 2010 - préconise l'éducation inclusive et dispose que les États Parties veillent à ce que les enfants et les personnes handicapées ne soient pas exclus, sur le fondement de leur handicap, du système d'enseignement général. Cette convention pose le principe d'accessibilité comme premier.

La loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République, du 8 juillet 2013, consacre pour la première fois le principe d'inclusion scolaire. Elle développe en ce sens la formation des enseignants, la coopération entre l'éducation nationale et les établissements et services médico-sociaux.

La loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance dans son chapitre IV inscrit le renforcement de l'école inclusive.

Une école bénéficiant de l'auto régulation décline ces principes fondateurs et place comme postulat de base la scolarisation pour tous au cœur de son projet d'école.

Par le biais de la scolarisation d'élèves avec TSA, elle répond aussi aux principes établis par la stratégie autisme 2018-2022 :

Les élèves avec TSA, comme tout élève sont scolarisés dans les classes ordinaires d'une école élémentaire, à temps plein.

Il s'agit de diversifier l'offre de scolarisation déjà existante en ne privilégiant pas une orientation vers un établissement médico-social (UEE) et donc éviter un effet filière avec les UEMA. Afin de viser une scolarité à temps complet en classe ordinaire et non au sein d'un dispositif collectif de scolarisation (unité localisée d'inclusion scolaire), cette scolarisation est appuyée au quotidien par une équipe médico-sociale implantée dans l'école.

10 élèves avec TSA sont orientés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées vers le service médico-social désigné par l'agence régionale de santé et sont scolarisés durant leur parcours à l'école élémentaire du CP au CM2 dans l'école désignée par l'inspecteur d'académie.

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

L'«autisme» renvoie à une catégorie de troubles neurodéveloppementaux recouvrant des réalités distinctes et amenant à rechercher des solutions différentes, variées et adaptées aux spécificités propres de chaque situation. Les troubles présentés dans ce document sont regroupés sous le nom de « troubles du spectre de l'autisme » (TSA). Cette dénomination tend aujourd'hui à se substituer à celle de troubles envahissants du développement (TED), utilisée jusqu'à présent en référence à la Classification internationale des maladies –éditée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) 9 et par le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux – cinquième édition (DSM-5), adoptée en 2013 en remplacement du DSM-IV et traduite en français en 2015, enfin celle de la CIM11.

Les troubles du spectre de l'autisme, prenant en compte l'étendue et l'hétérogénéité des troubles, se situent aujourd'hui d'après les références précédemment citées, au sein des troubles neurodéveloppementaux (TND). Ils réunissent les troubles des interactions et les troubles de la communication et prennent en compte les particularités sensorielles, cognitives et langagières observées chez un grand nombre de personnes avec TSA. Leur possible association à une pathologie médicale, génétique ou à un autre trouble du développement est également spécifiée.

Le postulat posé est que l'auto-régulation doit faire partie aujourd'hui des compétences à acquérir par tous les élèves.

Il correspond à une volonté partagée entre l'éducation nationale et le médico-social, de rechercher une nouvelle démarche pouvant s'adresser non seulement aux enfants avec spectre de l'autisme mais à tous.

Il convient donc de travailler sur les pratiques de tous les professionnels, y compris, les pratiques pédagogiques des enseignants.

A ce titre, cette démarche vise :

- la réussite pour tous : enfants et professionnels,
- le développement de l'autonomie, du vivre ensemble et des compétences scolaires,
- le respect et la reconnaissance d'expertise de chacun,
- l'organisation spécifique d'une école autour d'un projet associant les acteurs de l'éducation nationale, du médico-social, de la collectivité territoriale et les familles,
- la construction des savoirs et des savoir-faire, la montée en compétences (auto efficacité) des enfants et des adultes par une approche quotidienne, pérenne et itérative,
- la mise en œuvre de l'accessibilité universelle et non l'unique compensation des besoins.

Cahier des charges

La démarche établie dans une école bénéficiant de l'autorégulation introduit une nouvelle modalité de scolarisation. Cette dernière illustre la volonté de renforcer la construction d'une école inclusive en ciblant l'effectivité des droits :

- ✚ une école de la confiance pour tous,
- ✚ une priorité à la scolarisation en classe ordinaire,
- ✚ un parcours sans rupture en proposant des parcours pluriels et complémentaires,
- ✚ une injonction de transformer l'offre médico-sociale: transformation de places pour un accompagnement en milieu ordinaire,
- ✚ une modification profonde de l'approche éducative en partage et en relais avec le milieu scolaire,
- ✚ une nécessité de passer de la compensation à l'accessibilité pédagogique.

Cette modalité de scolarisation vient compléter le panel de dispositifs de scolarisation existants et n'a pas vocation à s'y substituer. Elle n'a pas non plus vocation à accueillir de façon systématique les élèves porteurs de TSA scolarisés en UEMA ; ces élèves doivent pouvoir suivre un parcours de scolarisation adapté à leurs compétences et difficultés (scolarisation avec AVS, suivi SESSAD, ULIS, UEE...)

Ce cahier des charges constitue :

- un outil pour faciliter la mise à jour du projet du service médico-social et la rédaction des projets individualisés d'accompagnement articulés avec les projets personnalisés de scolarisation des jeunes élèves. A ce titre, il doit être perçu comme un support d'échange entre les différents partenaires.
- un cadre de référence pour le pilotage régional conduit par le rectorat et l'ARS, en lien avec les partenaires que sont les MDPH, les collectivités territoriales et les familles,
- un support afin de permettre l'évaluation de la démarche au sein de l'école.

Il aborde les thèmes suivants :

- le public accueilli
- la description du concept et des principes de l'auto-régulation
- le fonctionnement de l'école bénéficiant de l'auto régulation
- l'équipe médico sociale intervenant au sein de l'école : composition
- les modalités de coopération avec l'équipe enseignante : pilotage, coordination, supervision
- le rôle et la place des parents
- les partenaires
- les modalités de financement
- suivi et évaluation des élèves

- **Public orienté vers le service médico social**

Les troubles du spectre de l'autisme réunissent les troubles des interactions et les troubles de la communication et prennent en compte les particularités sensorielles, cognitives et langagières observées.

Profil :

Tous les élèves avec TSA peuvent bénéficier d'une approche d'auto régulation. Cependant, le Dispositif présente certaines limites, notamment au regard du ratio d'encadrement et des modalités de scolarisation à temps plein dans une école ordinaire, induisant une fatigabilité importante pour certains. De ce fait, ce dispositif est par conséquent davantage bénéfique aux enfants

- En capacité de suivre le programme du cycle dans lequel ils sont inscrits :
- avec des troubles du comportement souvent présents/ importants, les empêchant de rentrer dans des apprentissages scolaires.

Dans le cas de troubles somatiques extrêmes associés (nécessitant des soins quotidiens difficiles à prodiguer au sein de l'école), l'équipe médico-sociale devra s'adjoindre de soignants et/ou devra adapter l'emploi du temps de l'enfant en fonction de ses besoins (la raison des soins somatiques étant la seule recevable pour un emploi du temps partiel à l'école).*

Inscription et admission :

Ils sont inscrits par leurs parents auprès de la municipalité où se trouve l'école désignée par l'inspecteur d'académie.

L'accueil et l'admission s'effectuent conjointement par le directeur de l'école et le directeur du service médico-social au sein de l'école.

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), au sein de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), qui a pour mission, à partir de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire et du projet de vie formulé par la personne handicapée ou son représentant légal, de prendre les décisions relatives aux droits de cette personne, oriente l'enfant vers le service médico-social agréé implanté dans l'école désignée par l'inspecteur d'académie.

Age :

Les élèves avec TSA accueillis sont ceux d'âge de l'école élémentaire (6-12 ans). Cette modalité de scolarisation est accessible pour tout élève TSA quel que soit la modalité antérieure. Il n'est donc pas réservé aux élèves TSA issus des UEMA.

Effectifs :

Le nombre d'élèves avec TSA sur l'école désignée est de 10. Ce nombre est atteint au bout de trois ans (montée en charge progressive : 3 élèves la première année, plus trois la deuxième et plus quatre la troisième, par exemple). Chacun est inscrit dans sa classe d'âge ordinaire. Chaque élève est dès le départ scolarisé à temps plein à l'école.

Commission d'admission :

Une fois les orientations effectuées en fonction des besoins des élèves sur le territoire par la MDPH, une commission d'admission réunissant le cadre médico-social, l'inspecteur ASH, le directeur de l'école et tout autre partenaire jugé utile (superviseur, enseignant d'auto régulation, psychologue...) peut être mise en œuvre. Cette commission pluri catégorielle a pour objectif d'admettre en coopération et de

façon conjointe les élèves orientés en respectant une répartition des classes équilibrée (éviter par exemple de nombreux élèves TSA dans une même classe).

- **Les caractéristiques et le fonctionnement avec l'auto régulation**

L'auto régulation est la base de l'intervention des différents professionnels au sein de l'école.

L'auto régulation décline une approche cognitivocomportementale d'apprentissage. Elle est conforme aux recommandations de la HAS en accord avec les valeurs d'inclusion portées par l'ARS et l'éducation nationale. Cette approche permet de **lever les freins à l'apprentissage** des enfants avec TSA ou neurotypiques, en leur permettant de développer des compétences cognitives, émotionnelles et sociales, sans lesquelles ils ne peuvent suivre un cours.

Ce modèle éducatif novateur et inclusif permet de travailler sur l'ensemble de l'environnement scolaire et **ne s'applique pas seulement aux enfants avec TSA. Il se déploie, au contraire, dans toute l'école et à l'avantage de tous : enfants (avec ou sans autisme), enseignants, accompagnateurs et aidants familiaux.**

Au regard de l'apport des neurosciences, l'auto régulation est une démarche qui permet d'agir sur les processus et modalités d'apprentissage, en pleine cohérence avec les orientations du Ministère de l'Education nationale.

L'approche par l'auto régulation vise :

- l'auto régulation de l'enfant : processus par lequel il maîtrise ses pensées, ses comportements et ses émotions pour réussir à vivre pleinement ses expériences d'apprentissage.
- l'autonomie de l'enfant : l'auto régulation aide l'élève à réagir de manière consciente, délibérée et réfléchie,
- le développement des compétences cognitives, sociales, émotionnelles chez tous les élèves,
- l'auto efficacité de l'équipe professionnelle : son sentiment de réussite face à sa capacité à prendre en compte la différence, ses stratégies connues de gestion de classe, ses capacités d'adaptation et de gestion du stress, sa détermination à mettre en œuvre de nouvelles pratiques et sa capacité à coopérer.

L'approche par l'auto régulation s'inscrit :

- dans le projet d'école,
- dans un parcours de scolarisation déclinant les programmes de l'éducation nationale et du socle commun de connaissances, de compétences et de culture,
- dans des interventions éducatives et thérapeutiques conformes aux recommandations en vigueur et aux connaissances scientifiques actualisées.

L'approche par l'auto régulation se décline dans différents lieux de l'école :

- **dans les classes de l'école dont la classe d'inscription de l'élève** avec TSA, dans laquelle les membres de l'équipe médico-sociale peuvent venir en tant qu'observateurs de cet élève au sein du groupe classe ou en appui pour la mise en œuvre de l'auto régulation,

- **ponctuellement dans une salle dédiée à l'autorégulation** au sein de l'école avec une enseignante, non spécialisée, nommée en tant que maître surnuméraire qui travaille en équipe avec les différents professionnels dans l'école. Cette dernière est formée au même titre que ses autres collègues enseignants. Son rôle est :
 - d'accueillir des élèves avec TSA en salle d'autorégulation pour développer leurs compétences auto régulatrices et d'apprentissages, selon leurs besoins et en anticipation pour que ces élèves soient en réussite en classe ordinaire (cette salle n'est en aucun cas un SAS de remédiation),
 - d'accueillir d'autres élèves neurotypiques ou avec d'autres troubles d'apprentissage, selon des besoins définis ou en qualité d'experts, afin de travailler des compétences ciblées,
 - de co-intervenir avec ses collègues des classes ordinaires sur des objectifs ciblés d'apprentissage et/ou de gestion de classe,
 - de suppléer les enseignants des classes lors de temps d'échange avec l'équipe médico-sociale et/ou la supervision.
- **tout autre lieu** où évolue l'enfant : cour de récréation, restaurant scolaire, domicile...

Pour les élèves avec TSA :

- Un emploi du temps doit être clairement établi en amont, personnalisé, évolutif en fonction des progrès et des besoins de l'enfant tout au long de l'année. Cet emploi du temps doit assurer la cohérence des interventions, la réponse en autorégulation du jeune selon ses besoins, l'identification précise des actions menées auprès des élèves par les personnels en fonction du programme pédagogique, éducatif et thérapeutique.
- Les objectifs éducatifs pour les élèves avec TSA sont ceux définis dans l'état des connaissances publié par la HAS en 2010 -2012 :
 - chaque enfant bénéficie d'un projet individualisé d'accompagnement (PIA) qui comprend un volet de mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation de l'élève, élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH,
 - les projets individualisés d'accompagnement sont fonction de l'évaluation des besoins particuliers de chaque enfant avec TSA, l'amenant à gérer ses troubles afin de les diminuer lui-même dans le futur. L'objectif est d'apprendre à chaque enfant à les déceler et à développer des stratégies pour que ses troubles l'envahissent de moins en moins. Il apprend à développer d'autres comportements de remplacement, plus adaptés socialement,
 - les objectifs éducatifs doivent être définis avec les familles concernées et les professionnels partenaires (dans les murs de l'école ou en dehors).

Un seul projet (projet personnalisé : PP) est rédigé en équipe pluridisciplinaire et réunit les objectifs pédagogiques (PPS) et les objectifs éducatifs/thérapeutiques (PIA).

- **Les modalités de fonctionnement d'une école bénéficiant de l'auto régulation**

La mise en œuvre au sein de l'école s'articule **autour** :

- **d'un partenariat quotidien entre l'équipe pédagogique de l'école désignée par l'inspecteur d'académie, une équipe médico-sociale** retenue et désignée par l'ARS, **l'équipe municipale** qui intervient dans l'école
- **d'accompagnement régulier par un superviseur,**
- **d'un lien permanent avec la circonscription** dont dépend l'école (**IEN et conseiller pédagogique**)

Elle s'appuie sur un levier essentiel : **l'accompagnement en situation réelle et concrète** qui s'articule :

- soit sur des moments d'observation et de régulation au sein de la classe ordinaire et dans la salle d'autorégulation,
- soit sur des temps de supervision en dehors de la classe ce qui permet une analyse des pratiques des professionnels dans une démarche d'amélioration et de qualité continue.

L'observation en situation va permettre d'identifier les comportement-problèmes pour l'élève, la classe, l'enseignant, sa famille. Elle va faciliter l'élaboration d'un plan d'action déclinant pour l'élève concerné et/ou pour la classe. Elle permet d'affiner le projet personnalisé (PP) avec des objectifs et un échéancier ciblés. Elle va aussi participer à l'évaluation de l'efficacité des interventions des professionnels (*en référence aux Recommandations de Bonne Pratique Professionnelle, 2012*).

La synergie entre les différents acteurs permet d'apporter des ressources pour les élèves dont les élèves avec TSA mais aussi pour l'ensemble de la communauté éducative de l'école (personnels enseignants, personnels médico-sociaux, personnels municipaux).

La salle d'auto régulation

Les élèves avec TSA peuvent rejoindre selon leurs besoins la salle d'autorégulation :

- prioritairement sur des temps définis pour développer des compétences auto régulatrices (cognitives, sociales, émotionnelles), en anticipant sur les compétences d'apprentissage à mobiliser en classe,
- sporadiquement lorsqu'eux-mêmes ou l'enseignant pense que les troubles sont trop envahissants. La salle d'auto régulation devient alors un lieu où ils apprennent à s'autoréguler.

En salle d'auto régulation, les professionnels :

- se basent sur **des méthodes évaluées à partir de l'approche cognitivo-comportementale** (*suivant les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)*)
- visent à **réduire de manière efficace les troubles autistiques** en:
 - diminuant les stéréotypies, les troubles du comportement, les persévérations du quotidien, les intérêts restreints,
 - en augmentant la motivation à travailler,
 - en faisant un apprentissage sur les émotions, sur les règles sociales
- visent à **diminuer la dépendance à l'adulte** qui s'instaure parfois dans les méthodes intensives,

- visent toujours **le développement d'autonomie** chez l'enfant avec TSA et sa **disponibilité aux apprentissages scolaires, par le transfert et la généralisation des compétences développées pas à pas.**

L'enseignant d'auto régulation

Enseignant nommé sur l'école en tant qu'enseignant surnuméraire, il n'est pas spécialisé. Il bénéficie de la formation et de la supervision au même titre que les autres enseignants de l'école. Ce dernier, selon la fiche de poste en annexe :

- partage avec les autres professionnels de l'équipe médico-sociale un langage et des outils de réflexion communs,
- participe avec l'équipe (enseignants et professionnels du médico-social) aux évaluations pédagogiques et aux évaluations comportementales,
- élabore avec l'équipe (enseignants et professionnels du médico-social) le projet personnalisé (PP),
- supplée l'enseignant de la classe ordinaire afin que ce dernier puisse avoir des temps de concertation avec les membres de l'équipe médico-sociale,
- pratique la co-intervention dans la classe ordinaire afin de faciliter la généralisation des compétences,
- transmet des observations organisées à la personne chargée de la supervision,
- participe à l'adaptation des supports pédagogiques, nécessaires en salle d'autorégulation et en classe ordinaire.

Il favorise l'établissement de relations de confiance et de coopération entre l'équipe de professionnels médico-sociale et les enseignants de l'école. Il respecte le devoir de réserve et de discrétion professionnelle vis-à-vis de l'enfant et de sa famille, comme l'ensemble de l'équipe avec qui il partage les éléments d'informations et avis recueillis auprès des parents.

L'équipe médico-sociale

L'équipe médico-sociale est constituée à minima de :

- 3 professionnels éducatifs à temps complet pour 7 à 10 élèves TSA
- 1 psychologue (à temps partiel pour évaluations fonctionnelles et cognitives)
- de professionnels paramédicaux : orthophoniste, psychomotricien et tout autre praticien selon les besoins pour des interventions individuelles et collectives. Ces professionnels interviennent en priorité au sein de l'école. En cas d'impossibilité, des interventions en libéral sont à envisager selon les besoins des enfants avec TSA. Ils peuvent être soit salariés, soit conventionnés en libéraux.

Chargée de l'évaluation comportementale de l'enfant et de la guidance de l'enfant, l'équipe médico-sociale se dote d'outils adaptés et fonctionnels. Elle met en place des guidances familiales, des formations spécifiques à destination des aidants.

L'équipe médico-sociale construit les programmes d'intervention et mesure son action sur les évolutions comportementales et d'adaptation sociale de l'enfant.

La démarche d'auto régulation étant inscrite au sein du projet d'école, et faisant l'objet d'une convention de partenariat (éducation nationale, service médico-social, municipalité), l'équipe médico-sociale peut intervenir auprès de l'enfant, d'un groupe d'enfants de l'école, sur le temps scolaire ou périscolaire. Ces interventions communes entre professionnelles ne nécessitent pas d'autorisation

individuelles mais la démarche globale doit être présentée à l'ensemble des parents d'élèves en réunion de rentrée.

Au sein de l'établissement, l'équipe médico-sociale intervient dans les différents lieux (classe ordinaire, salle d'auto régulation, cour de récréation, cantine).

Elle prépare, en lien avec les établissements scolaires et les familles, les admissions et sorties des enfants. Elle est en lien avec les rééducateurs salariés ou libéraux susceptibles d'intervenir auprès de l'enfant et participe aux réunions dédiées. Les interventions de cette équipe sont articulées et en cohérence avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

- **Pilotage des équipes**

Les deux équipes sont pilotées au quotidien par :

- **l'inspecteur de circonscription** dont dépend l'école,
- **un cadre du médico-social formé à l'autorégulation**, responsable de l'équipe médico-sociale.

Au quotidien, ils sont relayés dans leurs prescriptions par :

- **l'inspecteur, conseiller technique pour la scolarisation des élèves en situation de handicap**,
- **le directeur de l'école** qui porte au quotidien le projet au sein de l'école, auprès de tous les parents, de la municipalité,
- **le chef du service médico-social**. Ce dernier contribue à la construction d'une culture commune autour de l'auto régulation et assure le lien avec la supervision.

Des temps de concertation réguliers entre le directeur d'école et responsable médico-social sont planifiés dans l'emploi du temps.

Une réunion spécifique est dédiée à un bilan sur l'évolution des élèves et sur le fonctionnement au sein de l'école. Il réunit tous les acteurs de terrain, les cadres, et les partenaires (enseignant référent, MDPH...) en présence du superviseur. Il se tient à minima 3 fois par an. Il est préconisé que l'équipe médico-sociale (en toute ou en partie) soit conviée à chaque réunion des maîtres afin de maintenir la cohésion d'équipe et faciliter la communication.

- **Formation des équipes**

La formation des équipes est une condition nécessaire à la mise en œuvre de l'auto régulation.

Elle doit être organisée selon :

- une phase initiale de formation théorique à l'implantation de la démarche dans l'école, commune à tous les enseignants, les professionnels du médico-social, les intervenants sur les temps de cantine et périscolaire (possibilité de mutualisation sur un autre site pour les nouvellement nommés) : 4 jours en présentiel. Une journée supplémentaire sera consacrée au pilotage et au fonctionnement spécifiquement pour les cadres.

- des formations conjointes plus ciblées organisées soit par l’inspecteur de circonscription au sein de l’école (stages école) ou inscrites aux plans de formation, soit par l’association qui porte le plateau technique.

Ces temps de formation seront conjoints (personnels enseignants, éducatif, paramédical et municipal). Ils sont en lien avec les recommandations à mettre en œuvre, notamment par celles apportées lors de la supervision.

- **La supervision**

Elle est ici entendue au sens de supervision des pratiques de l’ensemble des professionnels travaillant en équipe dans le cadre spécifique d’une l’école bénéficiant de l’auto régulation. Dans cette perspective, la supervision vise :

- à maximiser les apprentissages des élèves en tenant compte de leurs besoins et de leurs capacités, afin d’assurer leur inclusion en milieu ordinaire dans un parcours de scolarisation optimal,
- à transférer les connaissances vers les professionnels pour une montée en compétences et donc le développement d’un sentiment d’auto-efficacité pour l’ensemble de l’équipe.

Pour ce faire, la supervision doit amener les différents acteurs (médico-social, éducation nationale, municipalité et parents) à réfléchir sur leurs pratiques et à les faire évoluer, en visant un transfert de compétences progressif du superviseur aux différents professionnels.

« Il est recommandé d’organiser un soutien des équipes au sein d’instances de réflexion collectives et régulières (une fois par mois ou par trimestre), régulées par un tiers extérieur. Il est recommandé d’éviter l’isolement des professionnels et de rendre possible le travail sous le regard de pairs, d’un responsable ou d’un superviseur. »

Objectifs de la supervision :

Une approche globale au sein de l’école

Guider les professionnels sur le terrain pour assurer la mise en œuvre pratique des compétences, techniques et gestes professionnels présentés dans le cadre de la formation initiale de l’équipe.

Expliciter et faire une démonstration des stratégies cognitivo-comportementales, afin d’en assurer la mise en œuvre la plus pertinente et efficace possible par tous les professionnels de l’école et pour tous les élèves, en se basant sur :

- les connaissances actualisées dans les domaines du développement de l’enfant, des neurosciences (particulièrement le neurodéveloppement et le système cognitif lors des apprentissages),
- les connaissances actualisées sur les troubles neurodéveloppementaux (particulièrement l’autisme- recommandations par la HAS),
- le Behavioral Skill Training et le Pivotal Response Treatment (comportements pivots lors des apprentissages).

Amener les professionnels à appréhender le lien entre pédagogie, fonctions exécutives et gestion de classe. A ce titre, apporter des éléments réponses quant à une meilleure gestion du groupe classe.

Contribuer à la mise en compétences et à l'autonomisation progressive de l'ensemble des professionnels, en favorisant le coaching entre pairs et une démarche pyramidale de transfert des compétences, y compris envers les autres professionnels de l'établissement scolaire qui accueillent les élèves en inclusion ou qui les accompagnent en dehors des temps de classe.

Aider à la planification des actions de formation des professionnels de l'équipe et des parents.

Créer une synergie entre superviseur, directeur de l'école et conseiller pédagogique afin de fédérer les professionnels autour d'une même approche et de « faire équipe ». Ces mêmes acteurs selon leur domaine de compétences créent du lien régulièrement avec l'inspecteur de circonscription et le cadre médico-social afin de faciliter la communication et permettre une mise en œuvre effective de l'approche au sein de l'école.

Pour les élèves avec TSA :

Epauler l'équipe pluri catégorielle pour évaluer les compétences et les difficultés des élèves en contexte (en classe, à la récréation, à la cantine, à la maison...).

Former les professionnels à l'utilisation des outils d'évaluation pertinents, à la bonne compréhension des résultats d'évaluation, et à l'exploitation des bilans, pour une prise en compte optimale des forces et des besoins des élèves, dans la perspective d'un parcours individualisé et différencié pour chacun.

Appuyer l'équipe dans la rédaction et l'actualisation du projet personnalisé pour les élèves avec TSA qui décline les objectifs prévus par le PPS et le PIA de l'élève, en veillant à la bonne articulation des domaines éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques, qui sont intimement liés.

Définir et mettre en place le recueil des données utiles à l'équipe (items, fréquence) et les analyser.

Produire des comptes rendus écrits compréhensibles par tous pour définir et prioriser, de période à période, les objectifs de progression de l'ensemble de l'équipe.

Assurer la tenue vigilante des dossiers de suivi des élèves, dans le respect des règles de confidentialité.

Proposer à l'équipe des protocoles d'action écrits pour la gestion des comportements problèmes et analyser la situation en contexte.

Participer à des temps de concertation réguliers avec l'équipe pour échanger sur des points techniques ou de difficultés.

Le professionnel de la supervision/ supra vision (*fiche de superviseur et supra viseur en annexe*)

Il doit disposer d'une bonne connaissance pratique des techniques développementales et comportementales, de l'autorégulation, d'une expérience sur le terrain de mise en œuvre de ces techniques au sein de l'école, d'une bonne connaissance du développement de l'enfant et des contenus pédagogiques du cycle 2 et 3, d'une bonne connaissance du fonctionnement institutionnel d'une école.

Il doit être en mesure de coordonner son action avec celles des enseignants de l'école et du responsable de l'équipe médico-sociale.

Il doit faire preuve de compétences communicationnelles pour transmettre ses connaissances ainsi que les objectifs à l'équipe de professionnels.

La supervision étant un transfert de compétences, cette dernière a pour but de s'estomper au fur et à mesure de la montée en compétences des professionnels de terrain. Ceci doit être pensé en fonction du turn-over des équipes.

- **Le rôle et la place des parents des élèves avec TSA**

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 toujours nécessaire pour le suivi du parcours de scolarisation et de la mise en œuvre de l'autorégulation.

La démarche mise en œuvre doit inclure une guidance parentale qui repose sur cinq types d'actions :

- Accompagner les parents vers une meilleure compréhension du fonctionnement de leur enfant et des techniques à mettre en place : cet objectif suppose la formation des parents à la sémiologie des TSA et aux techniques développementales-comportementales, formation qui pourra être proposée à l'implantation du dispositif (formation regroupant parents – professionnels) puis en sessions de suivi. Une sensibilisation au concept d'autorégulation sera proposée sur une soirée à l'ensemble des parents d'enfants de l'école concernée (dont les parents des enfants TSA).
- Valoriser, renforcer et faire émerger les compétences éducatives parentales à mêmes de s'ajuster au handicap et d'éviter de renforcer certains troubles.
- Associer les parents à la co-construction du Projet Personnalisé de leur enfant
- Prioriser les objectifs à domicile, guider les parents (approche cognitivo-comportementale, modelage) dans l'environnement naturel de l'enfant afin que les parents appréhendent au mieux la vie quotidienne et permettent le développement de l'autonomie de leur enfant.
- 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.

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, dépression...).

Une telle guidance éducative, basée sur une démarche collaborative et la prise en compte globale du développement de l'enfant, favorise la généralisation des principes de l'autorégulation et facilite l'accès aux apprentissages.

- **Les conventionnements**

Le partenariat entre l'éducation nationale et le service médico-social est formalisé par une convention visée par les autorités EN et ARS.

Il en est de même pour la municipalité, propriétaire des locaux et l'association gestionnaire porteuse du service médico-social.

Mise à disposition de la salle d'autorégulation :

Cette mise à disposition fait l'objet d'une convention entre l'organisme gestionnaire du service médico-social et la municipalité. Elle prévoit les conditions de mise à disposition 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.

Les transports des élèves avec TSA

Comme tout élève en situation de handicap, dans le cadre du Plan de compensation, l'élève avec TSA qui suit sa scolarité sur l'école désignée par l'inspecteur d'académie, peut bénéficier d'une prise en charge de son transport par le conseil départemental.

La restauration des élèves avec TSA

Comme tout élève de l'école, l'élève avec TSA peut bénéficier de la restauration. Pour les élèves dont les parents habitent hors de la commune, un engagement particulier de la commune sera attendu afin que le coût de la restauration proposé à ces familles soit identique à celui proposé aux familles résidant sur la commune.

- **Le financement**

Afin d'assurer la supervision, il est nécessaire d'envisager la présence d'un superviseur sur chaque école à raison de 20 jours par an, soit 4 jours par période scolaire. Cette supervision a pour but de s'estomper : elle est en effet modulable en fonction des besoins des élèves, des équipes dans une perspective de transfert de compétences.

Le ministère de l'éducation nationale, dans le cadre de la carte scolaire, s'engage à affecter un enseignant surnuméraire sur cette école (enseignant d'auto régulation).

Pour l'équipe médico-sociale, il peut s'agir : d'un redéploiement de places / d'une création de places/ ou d'autres financements (à voir avec les instances compétentes, en lien avec la stratégie nationale autisme).