

Mise en œuvre des plans régionaux d'action, des créations de places et des unités d'enseignement prévus par le 3e plan autisme (2013-2017)

NOR : AFSA1403884J

instruction ministérielle n° DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/DGESCO/CNSA/2014/52 du 13-2-2014

AFS - MEN - DGESCO A1-3

Texte adressé aux rectrices et recteurs d'académie ; aux directrices et directeurs généraux des agences régionales de santé ; aux préfètes et préfets de région ; aux préfètes et préfets de département ; aux inspectrices et inspecteurs d'académie-directrices et directeurs académiques des services de l'éducation nationale

Référence : code de l'action sociale et des familles notamment articles L.312-1, D. 312-10-1 et suivants ; code de l'éducation notamment articles L.351-1 et D. 351-17 à D. 351-20 ; loi n° 2013-1203 du 23-12-2013 ; circulaire n° DGCS/SD3B/DGOS/DGS/DSS/CNSA/2013/336 du 30-8-2013

La présente instruction s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du 3e plan autisme 2013-2017.

Elle fait suite à une première instruction, en date du 30 août 2013, qui précisait le calendrier de travail pour le déploiement des premières mesures prioritaires du plan, informait les agences régionales de santé sur la répartition régionale des crédits médico-sociaux, et présentait le cadre de remontée des états des lieux régionaux sur l'autisme et autres troubles envahissants du développement.

Après production de cet état des lieux, dont la synthèse nationale a fait l'objet d'une diffusion en janvier 2014, la prochaine étape des travaux conduits en région s'organisera autour du plan d'actions régional et de l'utilisation des ressources médico-sociales allouées dans le cadre du 3e plan autisme.

Dans cette optique, la présente instruction porte sur 3 points :

- le contenu attendu des plans d'actions régionaux ;
- des éléments de cadrage des appels à projets portant spécifiquement sur la création de places nouvelles en établissements ou services médico-sociaux pour personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (TED) ;
- la programmation et le cahier des charges des unités d'enseignement en maternelle.

1 - Les plans d'actions régionaux

La circulaire n° DGCS/SD3B/DGOS/DGS/DSS/CNSA/2013-366 du 30 août 2013 relative à la mise en œuvre du plan autisme 2013-2017 prévoyait, sur la base de la production d'un état des lieux régional dont le cadre était annexé à la circulaire, la réalisation de plans d'actions régionaux, destinés à préciser la déclinaison en régions des orientations nationales et la mise

en œuvre des objectifs des PRS relatifs à l'autisme et aux autres troubles envahissants du développement (TED).

Les points clés des plans d'actions régionaux, dont la temporalité doit être similaire à celle du plan autisme jusqu'en 2017, vous sont présentés dans le présent document. Ils doivent être finalisés en même temps que le PRIAC 2014/2018, soit pour le 30 juin 2014.

De manière transversale les plans d'actions régionaux s'inscrivent dans une logique de parcours des personnes avec autisme et autres TED jusqu'à leur inclusion sociale et professionnelle, intégrant les différentes dimensions du parcours et les différents acteurs, qui y contribuent. Il importe donc que les plans d'actions décrivent les modalités de partenariats et de coopération entre le secteur médico-social, le secteur sanitaire, les professionnels libéraux et les acteurs de l'éducation nationale.

Vous veillerez également à prévoir dans les plans d'actions régionaux les modalités de l'organisation interne de l'Agence régionale de santé et la gouvernance du plan d'action régional, incluant l'échelon départemental

Les plans d'actions régionaux doivent intégrer à minima :

- la gouvernance régionale mise en place pour l'élaboration du plan d'actions et son suivi ;
- l'état des lieux de 2013 qui comporte un certain nombre de données quantitatives et qualitatives dont l'évolution au fil des ans doit être suivie au travers des indicateurs du plan d'actions ;
- les objectifs visés par action et leur calendrier prévisionnel ;
- les indicateurs retenus et les modalités d'évaluation.

La structuration proposée pour la mise en œuvre du plan d'action régional doit être adaptée à chaque région, en fonction de l'avancée des travaux, des partenariats institutionnels existants et d'initiatives spécifiques. Il est primordial de s'assurer de la mobilisation de l'ensemble des acteurs concernés, notamment les structures de psychiatrie (infanto-juvénile et générale) dont le rôle dans le suivi des personnes avec autisme ou autres TED doit être soutenu et dont l'évolution doit également être accompagnée.

La liste des thèmes ci-après n'est donc pas exhaustive. Par cohérence, elle se rapproche de l'annexe n° 5 relative à l'état des lieux régional de la circulaire du 30 août 2013 précitée.

Le plan d'actions doit rappeler le diagnostic établi fin 2013 pour chaque thème, les objectifs et les priorités retenus, permettre de décrire la stratégie mise en place, et les indicateurs de processus et de résultats recueillis sur la durée du plan.

Les thèmes suivants seront nécessairement listés dans ces plans :

L'organisation territoriale de l'offre d'évaluation et de diagnostic

À partir de la structuration actuelle des équipes pluridisciplinaires d'évaluation et de diagnostics simples et/ou complexes pour enfants et pour adultes, il sera précisé notamment :

- l'évolution structurelle : création, développement, évolution des équipes sur les territoires ; processus organisés de formations permettant la montée en compétence des ressources ; liens structurels entre les différents niveaux ;
- la montée en charge des dispositifs de diagnostics pour personnes adultes ;
- l'évaluation de la qualité des prestations ;
- l'évolution quantitative : nombre d'équipes identifiées ; nombre de bilans reçus et effectués ; délais d'attente ;
- les modalités d'organisation pour assurer la mise en œuvre de la précocité des diagnostics et des interventions : dispositifs et moyens mis en œuvre sur les territoires (définition d'un cadre de référence national en 2014) pour le repérage, les diagnostics et les interventions précoces.

Pour les établissements et services médico-sociaux et les établissements sanitaires, il sera précisé notamment

- la stratégie globale pilotée par l'ARS pour l'évolution de l'offre spécifique et/ou généraliste.
- la mise en œuvre de démarches tendant à améliorer la connaissance, l'appropriation et la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.
- la programmation, dans le secteur médico-social, des places nouvelles 2014/2017 (PRIAC).

Concernant les centres de ressources autisme (CRA)

- évolution de leur organisation pour permettre l'effectivité de la totalité de leurs missions (précision dans le cadre du décret à venir sur les conditions minimales de fonctionnement des CRA).
- évolution des CRA au travers, notamment, de la mise en place d'un comité d'orientation stratégique associant les représentants des personnes et familles et des partenaires du CRA (projet de décret relatif à l'organisation et fonctionnement des CRA à paraître au début du deuxième trimestre 2014).

Vous déterminerez, en partenariat avec les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)

Les modalités de leur mobilisation (données relatives aux orientations, coordination spécifique sur les enjeux liés aux diagnostics précoces, formation des agents, etc.).

S'agissant de la scolarisation, vous fixerez, avec vos partenaires

- les objectifs et la stratégie partagés entre vos services (rectorat et ARS) pour faire progresser la scolarisation en milieu ordinaire ou en dispositifs spécifiques ;
- les modalités de coopération entre ESMS et établissements scolaires ;
- la programmation des unités d'enseignement en école maternelle.

Vous établirez les modalités de travail permettant de développer les actions suivantes

- actions auprès des aidants familiaux ;
- accès aux soins somatiques.

Gestion des comportements problématiques : soutien à la mise en place de protocoles d'actions, mobilisation de ressources spécialisées et organisation du recours des professionnels à ces ressources.

Collecte des données relatives aux **besoins d'accompagnement des personnes avec autisme ou autres TED**, identification des situations sans accompagnement spécifique (ou avec un accompagnement inadapté à l'orientation).

Formation : politique régionale de soutien aux dispositifs de formation se référant explicitement aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles (et notamment, mais non exclusivement, le soutien régional apporté à l'action prioritaire UNIFAF cofinancée par la CNSA, qui porte sur la formation de professionnels en établissements et services médico-sociaux sur la base d'un cahier des charges national s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'ANESM. La révision de ce cahier des charges pour 2014 sera transmis aux ARS).

Les ARS peuvent également soutenir des programmes de recherche.

Repérage, diagnostic et accompagnement précoces

L'accès à un repérage, à un diagnostic et à des interventions précoces pour les enfants avec autisme ou autres TED avant l'âge de 6 ans est un enjeu majeur du plan autisme. Il s'agit de pouvoir intervenir rapidement auprès des enfants ayant besoin d'un accompagnement adapté.

C'est pourquoi vous veillerez à organiser ce repérage, ce diagnostic et cet accompagnement selon un système de réponse intégré et gradué. Afin de vous accompagner dans la mise en place de ce dispositif, un document présentant les principes d'organisation d'une réponse territoriale intégrée et adaptée pour répondre aux besoins des enfants avec autisme ou autres TED est en cours d'élaboration et fait l'objet d'échanges avec des professionnels, des associations et des ARS dans le cadre d'un groupe de travail national. Ce document vous sera transmis dès sa finalisation (fin du premier trimestre 2014).

D'ores et déjà, son contenu prévisionnel et l'observation de l'organisation structurée dans quelques régions peuvent vous conduire à intégrer, dans le plan d'actions régional, les objectifs suivants :

Mettre en place une concertation régionale stratégique dont l'objectif est, à partir des diagnostics territoriaux partagés, d'établir les stratégies organisationnelles à même de répondre aux besoins identifiés sur le territoire, d'appuyer les acteurs locaux et de suivre le déploiement de la démarche.

Disposer dans chaque région dans le cadre de la mise en œuvre du plan :

- d'une organisation sanitaire et médico-sociale coordonnée, intégrée, graduée. Celle-ci est structurée en 3 niveaux : repérage en proximité, diagnostics et interventions précoces en proximité, diagnostics complexes dans les CRA. Elle est adaptée à la diversité des territoires pour permettre le repérage, le diagnostic et la mise en œuvre d'interventions précoces pour les enfants avec autisme ou autres TED dès 18 mois ;

- d'un accompagnement des parents dès le repérage permettant d'anticiper les difficultés après l'annonce diagnostique, de les informer et les faire accéder à des formations qui leur sont destinées et de poser les bases d'un soutien et d'une interaction professionnels/parents dans la durée et la confiance ;

- d'une guidance des professionnels appelés à intervenir à chacune des étapes initiales du parcours des enfants avec autisme et autres TED dès 18 mois : secteurs sanitaire, médico-social, petite enfance, éducation nationale, etc., en lien avec le CRA.

2 - Les appels à projets spécifiques

Compte tenu des montants conséquents prévus pour la création de places nouvelles dans le cadre du plan autisme 2013/2017 et de besoins importants non encore couverts en matière d'accueil et d'accompagnement des enfants et adultes avec autisme ou autres TED, il est apparu nécessaire de préciser les conditions dans lesquelles les appels à projets spécifiques devaient être élaborés, dans le respect des textes en vigueur. Il est en effet essentiel que les différentes recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBP) de la HAS et de l'ANESM, disponibles sur leur site, soient mises en œuvre dès la conception des projets d'ESMS. Vous devez ainsi, dans la rédaction des cahiers des charges et dans tout le processus conduisant à la notation et à la sélection des projets, veiller à bien prendre en compte les conséquences de la mise en œuvre des recommandations en vigueur d'un point de vue organisationnel, managérial, en termes de projets associatif et d'établissement.

L'annexe n° 1 à la présente circulaire présente donc :

- les éléments constitutifs du cahier des charges qui relèvent explicitement de ces recommandations spécifiques ;

- une proposition de critères de sélection et de notation des projets, à adapter en fonction du public (âge) et de la catégorie d'ESMS visée ;

- l'identification de points clés pour l'analyse des dossiers examinés.

Concernant le renforcement de l'offre, des travaux seront menés en 2014. Ils vous apporteront des outils d'analyse de l'offre existante à destination des enfants et adultes avec autisme et autre TED afin de la faire évoluer dans le respect des RBP de la HAS et de l'ANESM. Ces travaux permettront de guider la délégation de crédits correspondants à ce renforcement prévus dans le plan.

3 - La création de 30 unités d'enseignement dans des écoles maternelles en septembre 2014

Afin de favoriser la scolarisation des enfants avec autisme ou autres troubles envahissants du développement, le 3e plan autisme prévoit notamment l'ouverture, dès la rentrée scolaire

2014, de 30 unités d'enseignement (UE) en maternelle (fiche action 5 du plan autisme 2013-2017). Cette mesure bénéficie d'un double financement :

- la création de 30 postes d'enseignants spécialisés ;
- une enveloppe médico-sociale de 2,8 millions € pour la création de 30 UE par extension de capacité d'établissements ou de services médico-sociaux permettant l'accompagnement global, dont la scolarisation, d'enfants âgés de 3 à 6 ans. Le financement alloué en 2014 permet de financer 4 mois de fonctionnement de l'unité d'enseignement.

Ces unités d'enseignement constituent une modalité de scolarisation d'élèves d'âge préélémentaire avec autisme ou autres TED, orientés vers un établissement ou un service médico-social et scolarisés dans son unité d'enseignement, implantée en milieu scolaire ordinaire. Ces élèves seront présents à l'école sur le même temps que les élèves de leur classe d'âge et bénéficieront, sur une unité de lieu et de temps, d'interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques se référant aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'Anesm (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) ; ces interventions sont réalisées par une équipe associant l'enseignant et les professionnels médico-sociaux, dont les actions sont coordonnées et supervisées.

Les conditions de création et de fonctionnement des UE sont prévues par le code de l'action sociale et des familles, ainsi que par le code de l'éducation (articles D. 312-10-6, D. 312-15 et s. du code de l'action sociale et des familles, articles D.351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation ; arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et service médico-sociaux ou de santé pris en application des articles D351-17 à D351-20 du code de l'éducation.). En complément de ces dispositions réglementaires, vous trouverez, en annexe n°2 de la présente circulaire, un cahier des charges spécifique aux unités d'enseignement pour enfants avec autisme ou autres TED en maternelle.

Plusieurs éléments préparatoires à l'installation des UE nécessitent de la part du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) et de l'inspecteur d'académie-directeur académique des services de l'éducation nationale (IA-Dasen) une forte mobilisation et une coopération soutenue entre les services.

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

L'ARS s'assurera que la structure médico-sociale porteuse de l'UE pour enfants avec autisme ou autres TED répond notamment aux critères suivants :

- respect des recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'Anesm de mars 2012 et capacité de mise en œuvre des interventions recommandées, au regard de son expérience en la matière ;

- capacité du gestionnaire à mobiliser les ressources adéquates en formation, supervision et guidance parentale à domicile ;

- un établissement ou un service du 2° du I du L. 312-1 CASF (cf. l'article D. 351-17 CE « une unité d'enseignement peut être créée au sein des établissements ou services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles »). Les structures expérimentales autorisées au titre du 12° du I du L. 312-1 CASF - dont l'évaluation est prévue au cours de l'année 2014 - ne pourront être porteuses d'une UE qu'une fois autorisées au titre de l'article L. 313-1 du CASF et rattachées au 2° du I de l'article L. 312-1 CASF, soit au plus tôt pour la rentrée scolaire 2015 ;

- pour les unités d'enseignement dont l'ouverture est prévue à la rentrée scolaire 2014, l'ARS privilégiera une structure médico-sociale dont la capacité initiale autorisée lui permet de bénéficier d'une extension non importante pour 7 places. À défaut, un appel à projet devra être organisé dans les conditions prévues par le code de l'action sociale et des familles (L. 311-1-1 CASF et D. 313-2 CASF. Dans le cas qui nous intéresse, toutes les structures dont la capacité initiale autorisée est inférieure à 23 places seront soumises à la procédure d'appel à projet.) ;

- pour les unités d'enseignement dont l'ouverture est prévue en septembre 2015, au regard des crédits médico-sociaux notifiés par la CNSA en décembre 2013, les appels à projets pourront être organisés dès 2014, les installations devant néanmoins être soumises à la mise à disposition d'un enseignant spécialisé.

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

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

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

- disponibilité de locaux adéquats dans une école maternelle ;

- accueil favorable de l'équipe éducative ;

- volontarisme de la commune d'implantation, notamment en ce qui concerne les conditions de la mise à disposition des locaux qui seront précisées dans une convention spécifique unissant l'ESMS et la collectivité territoriale ;

- commune dont la situation géographique ou la densité de population permettra l'accompagnement de sept enfants au plus près de leur domicile.

Par ailleurs, compte tenu du jeune âge du public concerné par cette action, il est probable que les MDPH ne disposent pas, pour cette première année d'installation, de dossiers complets pour la rentrée scolaire de 2014. Le cas échéant, l'ARS et l'IA-Dasen pourront pallier cette difficulté en organisant conjointement un dispositif de repérage précoce des enfants, tel que décrit dans le cahier des charges ci-joint et qui associera a minima les équipes de la MDPH et l'équipe pluridisciplinaire de diagnostic (cf. annexe 2). Il sera ensuite proposé aux familles concernées de déposer un dossier auprès de la MDPH.

L'ARS et le Dasen veilleront, par ailleurs, à impliquer les MDPH dans la réussite de ce dispositif par un partenariat et une coopération permettant :

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

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

Pour le ministre de l'éducation nationale
et par délégation,
Le directeur général de l'enseignement scolaire
Jean-Paul Delahaye

Pour le ministre des affaires sociales et de la santé
La directrice générale de la cohésion sociale
Sabine Fourcade

Le directeur général de l'offre de soins
Jean Debeaupuis

Le directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
Luc Allaire

Annexe 1
[Appel à projets spécifiques](#)

Annexe 2
[Unités d'enseignement en maternelle](#)