

Les dispositifs de soutien à l'école inclusive **(EMAS, UEMA, UEE)**

Déploiement et apports à la scolarisation des enfants en situation de handicap

Avec le soutien de la
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie



Table des matières

INTRODUCTION.....	5
EN SYNTHÈSE	6
I/ L'offre d'accompagnement.....	6
A. L'offre en Unité d'Enseignement Externalisée	6
B. L'offre en Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation	6
C. L'offre en Unité d'Enseignement Maternelle Autisme	6
II/ Scolarisation et parcours des enfants.....	7
A. Au sein des Equipes Mobiles d'Appui à la Scolarisation.....	7
B. Au sein des Unités d'Enseignement Maternelle Autisme	9
LES DISPOSITIFS DE SOUTIEN A L'ECOLE INCLUSIVE	14
I/ L'offre d'accompagnement.....	14
A. L'offre en Unité d'Enseignement Externalisée	14
1. En Auvergne-Rhône Alpes	14
2. En Bretagne	15
B. L'offre en Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation	16
1. En Nouvelle Aquitaine	16
a. Répartition géographique et champs de compétences	16
b. Les équipes des EMAS.....	17
2. En Pays de la Loire	18
a. Répartition géographique et champs de compétences	18
b. Les équipes des EMAS.....	20
C. L'offre en Unité d'Enseignement Maternelle Autisme	21
1. En Auvergne Rhône Alpes	21
a. Répartition géographique	21
b. Composition des équipes.....	22
c. Les locaux	22
2. En Bourgogne Franche-Comté	22
a. Répartition géographique	22
b. Composition des équipes.....	23
c. Les locaux	24
3. En Grand Est	25
a. Répartition géographique	25
b. Composition des équipes.....	26
c. Les locaux	28
4. En Nouvelle Aquitaine	28
a. Répartition géographique	28

b. Composition des équipes.....	28
II/ Scolarisation et parcours des enfants.....	29
A. En Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation.....	29
1. Nouvelle Aquitaine	29
a. Profils des élèves.....	29
b. Les saisines	30
c. Les modalités d'intervention	33
d. Les partenariats	34
2. Pays de la Loire	35
a. Profils des élèves.....	35
b. Les saisines	37
c. Les modalités d'intervention	39
d. Les partenariats	41
B. En Unité d'Enseignement Maternelle Autisme	42
1. En Auvergne Rhône Alpes	42
a. Orientations.....	42
b. Notification/Admission	42
c. Profils des enfants	43
d. Accompagnements proposés.....	43
e. Le soutien aux familles.....	44
f. La coordination des interventions	44
g. Les sorties de l'UEMA.....	45
2. En Bourgogne Franche-Comté	46
a. Orientations.....	46
b. Notification/Admission	46
c. Profils des enfants	47
d. Accompagnements proposés.....	48
e. Le soutien aux familles.....	51
f. La coordination des interventions	52
g. Les sorties de l'UEMA	53
3. En Grand Est	55
a. Orientations.....	55
b. Notification/Admission	56
c. Profils des enfants	57
d. Accompagnements proposés.....	58
e. Le soutien aux familles.....	61
f. La coordination des interventions	62
g. Les sorties de l'UEMA.....	63
4. En Nouvelle Aquitaine	64
a. Orientations.....	64
b. Notification/Admission	65
c. Profils des enfants	65
d. Accompagnements proposés.....	66
e. Le soutien aux familles.....	69
f. La coordination des interventions	70
g. Les sorties de l'UEMA.....	71

III/ Points forts et limites actuelles	73
1. En EMAS	73
2. En UEMA	77
Annexe	79

INTRODUCTION

A partir des études conduites par les CREAI entre 2019 et 2023 (cf. annexe 1) , la présente note a pour objectif de dresser un premier bilan du déploiement des nouveaux dispositifs de soutien à la scolarisation mise en œuvre dans le cadre des plans autismes (les Unités d'Enseignements Maternelle Autisme), de la loi pour une école de la confiance (les équipes mobiles d'appui à la scolarisation) et de la circulaire relative à la transformation de l'offre de 2017 (les Unités d'Enseignements Externalisés).

Cette note présente dans un premier temps l'état d'avancement du déploiement de l'offre dans les régions concernées puis, les modalités d'organisation de ces structures au regard des cahiers des charges nationaux et leurs effets sur la scolarisation et le parcours des enfants

EN SYNTHÈSE

Le secteur médico-social, sous l'impulsion des pouvoirs publics, a engagé une importante adaptation de son offre d'accompagnement pour favoriser l'inclusion des enfants en situation de handicap.

Certains CREAI ont conduit des études pour évaluer le déploiement de cette nouvelle offre d'accompagnement et en évaluer les effets sur les parcours scolaires des enfants.

Ainsi, les CREAI Auvergne Rhône Alpes et Bretagne ont conduit des études sur les Unités d'Enseignement Externalisées et ceux de Nouvelle Aquitaine et Pays de la Loire sur les Equipes Mobiles d'Appui à la Scolarisation (EMAS). Les CREAI Auvergne Rhône Alpes, Bourgogne Franche Comté, Grand Est et Nouvelle Aquitaine ont également conduit des études sur les Unités d'Enseignement Maternelle Autisme.

Cette note présente, à partir de l'analyse des études conduites par les CREAI, la situation de l'offre d'accompagnement puis leurs effets sur le parcours des enfants.

I/ L'offre d'accompagnement

L'analyse des études conduites par les CREAI permet de dresser les constats suivants en termes d'offre.

A. L'offre en unités d'enseignement externalisées

Il est constaté une augmentation importante des unités d'enseignements externalisés, avec toutefois de fortes disparités selon les départements, y compris dans une même région.

B. L'offre en Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation

Le territoire des régions investiguées est progressivement couvert en Equipes Mobiles d'Appui à la Scolarisation (EMAS). Cette couverture s'organise soit autour d'une seule EMAS qui couvre l'ensemble du département (situation majoritaire en Nouvelle Aquitaine), soit autour de plusieurs EMAS (situation majoritaire en Pays de la Loire). Dans ce second cas de figure, les EMAS sont spécialisées soit par type de handicap, soit par niveau de scolarisation des enfants.

Le plateau technique de ces EMAS s'organise autour d'équipes pluridisciplinaires composées de coordinateurs (majoritaires en Nouvelle Aquitaine), d'éducateurs spécialisés (majoritaires en Pays de la Loire), de psychologues, de professionnels paramédicaux (Ergothérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens) et parfois d'enseignants spécialisés.

C. L'offre en Unité d'Enseignement Maternelle Autisme

Il existe au moins une Unité d'Enseignement Maternelle Autisme (UEMA) dans chaque Département où les CREAI ont conduit une étude sur ce dispositif d'accompagnement. Ces UEMA sont très majoritairement situées en zone urbaine afin de réduire les durées de déplacements des enfants accueillis, bien qu'un certain nombre passe parfois plus d'une heure dans les transports par jour.

Conformément à leur cahier des charges, la très grande majorité des UEMA disposent de deux salles mais certaines n'ont qu'une grande salle avec deux espaces distincts.

Les équipes sont majoritairement composées de personnels éducatifs (Educateurs spécialisés, Moniteurs Educateurs, Aides Médico-Psychologique ou Accompagnant Educatif et Social). Un enseignant par unité, des temps partiels de psychologue et de personnels paramédicaux (Ergothérapeute, Psychomotricien, Orthophoniste) complètent cette équipe. Les UEMA sont confrontées à des difficultés de recrutement, tout particulièrement d'orthophonistes qui interviennent alors en libéral.

II/ Scolarisation et parcours des enfants

A. Au sein des Equipes Mobiles d'Appui à la Scolarisation

1) Handicaps des enfants et cycles scolaires d'intervention

Les élèves pour lesquels une intervention de l'EMAS est sollicité présentent, pour la majorité d'entre-eux, des troubles du comportement. Ensuite, ce sont les enfants avec des troubles du spectre de l'autisme puis des enfants avec une déficience intellectuelle.

Les EMAS peuvent être également sollicitées pour d'autres troubles mais les interventions auprès de ces publics demeurent minoritaires.

Les EMAS interviennent majoritairement auprès d'enfants en classes élémentaires, puis à la maternelle et au collège.

2) Les saisines des EMAS

Dans la majorité des départements, les saisines sont réalisées de manière concertée entre l'équipe de l'EMAS et des représentants de l'Education nationale. Toutefois, dans certains départements, ce sont les EMAS qui décident d'intervenir ou non après saisine.

Les délais de réponses des EMAS sont relativement rapides :

- En Nouvelle Aquitaine, 75% des saisines font l'objet d'une réponse dans la semaine qui suit la réception de la saisine.
- En Pays de la Loire, 5 EMAS répondent dans la semaine qui suit la saisine, 5 EMAS répondent dans un délai de 2 à 3 semaines et 1 EMAS répond dans un délai supérieur à 3 semaines

3) Les modalités d'intervention des EMAS

a) Interventions d'appui et de conseil

L'ensemble des EMAS ont réalisé des interventions d'appui et conseil.

En Pays de la Loire, les EMAS appliquent différentes règles en termes de durée d'intervention : 3 mois d'intervention renouvelable une fois, un nombre maximal d'appuis et de rencontres ou encore aucune limite d'intervention.

Les EMAS des Pays de la Loire constatent la nécessité que le professionnel concerné (AESH ou enseignant) adhère à l'intervention de l'EMAS pour rendre son intervention plus efficace. La grande majorité de ces EMAS considèrent que les relais mis en place à l'issue de leurs interventions sont souvent satisfaisants.

Les difficultés rencontrées concernant les relais de l'intervention par les EMAS des Pays de la Loire sont :

- ✓ L'attente d'un accompagnement médico-social et/ou sanitaire pour certains enfants
- ✓ Le manque de moyens pour mettre en place les préconisations au sein des établissements scolaires
- ✓ Le manque de continuité dans l'application des préconisations d'une année sur l'autre en cas de changement
- ✓ Des saisines trop tardives
- ✓ La difficulté pour certaines familles d'accepter certains aménagements scolaires.

b) Les sensibilisations

Les actions de sensibilisation, qui permettent aux EMAS de se faire connaître de la communauté éducative, sont réalisées auprès des AESH, des équipes pédagogiques mais aussi du personnel périscolaire. Plus occasionnellement, ces interventions ont lieu auprès des PIAL.

En Nouvelle Aquitaine, les actions de sensibilisation peuvent également avoir une dimension de formation avec l'intervention d'un acteur spécialisé sur une problématique.

Elles associent également parfois des professionnels d'EMAS et de l'Education nationale pour sensibiliser les élèves à la différence, au handicap visible et invisible.

c) Les interventions directes

Les interventions directes auprès d'élèves revêtent un caractère relativement exceptionnel. En Nouvelle Aquitaine, 28% de ces interventions directes portent sur des enfants qui n'ont ni reconnaissance par la MDPH, ni demande en cours.

En Pays de la Loire, les 5 EMAS qui ont déclaré des interventions directes ont précisé les avoir réalisées quand « l'AESH ou l'enseignant a besoin que le professionnel de l'EMAS montre les bons gestes et bonnes actions », dans le cas « d'interventions éducatives ou il y a un risque de rupture scolaire imminent pour sécuriser l'équipe » ou encore s'il faut un « suivi sur quelques séances de la mise en place des adaptations pédagogiques auprès de l'élève par l'ergothérapeute. »

4) Les partenariats

- Avec les ESMS

Les EMAS ont des partenariats avec de nombreux ESMS de leurs territoires d'intervention. Ces partenariats ont pour objet de définir la répartition des rôles de chacun quand l'EMAS intervient dans le cadre d'une situation où l'enfant fait d'ores et déjà l'objet d'un accompagnement médico-social et intervient ainsi en complémentarité.

- Avec l'Education nationale

Les EMAS ont signé des partenariats avec l'Education nationale, du niveau institutionnel au niveau terrain : DSDEN, IEN-ASH, enseignants-référents, enseignants spécialisés, conseillers pédagogiques, AESH...

En région Pays de la Loire, les EMAS ont souligné trois principaux apports de leurs interventions sur la communauté éducative :

- ✓ Amener les professionnels de la communauté éducative à décaler leur regard et à aborder la situation sous un autre angle
- ✓ Construire avec la communauté éducative des milieux scolaires plus inclusifs

- ✓ Proposer un espace tiers, lieu d'expression permettant une certaine liberté de parole pour les professionnels de la communauté éducative.

Toutefois, ces EMAS ont souligné la nécessité de prendre du temps pour tisser cette relation partenariale.

- Partenariats et coordinations

Au-delà des ESMS, certaines EMAS jouent un rôle de coordination avec d'autres intervenants : acteurs de soins, aide sociale à l'enfance, professionnels libéraux, MDPH/MDA...

Des temps d'échanges et de concertations sont ainsi organisés pour permettre une cohérence dans le travail auprès des enfants.

B. Au sein des Unités d'Enseignement Maternelle Autisme

1) Orientation, diagnostic

Dans toutes les régions, la majorité des demandes d'orientation effectuées par les MDPH émane des CAMSP, et dans une moindre mesure et selon les régions, des CMP et des Centres Ressources Autisme.

Les MDPH procède alors à une évaluation pluridisciplinaire avant de prononcer l'orientation en CDAPH. Certaines MDPH ont organisé une procédure dédiée afin de permettre un traitement des demandes plus rapides.

Toutefois, la précocité d'entrée en UEMA étant dépendante de l'offre territoriale en matière de diagnostic, certaines MDPH procèdent à des notifications sans qu'un diagnostic Autisme n'ait été clairement posé, seul un diagnostic TND étant posé.

Les UEMA font le constat que les enfants accueillis présentent des troubles du spectre de l'autisme plus ou moins sévères et certains professionnels estiment que d'autres problématiques, dont celle de la déficience intellectuelle, n'ont pas été suffisamment évaluées.

Enfin, dans le cadre des orientations prononcées, l'éloignement géographique est pris en compte par certaines MDPH.

2) Âges des enfants accueillis

L'âge d'entrée des enfants au sein de l'UEMA peut être variable. Plusieurs causes ont été identifiées :

- ✓ Retard dans les diagnostics, et par voie de conséquence, dans la notification d'orientation
- ✓ L'absence d'UEMA sur le territoire quand les enfants avaient moins de 3 ans
- ✓ L'accueil de certains enfants dont le profil ne correspondait au cahier des charges et qui ont été réorientés
- ✓ Des réorientations en cours de scolarité en raison de l'atteinte des objectifs par l'enfant ou, à contrario, la mise en place d'une dérogation pour une quatrième année d'accompagnement en UEMA.

Par ailleurs, certains enfants n'ont pu être accueillis en UEMA faute de place.

3) Les accompagnements proposés

La scolarisation des enfants est majoritairement à temps plein.

- La phase d'observation et d'évaluation

Dans les premiers temps de l'accompagnement, une phase d'observation et d'évaluation de l'enfant est mise en œuvre. Elle est réalisée par l'ensemble des professionnels de l'unité avec des outils divers (PEP-3, VB-MAPP 19...). Certaines UEMA complètent les évaluations par les bilans des professionnels ayant accompagnés l'enfant avant son arrivée.

Les souhaits et attentes des parents sont également recueillis, le cas échéant lors de réunions de projets dédiées.

Le Projet Individuel d'Accompagnement (PIA) et le Projet Personnalisé de Scolarisation sont ensuite rédigés et les objectifs individuels sont mise en œuvre en conséquence.

- Les activités
 - *La communication et le langage*

Les professionnels d'UEMA mobilisent différents outils spécifiques de communication alternative ou augmentée : PECS, Makaton, images, langage des signes... En plus de séances individuelles, des ateliers langages, imitations... sont organisés.

- *Les interactions sociales*

A l'exception de 2 UEMA, des temps d'inclusions avec les pairs de l'école maternelle sont organisés. Ces temps d'inclusion sont réalisés individuellement, dans les classes de référence de chaque enfant. Leurs durées évoluent au cours de l'année.

Ces temps individuels sont complétés de temps d'inclusion collectifs qui s'organisent dans les espaces de rencontres de l'école : récréation, cantine... mais aussi autour de temps extra-scolaires : spectacle de fin d'année, sorties scolaires, kermesse...

Les UEMA pratiquent également des temps d'inclusion « inversée » avec des élèves qui viennent participer à des activités au sein de l'UEMA.

- *Le domaine cognitif*

Si le programme de maternelle sert bien souvent de référence avec des supports adaptés (trier/classer ; découper/coller ; appairer ; reproduire ; se repérer...), le programme scolaire est adapté en fonction des capacités de l'enfant.

Les séances sont préparées par l'enseignante et travaillées avec les autres professionnels et notamment les psychologues et neuropsychologues qui proposent des séances individuelles en alternance avec des séances collectives.

- *Le domaine sensoriel et moteur*

Des temps dédiés à la motricité, sous forme individuelle et collective, sont mis en œuvre dans chaque UEMA. Ces activités sont généralement organisées par un psychomotricien. Certaines séances sont organisées avec la classe d'inclusion.

- *Le domaine des émotions et du comportement*

Ce domaine est travaillé de façon transversale au quotidien sous la supervision d'un psychologue, qui guide les pratiques professionnelles sur la gestion des comportements problématiques, le renforcement positif des comportements adaptés.

Des accompagnements individuels sont également mis en place avec des outils adaptés pour travailler sur la reconnaissance des émotions, la gestion de la frustration, la régulation des comportements....

- *L'autonomie dans les activités quotidiennes*

Les éducateurs sont particulièrement mobilisés sur cet axe, avec l'aide de supports visuels et de séquentiels de tâches, tout au long de la journée : l'habillage et le déshabillage (à l'arrivée, lors des récréations...), la prise de repas à la cantine, la propreté (lavage de main après certaines activités, brossage de dents après le repas, utilisation des toilettes...).

- *Le soutien aux apprentissages scolaires*

Les besoins d'apprentissages scolaires sont évalués à partir de différents outils (EDCS – Evaluation Des Compétences Scolaires, PEP 3, COMVOOR, Vineland).

Ces évaluations complémentaires permettent d'adapter les stratégies pédagogiques spécifiques aux enfants avec TSA.

Dans de nombreuses UEMA, un livret personnel de suivi des apprentissages/compétences est mis en place.

- Le soutien aux familles

- *Les modalités de communication individuelle avec les familles*

Si les temps informels d'échanges dépendent des modalités de transport des enfants, les professionnels rencontrent chaque famille deux à trois fois par an dans le cadre de l'actualisation du projet personnalisé d'accompagnement.

Certaines UEMA proposent des carnets de liaison et des livrets d'apprentissage pour permettre aux familles d'obtenir des informations sur le quotidien et les acquis scolaires de leurs enfants.

Dans de nombreuses UEMA, les professionnels sont disponibles pour répondre aux demandes des parents et apporter un soutien, y compris pendant les périodes de fermeture de l'école.

- *Les temps d'accueil collectifs*

Des temps collectifs sont proposés à l'occasion de moments festifs (goûters, Noël, fêtes de fin d'année...), de réunions de parents d'élèves, de sorties scolaires...

Un grand nombre d'UEMA propose également des actions de formations sur l'autisme ou les différentes méthodes utilisées à l'UEMA (ABA, TEACCH, PECS...).

- *La guidance parentale*

Les formes de guidance parentales diffèrent selon les UEMA. Certaines UEMA consacrent un temps hebdomadaire aux interventions à domicile, d'autres interviennent toutes les deux

ou trois semaines et d'autres adaptent le rythme de leurs interventions en fonction de l'évolution des besoins des enfants mais aussi des disponibilités des parents.

Certaines UEMA organisent également des actions spécifiques à destination des fratries, sous forme collective ou lors de visite à domicile.

4) La coordination des interventions

- La coordination interne

Au sein des UEMA, les professionnels se réunissent régulièrement pour poursuivre deux types de finalité : soit des réunions de fonctionnement et de régulation, soit des réunions centrées sur les projets individualisés des enfants.

Dans le cadre de ses rencontres, la coordination pédagogique est assurée par l'enseignant.

Certaines UEMA organisent également des réunions avec les autres professionnels de l'école (directeur, équipe pédagogique) pour mettre en place des projets communs, organiser la vie de l'école, sensibiliser les autres professionnels aux TSA, présenter le projet de l'UEMA.

- La coordination externe

Pour une grande part des UEMA, un comité de pilotage a été institué entre les partenaires signataires de la convention constitutive de l'unité d'enseignement : représentant du gestionnaire porteur de l'UEMA, l'IA-DASE et le directeur général de l'ARS.

Certaines UEMA ont également des liens avec le personnel municipal pour organiser le temps périscolaire et les sensibiliser aux TSA.

Afin de préparer les transitions, les UEMA peuvent également avoir des partenariats avec les MDPH mais aussi les CAMSP, services de pédopsychiatrie, PMI pour l'amont et des IME, SESSAD et ULIS pour l'aval.

5) Les sorties de l'UEMA

- La préparation de l'orientation à la sortie

Les sorties de l'UEMA sont préparées bien en amont : à partir de la 2^{ème} ou au cours de la 3^{ème} année selon les UEMA. Cette sortie est préparée en concertation avec les familles au regard des bilans et évaluations régulièrement effectuées au cours du cursus.

Quand l'orientation est définie, les professionnels prennent contact avec les partenaires qui accueilleront l'enfant à sa sortie pour partager des informations et organiser des temps de tuilage et d'intégration.

- Les trajectoires des enfants sortis d'UEMA

La très grande majorité des sorties d'UEMA sont prononcées pour des enfants âgés de 6 ans. Exceptionnellement, des enfants peuvent rester une année supplémentaire, en raison notamment de leur arrivée tardive dans l'UEMA. Les motifs de sorties (rares) avant l'âge de 6 ans n'ont pas été recueillis dans le cadre des études conduites par les CREAI.

En fonction des régions, les orientations à la sortie de l'UEMA des enfants peuvent fortement différer.

Ainsi, si en Nouvelle Aquitaine, 50% des enfants ont été accueillis dans le milieu spécialisé, ils sont 45% en Grand Est et près d'un tiers en région Bourgogne Franche Comté.

Les autres enfants sont accueillis en milieu ordinaire, notamment en ULIS (15% en ULIS en Grand Est, 20% en Bourgogne Franche Comté et 69% en Nouvelle Aquitaine).

Les dispositifs de soutien à l'école inclusive **(EMAS, UEMA, UEE)**

I/ L'offre d'accompagnement

A. Les unités d'enseignement externalisées (UEE)

1) En Auvergne-Rhône-Alpes

a) Une dynamique d'externalisation des UEE

En 2019-2020, sur les 264 établissements médico-sociaux accompagnant des enfants de la région, 127 comportent une unité d'enseignement avec au moins un dispositif externalisé, soit 48,1 % des établissements médico-sociaux de la région.

Cette externalisation des UEE s'inscrit dans une dynamique régionale d'augmentation de ces dernières. Ainsi, en 2017-2018, seuls 35% des établissements médico-sociaux de la région avaient une UEE.

Il est également utile de noter que la part des UEE varie fortement d'un département à l'autre. Ainsi, il est de 15,8% dans la Drôme à 73,3% dans l'Allier.

Le taux d'externalisation varie également en fonction du type d'établissement médico-social. En effet, les établissements accompagnant des enfants et jeunes avec un handicap sensoriel sont proportionnellement les plus nombreux à avoir externalisé un dispositif de scolarisation (les 3 instituts spécialisés sur la déficience visuelle ont un dispositif externalisé, et 85% des instituts spécialisés sur la déficience auditive).

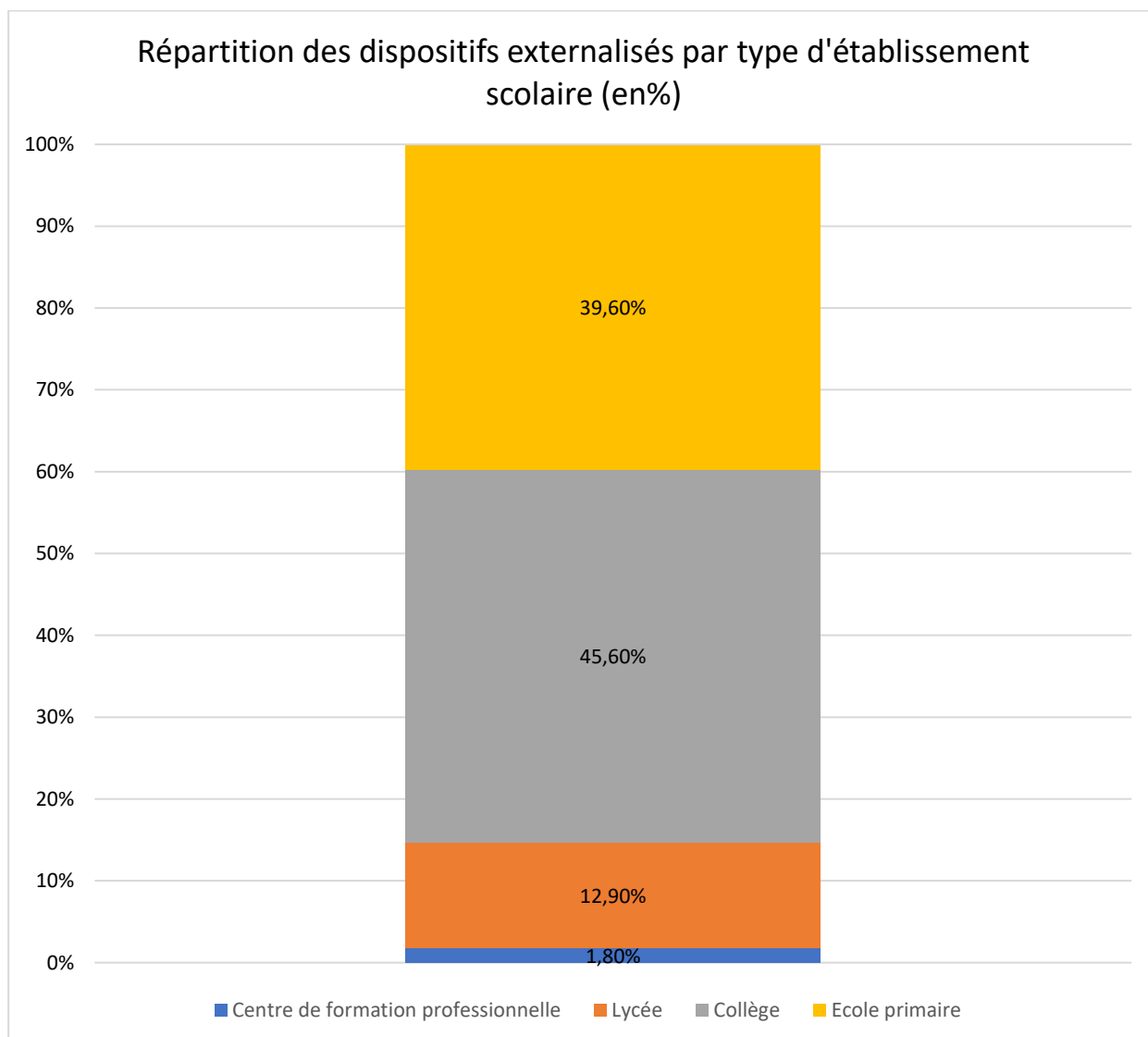
Les IME ont quant à eux un taux de dispositif externalisé de 47,7% en 2019-2020 (contre 42,3% en 2018-2019), les DITEP de 54,2% en 2019-2020 (contre 50,7% en 2018-2019).

Il convient de préciser, concernant les DITEP, que certains privilégient la scolarisation des élèves en classe ordinaire, au sein d'un établissement de l'Education nationale. Par conséquent, ils n'ont pas de dispositif externalisé et n'en ont pas le projet.

Enfin, si les IEM ont pour 50% d'entre eux des dispositifs externalisés, les établissements pour enfants polyhandicapés de la région n'en n'ont aucun.

b) Une externalisation des UEE à tout niveau scolaire

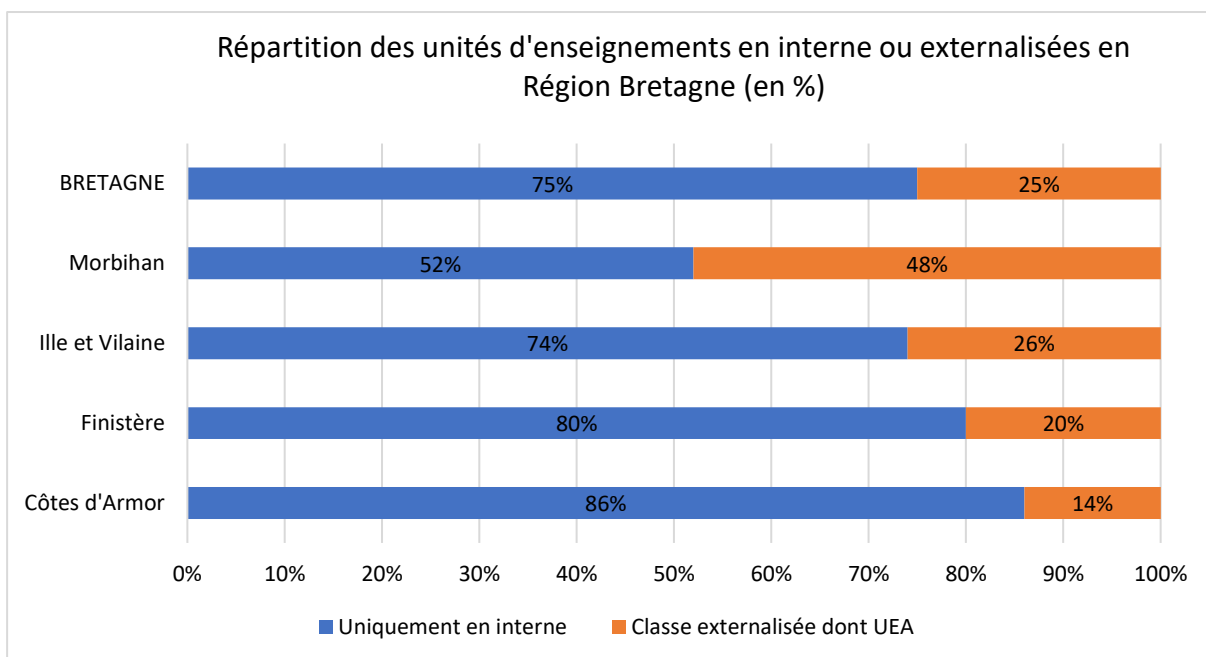
La mise en place de dispositif d'externalisation concerne tous les niveaux scolaires, de la maternelle au lycée, avec une part plus importante dans les collèges, suivie des écoles primaires (maternelle et élémentaire).



2) Bretagne

En Bretagne, l'externalisation des Unités d'Enseignement est également en progression. Ainsi, le nombre des élèves scolarisés uniquement en interne a baissé de 8 % entre 2017 et 2018 et a, en revanche, progressé de moitié pour les unités externalisées.

Toutefois, comme en région Auvergne Rhône Alpes, de fortes disparités sont constatées selon les départements :



B. Les Equipes mobiles d'appui à la scolarité (EMAS)

1) Nouvelle-Aquitaine

a) Répartition géographique et champ de compétences


Début 2022, 14 équipes mobiles d'appui à la scolarité fonctionnaient en Nouvelle-Aquitaine, deux en Gironde et Pyrénées-Atlantiques, une dans les autres départements.

La majorité des EMAS couvre la totalité de leur département d'implantation sauf en Gironde et dans les Landes (dans les Pyrénées-Atlantiques, 2 EMAS se partagent le territoire : une couvre le territoire de santé Navarre Côte basque et une autre, le territoire de santé Béarn et Soule).

Toutefois, cette couverture théorique n'est pas toujours effective. Certaines EMAS, censées intervenir dans tout le territoire départemental, font part de leurs difficultés pour en assurer la couverture, notamment en Dordogne, en Charentes-maritimes et dans le Lot-et-Garonne.

Par ailleurs, deux départements sont partiellement couverts : la Gironde, où Bordeaux Métropole, l'ouest et le sud de la Gironde ne sont pas couverts, et les Landes où la moitié ouest du département n'est pas couverte.



 Zone d'intervention des EMAS intervenant sur un territoire infradépartemental.

Les EMAS de Nouvelle-Aquitaine couvrent près de 4 000 établissements scolaires sur un total potentiel de près 5 600.

Nombre d'établissements scolaires couverts par les EMAS fin 2021

Départements	Maternelles	Primaires	Secondaires
16	106	277	93
17	298	376	100
19	40	179	40
23	122	124	26
24	64	327	75
33	31	125	24
40	15	22	19
47	82	249	59
64-Béarn	71	291	78
64-Pays Basque	219		54
79	68	91	69
86			
87	72	65	58
Nouvelle Aquitaine	3 314		675

b) Les équipes des EMAS

Les 14 EMAS disposent de 22 salariés en équivalent temps plein (de 1 à 2 ETP selon les équipes). Sur ces 22 ETP, 13 sont dédiés à la coordination, soit les deux tiers des emplois.

Outre les postes de coordonnateurs, des salariés avec des qualifications diverses sont affectés aux EMAS :

- ✓ éducateur,
- ✓ neuropsychologue / psychologue
- ✓ psychomotricien, orthophoniste et ergothérapeute.

Quelques EMAS signalent que des temps de directeur ou de personnel administratif (secrétariat, comptable) sont mis à disposition par l'ESMS porteur de l'EMAS sans qu'ils soient valorisés dans leur budget.

Par ailleurs, pour plusieurs équipes, il existe un écart entre les postes effectifs et les postes financés par l'ARS. Il est probable que ces professionnels soient en cours de recrutement.

Ressources humaines dans les EMAS fin 2021

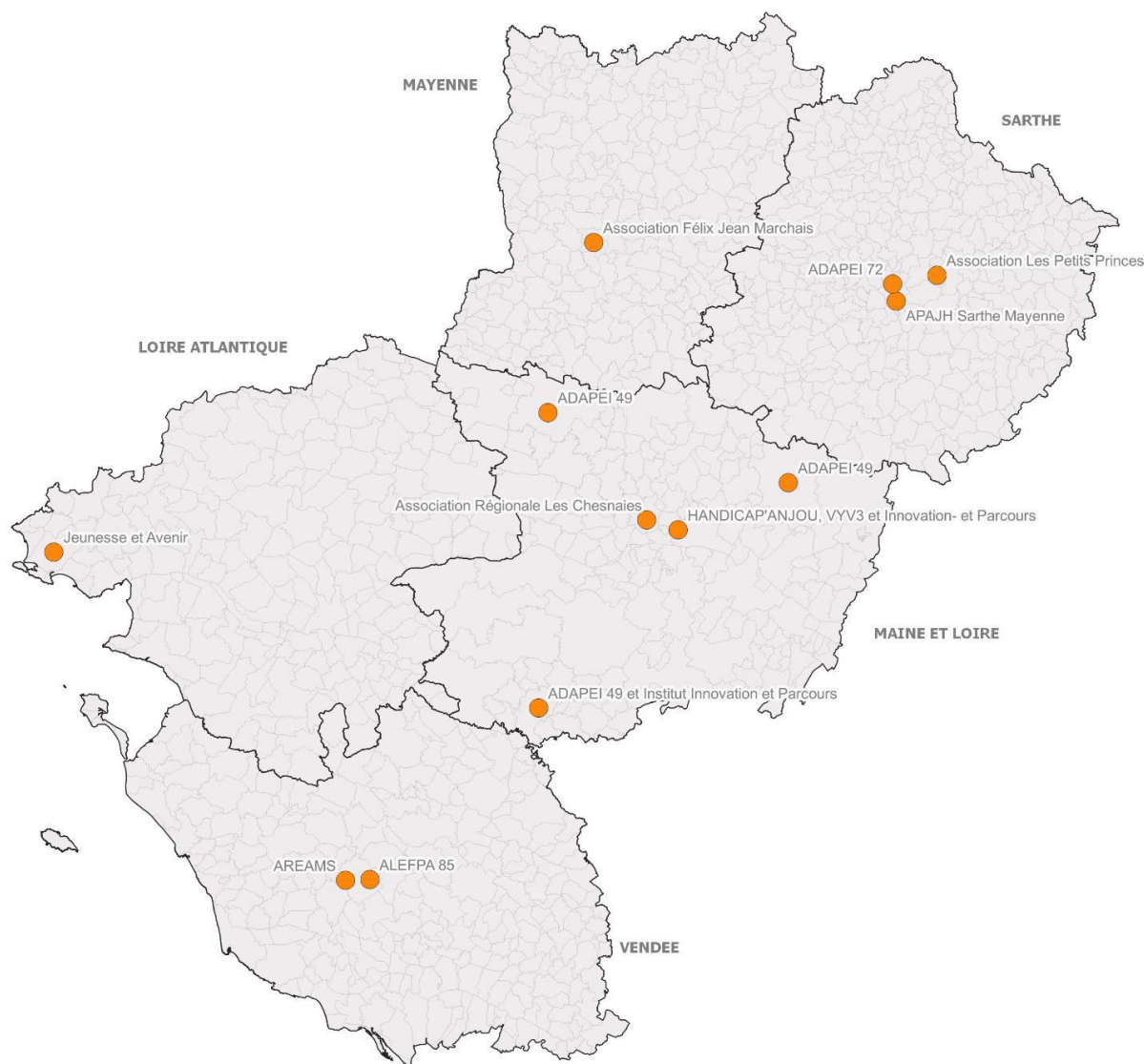
Département	Total ETP	Dont coordonnateurs (en ETP)	ETP coordonnateurs financés par l'ARS
16	1,5	1	1,5
17	2	2	3
19	1,25	0,5	1,5
23	2	1	1
24	1,5	1,5	1,5
33 (2 équipes)	3,25	2	4
40	1,8	0,3	1,5
47	1,6	1	1,5
64 (2 équipes)	2,38	1,7	3
79	1,2	1	1,5
86	2		1,5
87	1,5	1	1,25
Nouvelle Aquitaine	21,98	13	22,75

2) Pays de la Loire

a) Répartition géographique et champ de compétences

Au 31 décembre 2022, la région des Pays de la Loire compte 12 EMAS en fonctionnement. Leur nombre varie fortement selon les départements, allant de 1 EMAS (en Loire Atlantique - département le plus peuplé du territoire - et en Mayenne) à 5 EMAS dans le Maine et Loire.

Dans les départements comptant plusieurs EMAS, certaines se partagent le territoire selon des périmètres géographiques (comme dans Maine et Loire) selon certains types de handicap (comme en Sarthe et en Vendée) ou selon le type d'établissement scolaire visé.



Réalisation : CREAI Pays de la Loire, 2023

Ainsi, parmi les 12 EMAS de la région, 4 d'entre-elles stipulent dans leur projet que leur équipe se spécialise dans l'accompagnement de certains types de déficiences ou handicaps, à savoir :

- Les TSA (Vendée)
- Les troubles du langage oral et/ou écrit (Sarthe)
- Les troubles de la conduite et du comportement (Sarthe)
- Les TSA et/ou troubles cognitifs (Sarthe)

Les autres EMAS indiquent dans leur projet qu'elles s'adressent à tous les types de déficiences et handicaps.

Au niveau de la répartition par type d'établissement scolaire, parmi les 12 EMAS recensées

- 8 prévoient de pouvoir intervenir en maternelle et en primaire
- 11 prévoient de pouvoir intervenir au collège
- 8 prévoient de pouvoir intervenir au lycée (professionnel et général)
- 6 prévoient de pouvoir intervenir en CFA

Il est ainsi prévu que l'ensemble des types d'établissements scolaires puissent être couverts sur tous les départements, de la maternelle au lycée, hormis les CFA qui ne sont pas cités par l'EMAS de la Loire Atlantique.

	Loire-Atlantique	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Région
Maternelle	1	1	1	3	2	8
Primaire	1	1	1	3	2	8
Collège	1	4	1	3	2	11
Lycée	1	1	1	3	2	8
Lycée Professionnel	1	1	1	3	2	8
CFA		1	1	2	2	6
Nb total d'EMAS	1	5	1	3	2	12

b) Les équipes des EMAS

Les 12 EMAS disposent de 46 salariés pour 32,75 ETP (équivalents temps plein), sans compter les personnes occupant des fonctions de direction, chef de service et de secrétariat, qui sont souvent mutualisées avec l'organisme porteur.

Le nombre d'ETP dédié aux équipes (hormis direction, chef de service et secrétariat), comprenant éducateurs spécialisés, psychologues, ergothérapeute, enseignant spécialisé, assistants des services sociaux, éducateurs de jeunes enfants et psychomotricien, varie de 0,8 ETP à 6,8 ETP selon les EMAS :

- ✓ 7 EMAS disposent de 0,8 à 2 ETP : 4 en Maine et Loire, 1 en Mayenne et 2 en Sarthe
- ✓ 2 EMAS disposent de 2 à 4 ETP : 1 en Maine et Loire et 1 en Vendée
- ✓ 3 EMAS disposent de 5,5 à 6,8 ETP : 1 en Loire Atlantique, 1 en Sarthe et 1 en Vendée

Six EMAS sur 12 ont un chef de service. Quatre d'entre-elles ont pu renseigner le nombre d'ETP dédié, qui varie de 0,1 à 1. Il est probable que les temps de chef de service soient souvent mutualisés avec la structure porteuse.

Sept EMAS ont un secrétaire et une huitième indique pouvoir mobiliser du temps de secrétariat dans le DITEP. Cinq EMAS ont pu renseigner le nombre d'ETP dédié, qui oscille entre 0,1 et 0,2. Plusieurs ont précisé que ces temps étaient mutualisés avec la structure porteuse.

Le graphique ci-dessous présente la répartition des 32,75 ETP (hors fonctions de direction, chef de service et secrétariat) dont disposent les 12 EMAS de la région, selon le type de poste (éducateur, psychologue...).

Répartition des ETP selon le poste des professionnels des EMAS
(hors fonction de direction, chef de service et secrétariat)

POSTES CONCERNÉS	ETP	Part en %	Nb de Salariés	Nb d'EMAS
Educateur spécialisé	17,8	54%	23	11
Psychologue	6,5	20%	13	11
Ergothérapeute	3,5	11%	4	4
Enseignant spécialisé	2	6%	2	2
Assistant de services sociaux	1,2	4%	2	2
Educateur de jeunes enfants	1	3%	1	1
Psychomotricien	0,75	2%	1	1
TOTAL	32,75	100%	46	12

C. Les Unités d'Enseignement Maternelle Autisme (UEMA)

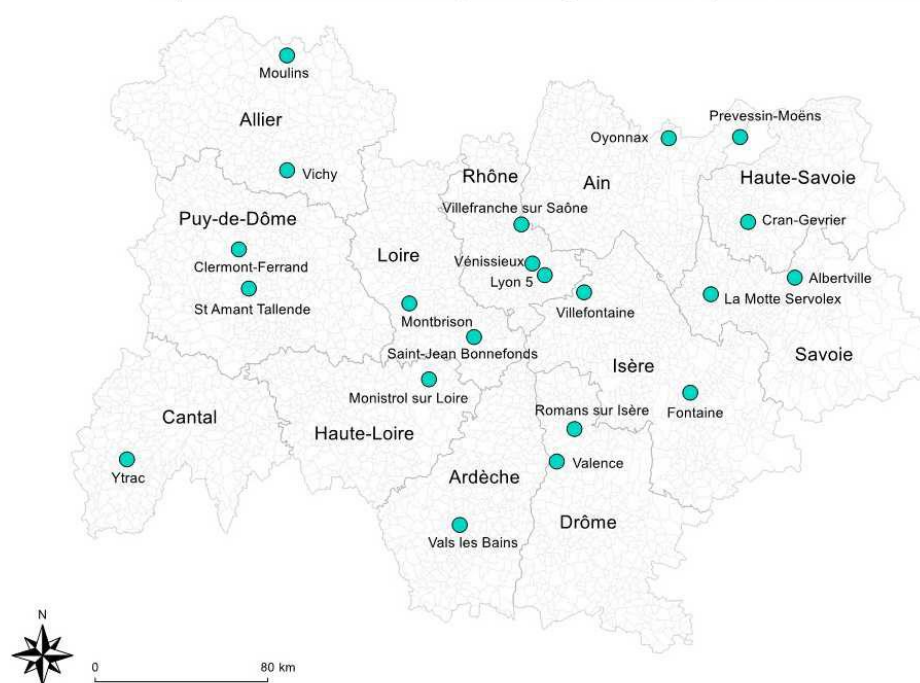
1) Auvergne-Rhône-Alpes

a) Répartition géographique

A la rentrée scolaire de septembre 2020, la région Auvergne-Rhône-Alpes compte 21 UEMA, qui peuvent accompagner chacune 7 enfants, soit 147 jeunes enfants présentant des troubles du spectre autistique pouvant être accompagnés chaque année scolaire

Parmi ces 21 Unités d'Enseignement Maternelle Autisme, 14 sont portées par un SESSAD et 5 sont portées par un IME. La qualité des porteurs des 2 UEMA restantes n'est pas connue.

Implantation des UEMA en région Auvergne-Rhône-Alpes à la rentrée 2020



Carte réalisée par le CREAI-Auvergne-Rhône-Alpes avec les données disponibles en octobre 2020 - © Artique

b) Composition de l'équipe de l'UEMA

Si le cahier des charges des UEMA prévoit la présence d'un orthophoniste, la plupart d'entre elles n'en ont pas en interne en raison de difficultés de recrutement. Les UEMA ont par conséquent recours à des intervenants libéraux, ce qui engendre les conséquences suivantes :

- Des enfants sans accompagnement (lorsqu'il n'y a pas d'orthophoniste pour pallier le manque en interne)
- Des difficultés de coordination entre l'UEMA et les professionnels libéraux
- Un risque d'augmentation de la fatigue pour les enfants concernés par cet accompagnement complémentaire (trajets supplémentaires)

Par ailleurs, les UEMA regrettent un manque de temps paramédical (ergothérapie et psychomotricité) et médical (pédopsychiatrie).

c) Les locaux

Les écoles d'implantation des UEMA ont toutes été choisies par l'Education nationale suite à des visites des locaux (sans associer nécessairement la future structure médico-sociale porteuse ni son organisme gestionnaire).

La présence de 2 espaces (salle de classe et 2ème salle) a constitué l'élément déterminant pour le choix des écoles. Des mairies se sont montrées plus investies que d'autres : outre la réalisation de travaux, certaines se sont clairement positionnées et mobilisées pour l'implantation du dispositif UEMA au sein d'une école de leur commune.

Toutefois, l'ensemble des professionnels des UEMA déplore un manque de place disponible dans les écoles, malgré les 2 espaces exigés par le cahier des charges et en dépit des travaux qui ont pu être effectués au sein des écoles (pas de lieu dédié à la vie de l'équipe tel qu'une salle de réunion, poste informatique pour les professionnels au sein de l'UEMA par manque d'espace dédié).

2) Bourgogne-Franche-Comté

a) Répartition géographique

En région Bourgogne Franche-Comté, il existe une UEMA par Département, dont les plus anciennes ont été ouvertes en septembre 2014. 3 critères principaux ont prévalu aux choix d'installation des UEMA :

- ✓ La situation géographique avec des implantations en zone urbaine et à proximité de la structure porteuse pour faciliter les déplacements des professionnels,
- ✓ Avoir une configuration et une taille de locaux permettant à la fois des conditions d'accueil tenant compte des besoins spécifiques des enfants et des possibilités d'inclusion
- ✓ La qualité de l'accueil des UEMA par les enseignants de l'école d'implantation

Panorama des critères déterminants dans le choix d'implantation des UEMA

UEMA	Caractéristiques de la commune	Données sur les effectifs	Conditions d'accueil par l'école
UEMA 21	Zone périurbaine	Effectif complet dès la seconde année	Réticence des enseignants dans un 1 ^{er} temps
			Pas de préparation préalable de la communauté scolaire
			Enseignante affectée à la classe pas préparée à cet accueil, d'où une 1 ^{ère} année difficile
UEMA 25	Zone urbaine	Effectif complet depuis l'ouverture	Peu d'implication des collègues ordinaires dans un 1 ^{er} temps (refus d'inclusion)
UEMA 39	Territoire rural, création à Lons le Saunier	Sous-effectif depuis l'ouverture	Ecole engagée dans la politique d'inclusion/ disponibilité de la directrice/équipe stable
UEMA 58	Territoire rural, choix de proximité de l'IME	Effectif complet	Communauté partante mais école à nombre de classes limité, ce qui peut freiner l'inclusion
UEMA 70	Département rural, d'où le choix de Vesoul	2 enfants au démarrage puis 6	Ecole peu préparée au préalable
			Appui conséquent de la Directrice qui a favorisé par la suite l'inclusion des enfants
UEMA 71	Zone urbaine : MACON	Effectif complet	Petite école pratiquant l'inclusion depuis longtemps
			Enseignants motivés
UEMA 89	Zone urbaine : AUXERRE	6 à l'ouverture	Ecole avec suffisamment de classes pour favoriser l'inclusion / enseignants coopératifs / école préparée en amont
UEMA 90	Zone urbaine : BELFORT	7 à l'ouverture	Posture initiale défensive de la communauté éducative

b) Composition des équipes

En région Bourgogne Franche-Comté, les 8 UEMA disposent chacune d'un enseignant à temps plein, mis à disposition par l'Education nationale.

Toutefois, contrairement au cahier des charges, si 9 enseignantes affectées à ces classes sont spécialisées, 4 ne le sont pas même si, bien souvent, elles ont des compétences initiales dans le domaine de l'autisme.

UEMA	Enseignante à l'ouverture	Enseignante actuelle
UEMA 21	Spécialisée CAPPEI D	Non spécialisée (en poste depuis 2019)
UEMA 25	Spécialisée CAPPEI D	
UEMA 39	Spécialisée CAPPEI D	Non spécialisée mais psychologue de formation initiale (en poste depuis septembre 2019)
UEMA 58	Même enseignante depuis le début, spécialisée CAPPEI D	
UEMA 70	Non spécialisée à l'ouverture de la classe (avait des compétences en matière d'accompagnement des enfants autistes) mais CAPPEI passé l'année suivante	Non Spécialisée (demande CAPPEI D en cours)
UEMA 71	Spécialisée CAPASH C et D	
UEMA 89	Spécialisée CAPPEI D	
UEMA 90	Spécialisée CAPPEI D	Spécialisée CAPPEI D (spécialisation intervenue un an après sa nomination sur la classe)

Les équipes médico-sociales se révèlent hétérogènes d'une UEMA à l'autre. Si globalement l'on retrouve les mêmes catégories de professionnels, c'est surtout au niveau du temps de présence que les différences sont les plus notables.

Les UEMA de la région disposent d'une équipe de 6 à 9 personnes, dont certaines sont dédiées à l'UEMA, d'autres mises à disposition. Ces équipes sont essentiellement composées de personnel éducatif (ES, ME et/ou EJE, AMP), de personnels de rééducation dans une moindre proportion (psychomotriciens, orthophonistes) et de professionnels de santé (pédopsychiatre, infirmière, psychologue, neuropsychologue).

Le plateau technique comporte parfois également d'autres professionnels mais peu représentatifs tels qu'une assistante sociale (2 UEMA concernées) ou un ergothérapeute (1 UEMA).

UEMA	ES	EJE	ME	AES	Pédo-psychiatre	IDE	Psychologue	Neuro-Psy	Psychomotricien	Orthophoniste	Autres
UEMA 21	1	0,75	0	2,25	0,11 (non pourvu)	0	0,45	0	0,25	0,25 (libéral)	1 ergo mis à dispo & 1 médecin (3h/sem)
UEMA 25	1	1	0	1	0,05	0	0,5	0	0,5	0,5 (non pourvu)	0
UEMA 39	1	1	0	2	0	Mise à dispo si besoin	0,4	0	0,5	0,4	0
UEMA 58	1	1	1	2	0	0	0,25	0,25	0,17	0,12	0
UEMA 70	1	0	0	1,5	0,1	0,2	0	0,5	0,2	0,1	0,1 (assistante sociale)
UEMA 71	0	0	1	2	0	0	0,5	0	0,3	0	1 CAP petite enf.
UEMA 89	1	0	0	2	0	1	0,5	0	0,4	0	0
UEMA 90	1	1	0	1	0,045	0	0,3	0,25	0,4	0,3	0

c) Les locaux

Le tableau ci-dessous récapitule les points forts et faibles des locaux au regard notamment des principes édictés par le cahier des charges.

UEMA	Etat des lieux	Points faibles évoqués
UEMA 21	Une entrée indépendante, un espace vestiaire enfants (couloir) Deux salles attenantes : - une salle de classe - une salle d'activité dans laquelle ont été aménagés un espace cloisonné pour le bureau des éducateurs (avec une photocopieuse reliée à l'ordinateur), un espace de repos (sans fenêtres), un espace de travail individuel et un espace jeux.	Exiguïté de la salle attenante qui est polyvalente (elle accueille le périscolaire le matin et en partie l'après-midi)
	Les salles sont équipées et fonctionnelles (box de travail, cloisons, matériel adapté)	
UEMA 25	Deux salles distinctes, l'une pour les enseignements, l'autre pour les interventions individuelles, situées l'une à côté de l'autre	AUCUN

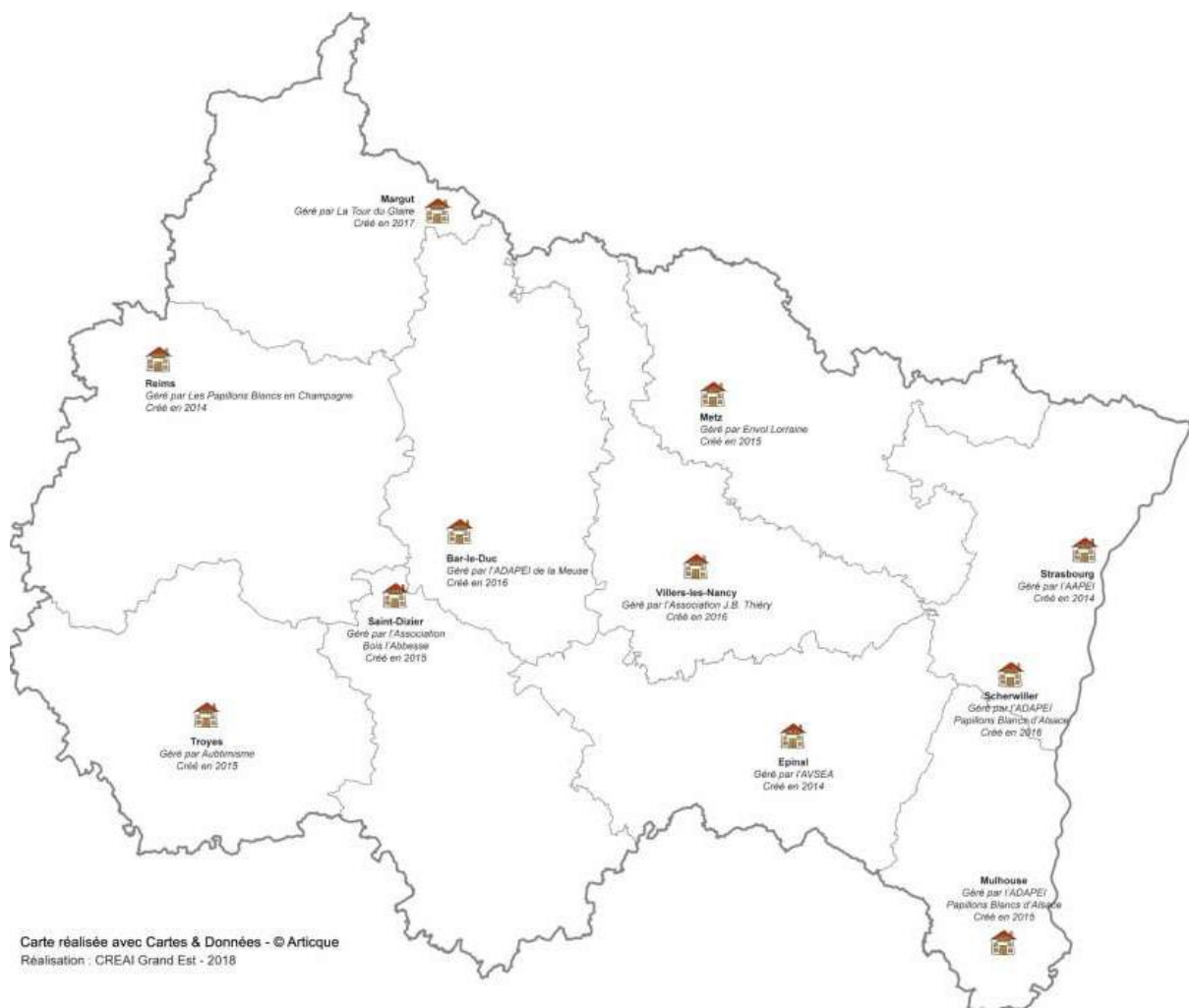
	Refaites à neuf et prenant en compte les besoins spécifiques des enfants accueillis	
UEMA 39	L'UEMA dispose de deux salles distinctes et les locaux ?	Salle de classe petite et peu fonctionnelle
	L'aménagement est adapté aux besoins des enfants sur le plan du matériel	
UEMA 58	Mise à disposition de 2 pièces mitoyennes (la salle de classe et une pièce annexe) dans le même bâtiment que les autres classes de l'école Cour de récréation commune, salle de motricité en proximité, restauration scolaire pas dans l'école	Salle éducative trop petite. Elle est dédiée à la fois à la rééducation, aux thérapeutes et pour les interventions individuelles. De plus, elle sert également de salle de repos. En outre, elle est vitrée, ce qui génère des difficultés de concentration pour les enfants
UEMA 70	Au départ, la classe disposait de 2 salles mais à un étage différent. Ceci ne permettait pas que cette seconde salle soit utilisée au mieux	AUCUN
	L'UEMA a obtenu finalement une plus grande pièce qui a été séparée en deux. La pièce principale est organisée pour permettre d'alterner les temps collectifs et individuels.	
	Les enfants ont accès à l'ensemble du plateau technique et des locaux collectifs de l'école	
	L'autre salle est organisée en un espace repos et un espace d'activités sensorielles.	
UEMA 71	Bien située au sein de l'école, elle favorise les inclusions inversées	AUCUN
	Locaux adaptés : grande salle de classe (100 m2) o ù des boxes ont pu être installés/partage de la salle de sieste/	
	Classe au rez-de-chaussée pour les enseignements.,	
	À l'étage, appartement de fonction mis à dispo par la mairie avec 1 salle et 1 cuisine utilisées pour les accompagnements éducatifs et rééducatifs et salle de repos pour enfants ayant besoin d'être isolés pour la sieste.	
UEMA 89	Possibilité d'utiliser la salle de motricité de l'école pour les séances de psychomotricité de groupe qui se trouve aussi au rez-de-chaussée.	AUCUN
	Locaux adaptés : classe au sein de l'école avec organisation similaire à celle ordinaire/utilisation salle de motricité de l'école/récréation et sanitaires communs	
UEMA 90	Locaux qui ont été restructurés en septembre 2019(transformation salle de classe en plusieurs salles) ce qui favorisent les PEC	AUCUN

3) Grand-Est

a) Répartition géographique

En région Grand-Est, une UEMA est installée par département, à l'exception du Bas-Rhin qui en accueille deux. Chaque UEMA est géré par un gestionnaire différent, hormis les unités de Scherwiller et de Mulhouse pour lesquelles l'organisme gestionnaire est identique.

A l'exception des Ardennes et d'une des deux UEMA du Bas-Rhin, toutes les unités sont situées dans les principaux pôles urbains des départements. Cette implantation joue un rôle de facilitateur ou d'obstacle concernant l'admission des enfants : la situation ardennaise a clairement été décrite comme difficile pour orienter les enfants, l'UEMA étant située à 30 kilomètres du pôle urbain le plus proche (Sedan) et à 50 kilomètres de la principale ville du territoire (Charleville-Mézières). Par conséquent, l'UEMA va être déplacée sur le territoire sedanais.



b) Composition des équipes

L'équipe de chaque unité d'enseignement est principalement composée de personnels éducatifs de différentes formations. En moyenne, un UEMA dispose de 5,88 ETP réels, en Grand Est.

Le nombre d'ETP varie en fonction des UEMA de 5,1 à 7,4 étant donné que pour une part des UEMA les services mutualisés ne sont pas comptabilisés en ETP dédiés.

UEMA	08	10	51	52	54	55	57	Scher - willer	Stras- bourg	68	88	Moyenne (ETP Réels)
Enseignant	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Educ Spé	2,4	2	2,5	1	2	0,7	1	1				1,14
Educ Sportif		0,25					0,1					0,03
Educ Jeunes enfants		1			1	1			1	2	1	0,63
AMP	0,8		2	3		1		1	1	1	1	1,25
Moniteur- Educ										1	2	0,27
Aide Educateur						0,9						0,08
Maitresse de maison									1			0,09
Neuro- Psychologue							0,5					0,05
Psychologue	0,5 – 0,2	0,8	0,4	0,2	0,5	0,2		1	1	1	1	0,55
Psycho- motricien	0,1	0,25	0,5	0,3		0,2			0,5			0,17
Ortho- phoniste	0,1	0,1 (libéral)	0,1 (libéral)	0,3 -0 (libéral)	0,5	0,2 -0 (libéral)					0,2	0,11
Ergothéra- peute				X	0,5							0,04
Pédo- psychiatre								0,1	0,2			0,02
Médecin (autre)		0,05				0,2						0,02
IDE				X			0,1					0,01
Auxiliaire de puériculture							1	1				0,18
Art Thérapeute						0,2						0,02
Chef de service			0,25	X	X	0,1				X		0,03
Direction		0,1			X							0,01
Assistante sociale				X						X		X
Secrétariat		0,1	X		X					0,1		0,02
Total ETP budgétisés	5,9	6,8	5,5	5,8	5,3	7,4		5,7	6,1	6,2	5,6	5,94
Total ETP Réels	5,6	6,75	5,5	5,5	5,3	7,1		5,7	6,1	6,2	5,6	5,88

ETP réels

ETP budgétisés si différents

X : interventions de services mutualisés

c) Les locaux

Huit UEMA du Grand Est disposent de deux salles : l'une est davantage destinée aux activités sur tables selon la forme d'une classe de maternelle, et l'autre est davantage centrée sur les activités éducatives et thérapeutiques.

Lorsque l'UEMA dispose d'une salle unique, des espaces distincts sont aménagés, notamment un espace sieste, un espace pairing, un espace commun et parfois un espace bibliothèque.

Les salles de motricité ou salles polyvalentes des écoles sont également mises à disposition de l'UEMA, ainsi que la cantine.

4) Nouvelle-Aquitaine

a) Répartition géographique

La région Nouvelle Aquitaine est dotée de 23 UEMA : 3 départements ont une seule UEMA (La Creuse, le Lot et Garonne et la Vienne) ; les autres départements ont deux UEMA, à l'exception de la Gironde et de la Dordogne qui en ont 3.

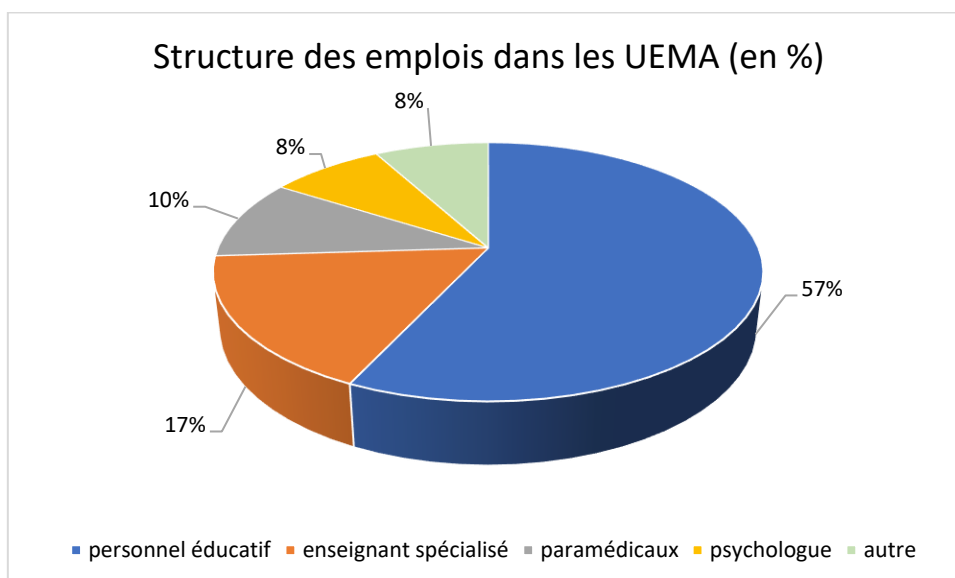
Les durées moyennes des trajets quotidiens pour les élèves s'échelonnent entre un quart d'heure et une heure et quart mais certains enfants peuvent avoir jusqu'à deux heures et demie de trajet par jour d'école.

Ainsi, si 40% des élèves ont moins d'une demi-heure de trajet par jour, 27% d'entre eux (soit 46 élèves) passent au moins une heure par jour dans les transports, ce qui « *peut être un frein majeur à la bonne intégration d'un enfant* » selon un CRA.

b) Composition des équipes

Les effectifs des professionnels des 23 UEMA de Nouvelle-Aquitaine représentent 137,1 postes en équivalents temps plein (ETP), soit en moyenne 6 ETP par UEMA, avec des variations assez importantes d'une UEMA à l'autre.

La structure des emplois au sein des UEMA se décompose comme suit :



II/ Scolarisation et parcours des enfants

A. EMAS

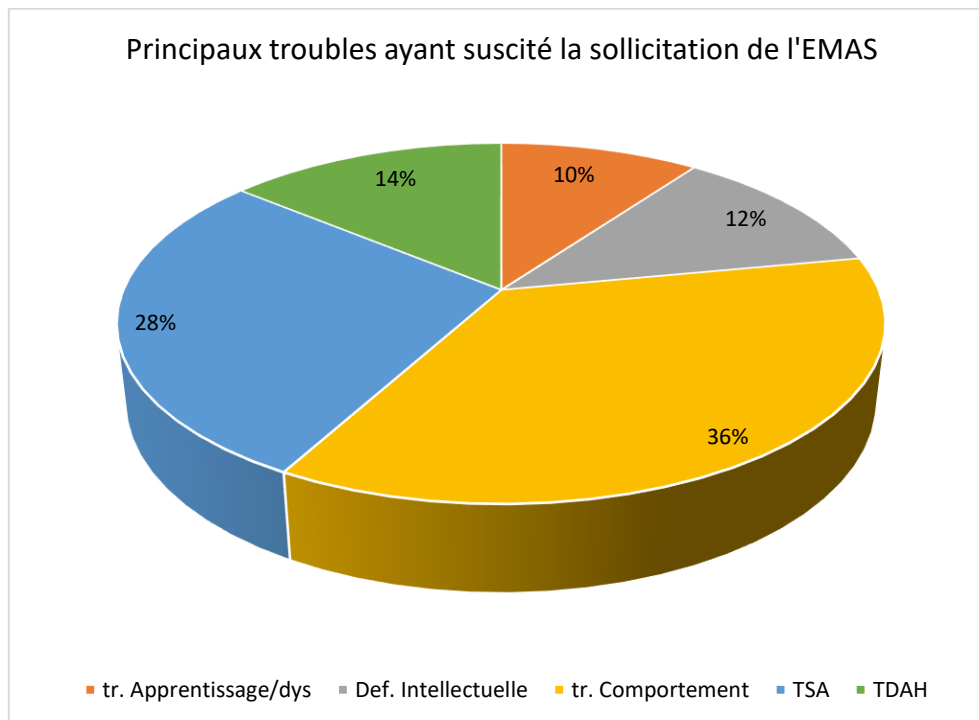
1) Nouvelle-Aquitaine

a) Les profils des élèves

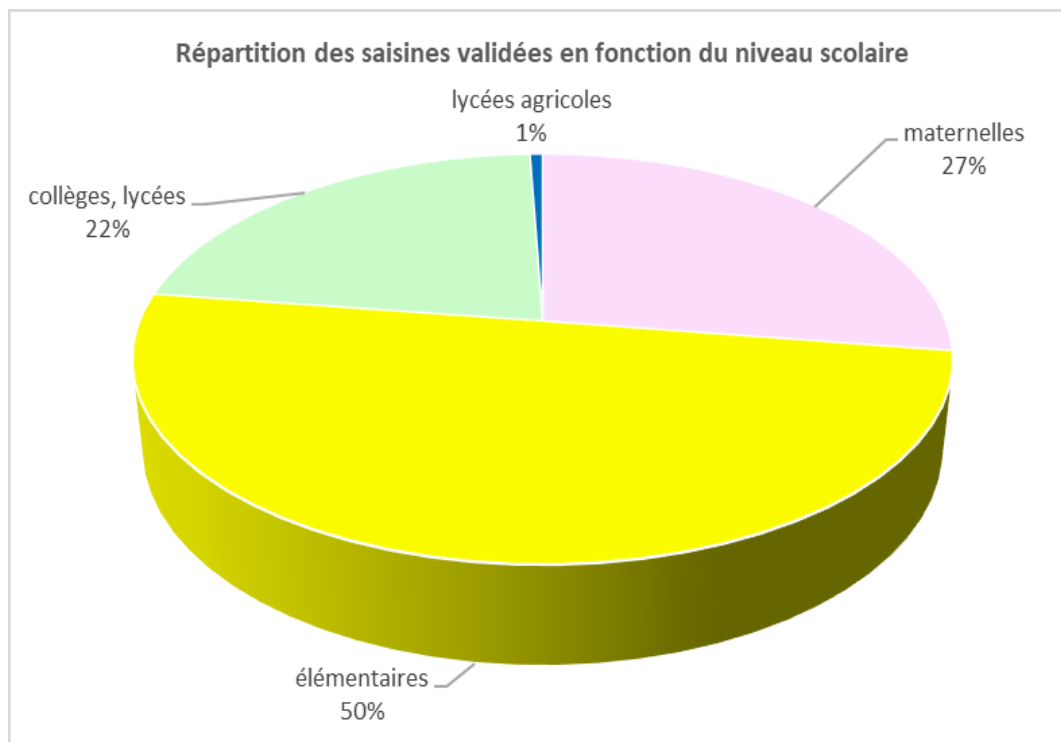
Deux types de troubles sont majoritairement (deux tiers) à l'origine de la saisine des EMAS : les troubles du comportement et les troubles du spectre de l'autisme.

Les autres troubles le plus souvent recensés sont :

- Les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
- Les troubles des apprentissages et troubles « dys », pouvant être intriqués avec les précédents
- Un déficit intellectuel



Les trois quarts des saisines d'EMAS émanent des écoles élémentaires et maternelles :



b) Les saisines

- Nombre de saisines

Au cours de l'année 2021-2022, les EMAS de Nouvelle-Aquitaine ont reçu 555 saisines (après filtrage donc pour certaines) émanant de 392 établissements scolaires.

Le niveau de saisine reste extrêmement hétérogène selon les départements et peut être lié :

- d'une part à la visibilité et à la connaissance de ces équipes sur les différents territoires par la communauté éducative,
- d'autre part aux modalités de saisines, très variables d'un département à l'autre, qui peuvent fluidifier les demandes ou au contraire les entraver.

Toutefois, seulement 20 saisines sur les 555 reçues n'ont pas été suivies d'une intervention, soit 3,6%. Ce faible taux montre que, quand l'EMAS a été repérée, la nature des demandes relevant de son champ de compétences est en général bien comprise.

Ces 20 refus d'intervenir se répartissent dans la moitié des EMAS avec deux raisons principales :

- La nature de l'intervention demandée était hors cahier des charges des EMAS
- Toutes les ressources mobilisables (EN ou ESMS) n'avaient pas été activées préalablement.

- Procédure de saisine

Le protocole de saisine de l'EMAS doit mentionner les éléments d'information qui permettront à l'EMAS de décider d'intervenir ou non.

Le protocole territorial doit décrire et préciser les éléments qui pourront déclencher l'intervention de l'EMAS. Cette dernière doit s'assurer dans un premier temps que tous les dispositifs de droit commun ont été actionnés.

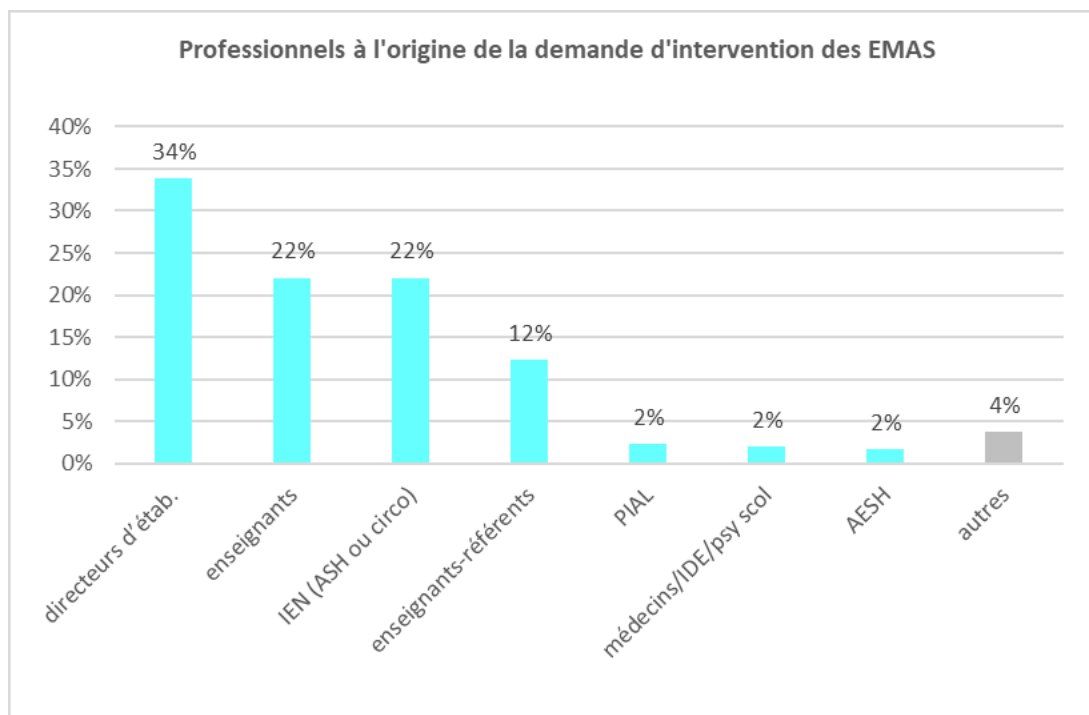
Sur cette base, la décision est prise selon deux grands cas de figure :

- au niveau de l'équipe de l'EMAS, avec parfois l'arbitrage de la direction de l'ESMS porteur
- de façon collégiale entre l'équipe EMAS et des représentants de l'Education nationale (IENASH, DASEN, médecin scolaire, RASED, etc...)

Les saisines à destination de l'EMAS sont filtrées en amont par une commission dans 3 EMAS sur les 14. En effet, dans deux départements, l'Education nationale a mis en place une fiche de saisine unique du Pôle ressource départemental qui doit les valider lors de réunions qui ont lieu 3 fois par mois.

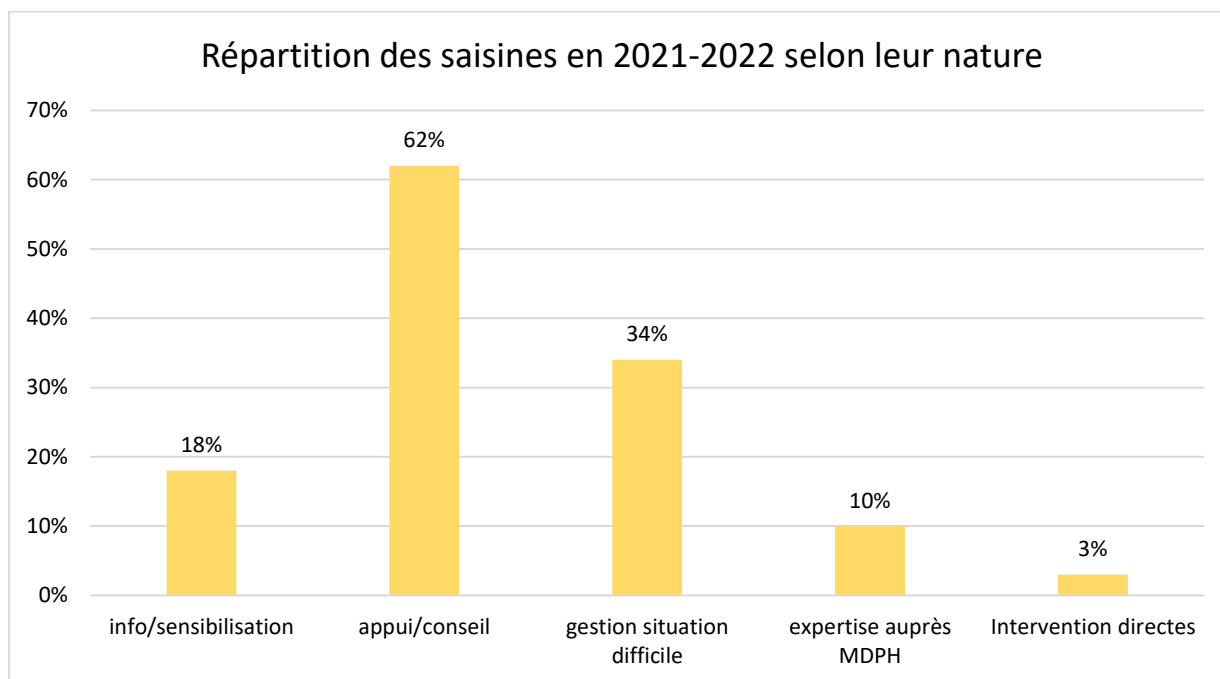
Par ailleurs, selon les départements, le type d'acteur à l'origine de la saisine varie de façon significative révélant des modalités de saisine très différentes selon le département :

- 16, 40, 47 : quasi-exclusivement des directeurs d'établissements
- 24 : des directeurs et des enseignants, y compris référents
- 19 et 87 : surtout des enseignants
- 33 : surtout des IEN
- 64-Bayonne : surtout des enseignants-référents
- 79 : des directeurs et des IEN.



- Nature des saisines

La majorité des saisines sont en lien avec une demande d'appui/conseil auprès de la communauté éducative (62%) ou d'aide à la gestion d'une situation difficile (34%).



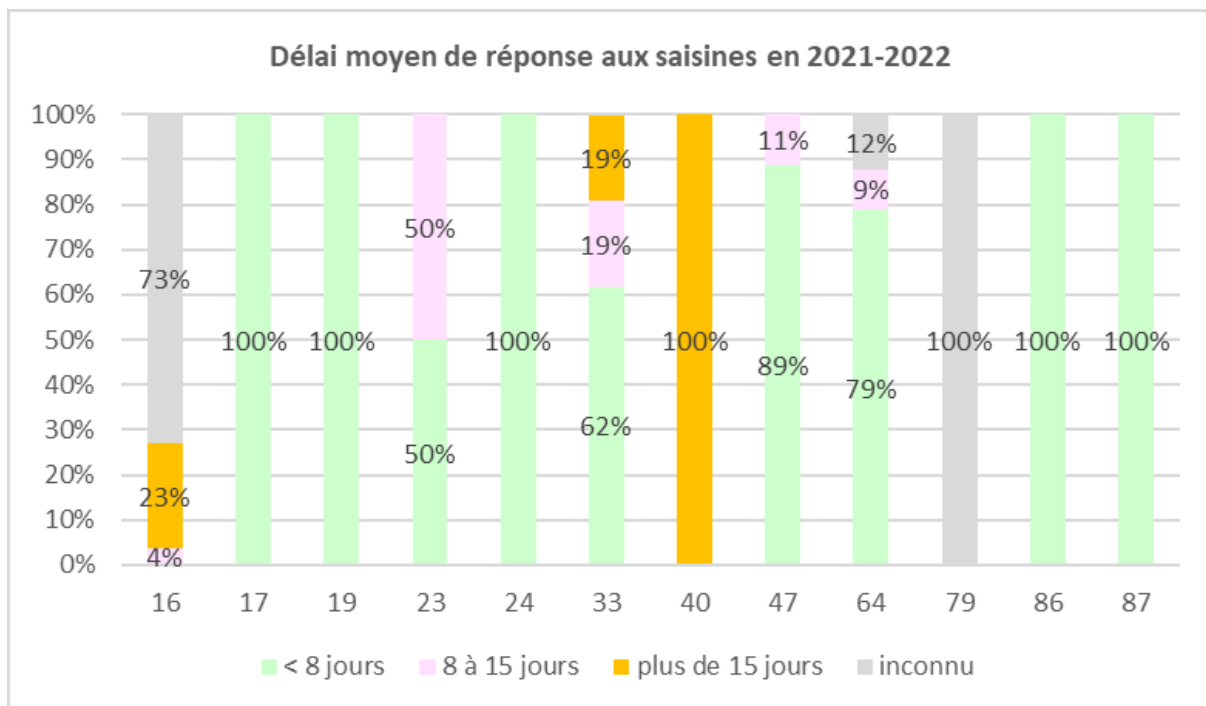
Source : enquête EMAS 2021-2022 – ARS et CREAI Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

NB : le total est supérieur à 100% car certaines saisines ont été rattachées à plusieurs objectifs

- Délai de réponse à la saisine

Globalement, les EMAS font preuve d'une grande réactivité : 75% des saisines font l'objet d'une réponse dans la semaine qui suit leur réception.

Des écarts apparaissent dans ces délais entre les départements en raison de la mise en place d'une fiche de saisine unique du Pôle ressource départemental dans deux d'entre eux.



c) Les modalités d'interventions des EMAS

- Interventions d'appui et de conseil

La fonction appui/conseil des EMAS représente en 2021-2022 39% des interventions, contre 56% l'année précédente. Cette baisse doit être toutefois analysée avec prudence, les EMAS soulignant la difficulté à bien distinguer cette modalité d'intervention avec celle de gestion de situations difficiles.

- Les sensibilisations

Ces actions permettent de faire connaître l'EMAS auprès de la communauté éducative.

Elles peuvent également, au-delà de la sensibilisation, avoir une dimension de formation en faisant intervenir un acteur spécialisé dans la problématique : Sollicitation de la DSDEN pour des temps de formation à destination des AESH du département. Intervention d'un ESMS spécialisé dans les troubles concernés (troubles moteurs par exemple) afin de répondre à la demande.

Ces actions de sensibilisation associent parfois EMAS et personnel de l'Education nationale et s'adresser aux élèves : Intervention EMAS + Psychologue EN sur une demi-journée à destination des élèves d'une classe pour sensibiliser à la différence, au handicap visible/invisible avec des temps de parole pour répondre à leurs questions.

L'étude a également permis d'identifier des actions s'adressant spécifiquement aux PIAL (4 à 5% de l'activité des EMAS au niveau régional) : Mise en place de groupes de paroles avec les AESH dans 2 PIAL pour les soutenir et leur apporter appui et conseils. A leur demande, des apports théoriques sur un handicap peuvent être apportés mais sous forme de sensibilisation (et non de formation). A la demande d'un IEN de circonscription, ces groupes de paroles seront aussi destinés aux enseignants.

- Interventions directes

Lorsque les interventions concernent une situation individuelle, les élèves se répartissent en deux groupes :

- Le plus fourni, 62%, est composé d'élèves ayant une notification de la MDPH avec 22% d'enfants en attente d'accompagnement par un ESMS, soit 150 enfants
- Le second groupe, 38%, est composé d'élèves n'ayant pas de notification de la MDPH mais pour 10% une demande est en cours. Il y a donc 28% d'enfants qui n'ont ni reconnaissance par la MDPH, ni demande en cours (190 enfants).

d) Partenariats

- Avec les ESMS

La plupart des EMAS (12 sur 14) ont mis en place des partenariats avec les ESMS de leur territoire, les associations gestionnaires ou des structures sanitaires.

Néanmoins, relativement peu de ces partenariats s'appuient actuellement sur des conventions (4 EMAS sur 12).

Au niveau régional, les EMAS ont indiqué avoir tissé des partenariats avec près de 150 établissements et services médico-sociaux et sanitaires. Cet état des lieux n'est pas figé et des EMAS précisent que des réunions/contacts sont en cours pour élargir ces partenariats.

Lorsqu'une EMAS intervient auprès d'un établissement où l'enfant fait déjà l'objet d'un accompagnement par un ESMS, elle se met en lien avec celui-ci, l'informe sur la situation pour s'assurer d'intervenir en complémentarité, chacun se répartissant les missions. Dans ces situations, une convention pour l'enfant concerné est signée entre l'établissement scolaire, l'ESMS et le dispositif EMAS.

Ainsi, l'EMAS intervient en complémentarité, selon les besoins identifiés et les compétences respectives de chacun, jamais en substitution de l'ESMS présent.

- Avec l'Education nationale

Les EMAS ont indiqué avoir tous les partenaires liés à l'Education nationale, du niveau institutionnel au niveau terrain : DSDEN, IEN-ASH, enseignants-référents, enseignants spécialisés, enseignants-ressources TSA, conseillers pédagogiques, AESH...

Les EMAS sont également en lien avec près de 150 PIAL :

- certaines EMAS sont en lien avec l'ensemble des PIAL du territoire couvert, -
- d'autres avec un nombre plus restreint

- Partenariats et coordination

Au-delà des ESMS relevant d'une notification de la CDAPH, l'EMAS assure la mise en lien/la coordination avec d'autres intervenants : CAMSP, CMP/CMPP, PCO, PCPE mais aussi des intervenants libéraux, ou encore de l'ASE/service social...

L'EMAS peut proposer des temps d'échanges, de concertation pour créer une cohérence dans le travail autour de l'enfant.

Lorsqu'un plan d'action est établi par l'EMAS, les partenaires pressentis sont sollicités pour intervenir et, selon les cas, pour participer à des EE (équipes éducatives) ou ESS (équipe de suivi de scolarisation).

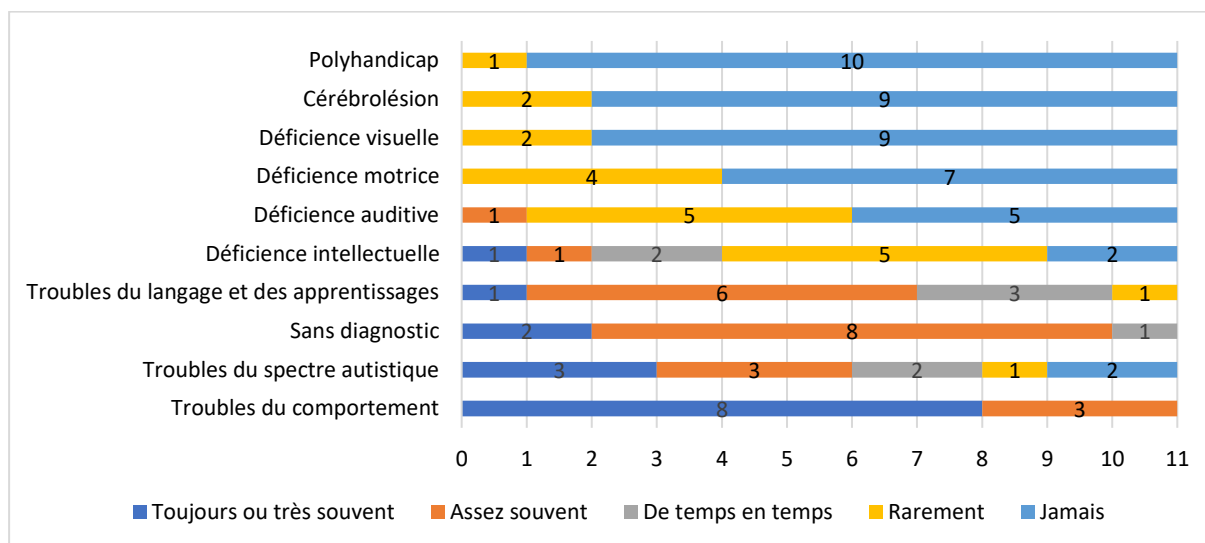
2) Pays de Loire

Au 31 décembre 2022, la région des Pays de la Loire compte 12 EMAS en fonctionnement. Toutefois, dans le cadre de l'enquête conduite, seules 11 EMAS ont répondu. En effet, une EMAS a ouvert au cours de l'année 2022 et n'avait pas encore reçu de saisine à la date de l'enquête ayant permis au CREAI de réaliser l'étude.

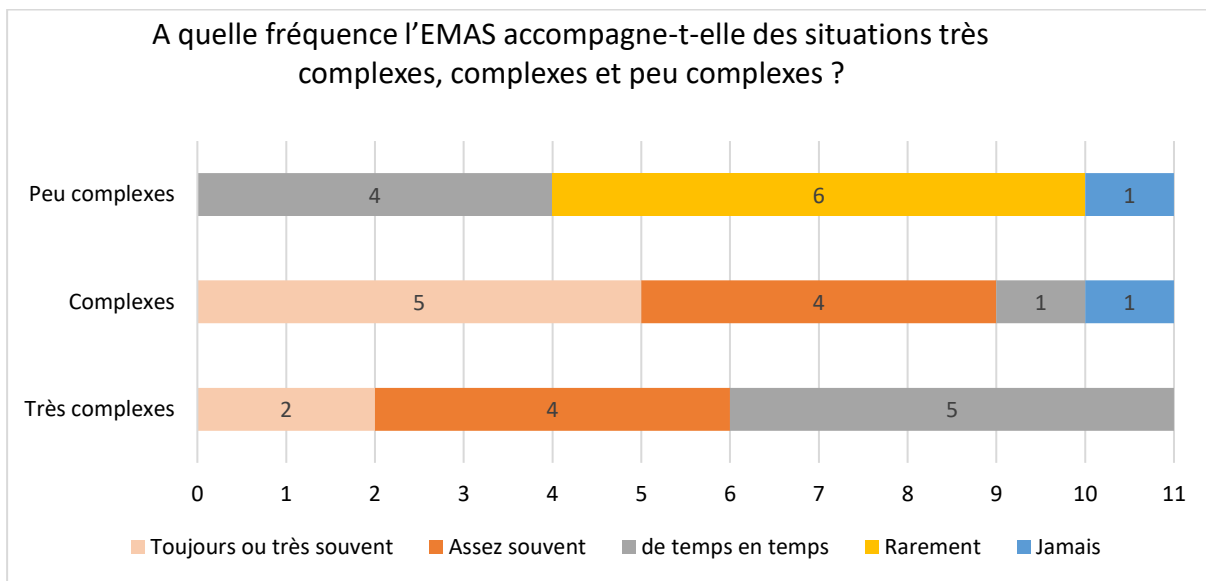
a) Les profils des élèves

La plupart des EMAS sont amenées à accompagner des élèves présentant des troubles du comportement, un trouble du langage et des apprentissages ou encore un trouble du spectre autistique. Beaucoup accompagnent également assez souvent des élèves sans diagnostic.

Fréquence d'intervention des EMAS en fonction du type de déficience des élèves concernées

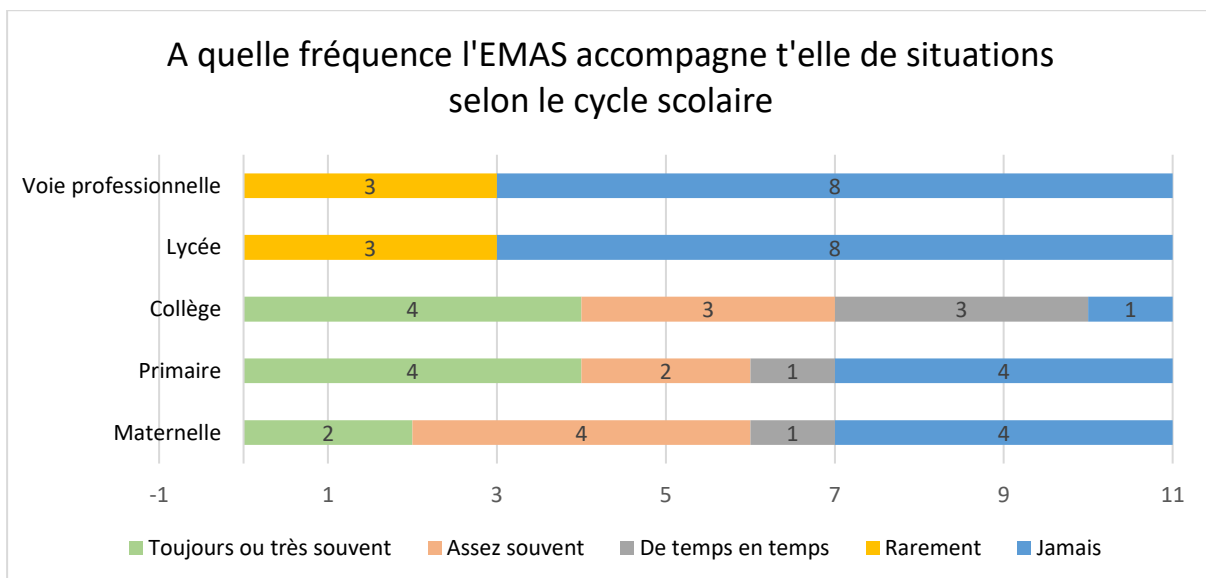


Les EMAS interviennent souvent dans le cadre de situations dites complexes (sans qu'une définition n'en ait été clairement donnée). Ainsi, une EMAS sur deux accompagne souvent des situations très complexes et 9 EMAS sur 11 accompagnent des situations complexes.



1

Les EMAS interviennent essentiellement dans les écoles maternelles, primaires et les collèges :



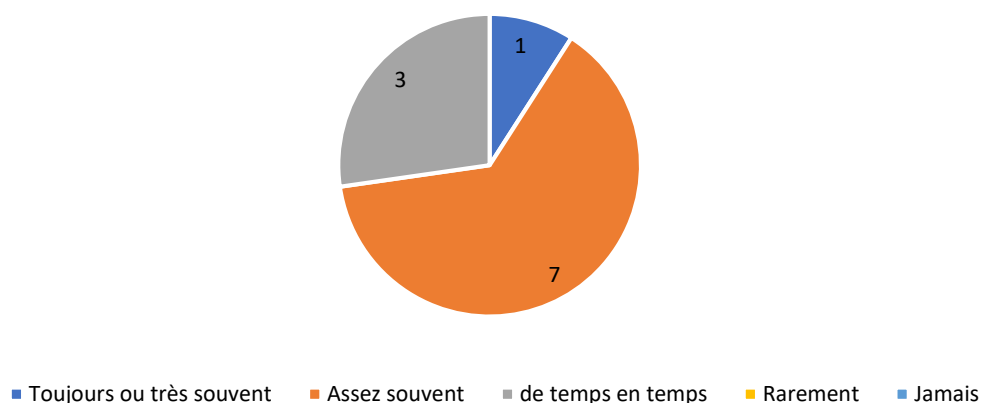
Une majorité des interventions des EMAS sont réalisés dans le cadre de risque de déscolarisation des élèves :

¹ Si la notion de complexité ne fait pas l'objet de critères et a été laissée à l'appréciation des répondants, deux EMAS se sont exprimées en commentaire sur la complexité des situations accompagnées, en soulignant la nécessité pour les enfants concernés d'une prise en charge coordonnée :

« Beaucoup sont des élèves avec un parcours scolaire complexe, voire d'autres difficultés (familiales, environnementales, développementales...) qui nécessitent une prise en charge coordonnée avec différents acteurs territoriaux, ce qui n'a pas pu être le cas soit faute de repérage et d'intervention précoce, soit faute de moyens territoriaux (ou les deux) »

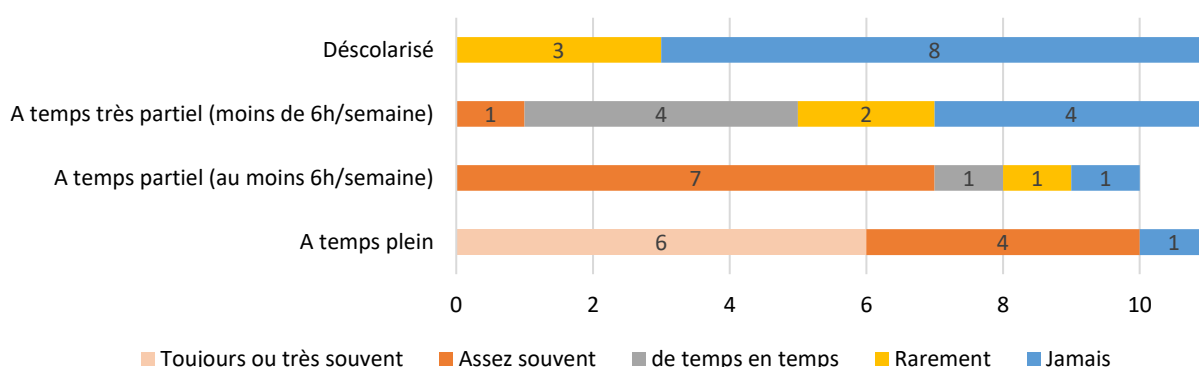
« Nous sommes limitées dans les situations très complexes où il y a de nombreux partenaires et qu'un fort besoin de coordination est nécessaire. En effet, lors d'une saisine EMAS, nous ne sommes pas légitimes, comme lors des saisines EMR à coordonner les partenaires. »

Les élèves concernés par une intervention de l'EMAS sont-ils concernés par des risques importants de déscolarisation ?



Enfin, les EMAS interviennent souvent pour des élèves scolarisés à temps plein ou à temps partiel (+ de 6h p/ semaine) :

A quelle fréquence les élèves concernés par une intervention de l'EMAS sont-ils scolarisés...



b) Les saisines

- Nombre de saisines

Parmi les 11 EMAS en activité au moment de l'enquête, 10 ont renseigné le nombre de situations d'élèves accompagnés sur l'année scolaire allant de septembre 2021 à juin 2022, avec des chiffres très variables selon les équipes.

Au total, cela représente 306 situations accompagnées sur l'année scolaire de 2021/22, sans compter les 26 situations accompagnées par la 11e EMAS entre janvier et décembre 2021 (cette équipe comptabilise son activité en année civile et non en année scolaire).

- Procédure de saisine

Généralement, la validation de la demande par le chef d'établissement est nécessaire pour que la saisine puisse être transmise à l'EMAS. Toutefois, l'accord de l'inspecteur de circonscription peut être parfois requis.

Dans la plupart des départements, les saisines sont examinées de manière concertée. Cependant, notamment en Loire Atlantique et en Maine et Loire (pour le second degré), ce sont les EMAS qui décident d'intervenir ou non, après saisine.

On relève cependant une volonté de la part de l'Education nationale de pouvoir étudier préalablement, de manière concertée, les saisines afin de pouvoir s'assurer de la pertinence d'une intervention de l'EMAS par rapport à d'autres réponses possibles en interne (intervention de conseillers pédagogiques, du RASED...).

- Critères de la saisine

Parmi les critères déterminant l'intervention ou non de l'EMAS, on retrouve principalement 3 thèmes clefs :

- ✓ le fait que des ressources internes à l'Education nationale doivent avoir été sollicitées au préalable,
- ✓ l'absence d'accompagnement médico-social
- ✓ le respect de la procédure de saisine (qui doit notamment émaner du bon interlocuteur).

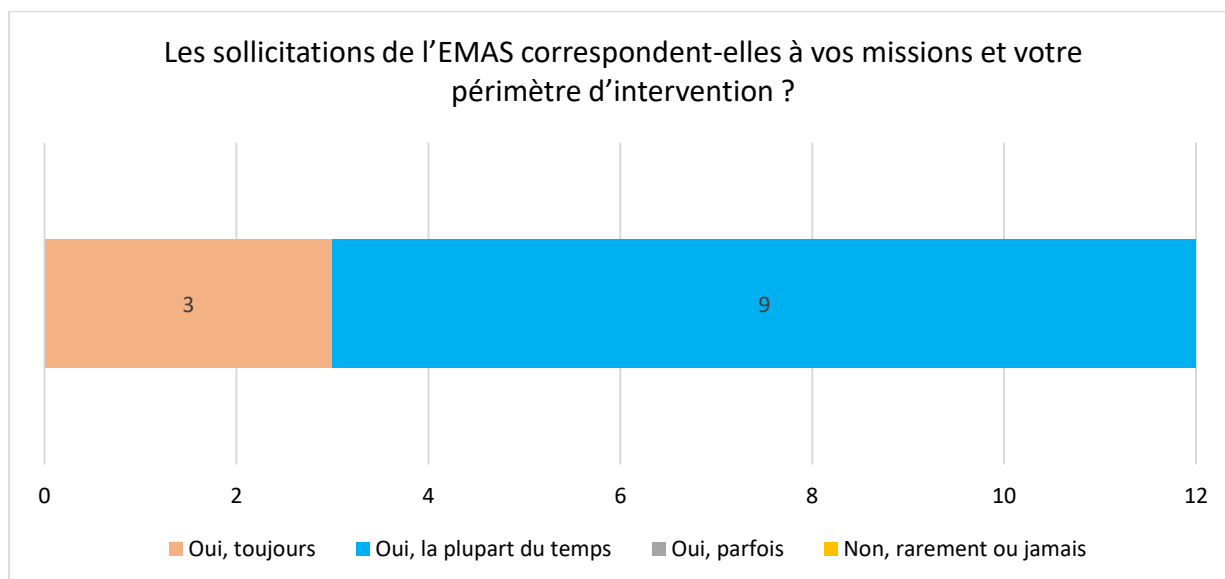
Ainsi, plusieurs EMAS ont rappelé qu'elles n'ont pas vocation à remplacer les services médico-sociaux ou de soins dont bénéficient les élèves ou dont ils auraient besoin si l'accompagnement n'a pas été mis en place.

Pour autant, parmi les 11 équipes en fonctionnement au moment de l'enquête :

- ✓ Trois EMAS interviennent fréquemment auprès d'élèves bénéficiant déjà d'un accompagnement médico-social (en Maine et Loire et en Vendée).
- ✓ Trois EMAS interviennent de temps en temps auprès d'élèves bénéficiant déjà d'un accompagnement médico-social (en Loire Atlantique et en Sarthe).
- ✓ Cinq EMAS n'interviennent que rarement, voire jamais auprès d'élèves bénéficiant déjà d'un accompagnement médico-social (en Maine et Loire, en Mayenne et en Vendée).

- Pertinence de la saisine

La grande majorité des EMAS estiment que les sollicitations correspondent la plupart du temps à leurs missions et à leur périmètre d'intervention.



- Délai de réponse à la saisine

Les délais de réponses aux saisines reçues sont relativement rapides. Ainsi, parmi les 11 EMAS en fonctionnement

- ✓ 5 EMAS répondent dans la semaine suivant la saisine
- ✓ 5 EMAS répondent dans un délai de 2 à 3 semaines
- ✓ 1 EMAS répond dans un délai de 3 à 6 semaines

Les EMAS estiment cependant que les saisines qui leur parviennent surviennent bien souvent trop tardivement. Ainsi, parmi les 11 EMAS en fonctionnement :

- ✓ 7 EMAS estiment être la plupart du temps être saisies trop tardivement
- ✓ 4 EMAS estiment être parfois saisies trop tardivement (en Loire Atlantique et en Maine et Loire)

c) Les modalités d'interventions des EMAS

- Interventions d'appui et de conseil

Parmi les 12 EMAS que compte la région, 11 avaient déjà réalisé des interventions d'appui et de conseil au moment de l'enquête (décembre 2022).

Dans le cadre cette mission d'appui et de conseil, les EMAS appliquent différentes règles en termes de durée d'intervention :

- Cinq EMAS prévoient une durée limite d'intervention : en Loire Atlantique, Maine et Loire, Mayenne et Sarthe. Ces durées sont souvent équivalentes à 3 mois renouvelables une fois, soit 6 mois.
- Certaines EMAS proposent un nombre maximal d'appuis ou de rencontres.
- Les six autres EMAS ne prévoient pas de durée limite d'intervention.

De plus, la majorité des EMAS propose un suivi post-intervention. Seules trois n'en réalisent pas.

Dans le cadre de leurs interventions d'appui/conseil, les EMAS n'ont pas nécessairement recours à un temps d'observation en classe et les pratiques sont relativement hétérogènes :

- Deux EMAS réalisent systématiquement un temps d'observation en classe
- Trois EMAS réalisent souvent un temps d'observation en classe
- Quatre EMAS réalisent parfois un temps d'observation en classe
- Deux EMAS ne réalisent jamais de temps d'observation en classe

Dans le cadre de leurs interventions, les EMAS constatent que les trois principales difficultés dans le cadre de leurs missions d'interventions d'appui/conseil sont :

- la difficulté à intervenir lorsque le professionnel concerné (enseignant et/ou AESH) n'adhère pas à la sollicitation de l'EMAS,
- la relation de confiance encore à construire avec la communauté éducative
- le manque d'accès direct aux enseignants, notamment en collège.

Par conséquent, il est important que le professionnel (enseignant ou AESH) adhère à la demande d'intervention de l'EMAS.

Parmi les 11 EMAS ayant déjà réalisé des interventions d'appui et de conseil, 9 estiment que les relais mis en place à l'issue de leur intervention sont souvent satisfaisants et 2 parfois (en Maine et Loire et en Vendée).

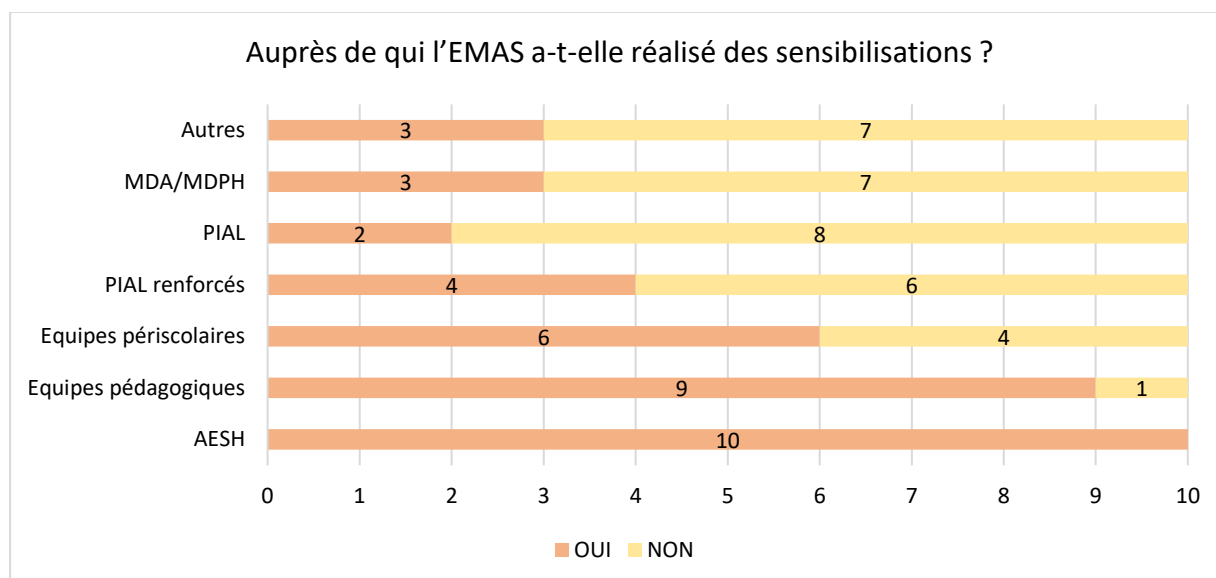
Toutefois, plusieurs types de difficultés concernant les relais de l'intervention ont été cités par les EMAS, et notamment :

- l'attente d'un accompagnement médico-social et/ou sanitaire pour certains enfants.
- Le manque de moyens humains et financiers pour mettre en place les préconisations au sein des établissements scolaires
- des réticences de certains professionnels (AESH, enseignant...) à mettre en œuvre les préconisations
- le manque de continuité des préconisations d'une année sur l'autre, en cas de changement d'enseignant ou d'établissement scolaire
- des difficultés pour certaines familles à accepter que leur enfant puisse avoir des besoins spécifiques et nécessiter la mise en place d'aménagements scolaires.
- Des situations très dégradées, pour lesquelles l'EMAS a été saisie trop tardivement.

- Les sensibilisations

Les actions de sensibilisation peuvent concerner différents professionnels. Parmi les 12 EMAS que compte la région, 10 avaient déjà réalisé des actions de sensibilisation au moment de l'enquête.

L'ensemble de ces 10 EMAS ont réalisé des sensibilisations auprès des AESH et 9 auprès des équipes pédagogiques. Six équipes sont également intervenues auprès du personnel périscolaire.



Certaines EMAS indiquent devenir de mieux en mieux repérées comme partenaire ressource en matière de sensibilisation par les établissements scolaires, voire les centres de loisirs.

- Interventions directes

Cinq EMAS ont déclaré prévoir exceptionnellement intervenir directement auprès de l'élève, notamment lorsque l'AESH ou l'enseignant « a besoin que le professionnel de l'EMAS montre les bons gestes et bonnes actions », dans le cas « d'interventions éducatives quand il y a un risque de rupture scolaire imminent afin de sécuriser l'équipe » ou encore s'il faut un « suivi sur quelques séances de la mise en place des adaptations pédagogiques auprès de l'élève par l'ergothérapeute »

d) Partenariats

- Avec les ESMS

Plusieurs EMAS ont indiqué prendre d'abord contact auprès de l'éventuel ESMS déjà présent sur la situation au moment de la saisine afin de solliciter son accord avant d'intervenir puis, ensuite, de bien préciser comment les rôles se répartissent entre chaque acteur. Le rôle de l'EMAS est alors surtout d'apporter un nouveau regard sur la situation et croiser leur analyse avec celle du partenaire pour formuler de nouvelles préconisations aux professionnels.

- Avec l'Education nationale

Les EMAS et les partenaires interrogés lors de l'enquête se sont assez largement exprimés sur les apports de l'intervention de ces équipes sur les professionnels de la communauté éducative, en soulignant tout particulièrement l'intérêt de leur approche complémentaire. Trois principaux apports ont été décrits :

- Amener les professionnels de la communauté éducative à décaler leur regard et à aborder la situation sous un autre angle, en favorisant la prise de recul
- Construire avec la communauté éducative des milieux scolaires plus inclusifs
- Proposer un espace-tiers, un lieu d'expression permettant une certaine liberté de parole pour les professionnels de la communauté éducative

Toutefois, les EMAS, comme les partenaires interrogés, ont mentionné des difficultés encore présentes dans le partenariat avec l'Education nationale. Tous les répondants insistent sur le fait que tisser cette relation partenariale prend du temps et qu'elle est encore en construction.

- Partenariats et coordination

Certaines EMAS expliquent jouer un rôle en matière de coordination et de mise en lien des acteurs, là où d'autres déclarent ne pas intervenir sur ce plan. Selon les équipes, la part accordée à la coordination est ainsi plus ou moins importante : certaines se limitent à dispenser des conseils sur les acteurs de droit commun et/ou spécialisés auprès des enseignants voire des familles, d'autres peuvent aussi transmettre des informations auprès des partenaires.

Parmi les partenaires les plus cités dans les réponses des EMAS figurent les acteurs du soin, de l'aide sociale à l'enfance, les professionnels libéraux et les MDPH/MDA.

B. UEMA

1) Auvergne-Rhône-Alpes

a) Orientation

La pose d'un diagnostic tardif et les difficultés en matière d'orientation vers ce dispositif conduisent les UEMA à connaître des difficultés en matière de recrutement.

Plusieurs facteurs ont pu être identifiés :

- Une certaine méconnaissance de ce dispositif par les acteurs du milieu ordinaire (notamment les professionnels de la petite enfance comme les pédiatres qui peuvent aussi craindre d'orienter des familles vers un dispositif qui n'a que très peu de places, au risque de donner un « faux espoir » à ces familles)
- Dans plusieurs départements, des difficultés en matière de partenariat entre le secteur médico-social et la pédopsychiatrie.

b) Notification

- Le diagnostic

Les enfants scolarisés au sein d'une UEMA ont été diagnostiqués majoritairement par les CAMSP de chaque département.

Toutefois, certains enfants ont pu être dépistés et diagnostiqués par les médecins de PMI ou par des SESSAD intervenant dans les crèches et d'autres ont été repérés en petite section de maternelle par les enseignants de l'Éducation nationale.

La précocité de l'entrée en UEMA est donc très dépendante de l'offre territoriale en matière de diagnostic et de repérage précoce.

- L'âge

Compte tenu des difficultés départementales éventuelles en matière de dépistage, diagnostic et orientation vers l'UEMA, seulement 35% des enfants ont été scolarisés à 3 ans au sein de l'unité.

L'âge d'entrée est sujet à débat dans les UEMA :

- Admettre exclusivement des enfants de 3 ans dès la 1^{ère} année d'ouverture peut conduire l'UEMA à n'avoir aucune nouvelle place pendant 3 ans
- Admettre exclusivement des enfants de 3 ans conduit à refuser l'admission pour tous les enfants ayant commencé une scolarisation dans une classe de petite section et pour lesquels la scolarisation pose de grandes difficultés
- Avoir des enfants d'âges variés dans une UEMA facilite les inclusions, dans la mesure où les enfants peuvent être accueillis dans les différentes classes de l'école (encore souvent réparties par classe d'âge).

- L'éloignement géographique

La question de la distance et du temps de trajet entre le domicile et l'UEMA est centrale.

Ainsi, des familles qui vivent loin (au-delà des 30 minutes de transports acceptées par la plupart des UEMA) se verraient refuser l'entrée de leur enfant au sein de l'unité. Par conséquent, des familles ont été contraintes de déménager pour que leur enfant puisse être scolarisé à l'UEMA.

Par ailleurs, selon les UEMA, le transport des enfants n'est pas géré de manière identique :

- Des UEMA assurent le transport des élèves
- Des UEMA où les familles assurent l'intégralité des transports
- Des UEMA où les transports sont répartis entre l'UEMA et les familles
- Des UEMA où les transports sont assurés par un service de taxi, financé par le conseil départemental

Ainsi, en dépit de ce qui est prévu par le cahier des charges, toutes les UEMA n'assurent pas les transports des enfants depuis leur domicile jusqu'à l'unité.

Cette différence de traitement entre les départements peut créer des tensions, avec des familles qui se sentent lésées, voire donner lieu à des revendications.

c) Profil des enfants accompagnés

- L'âge des enfants accompagnés

Seulement 35% des enfants ont été scolarisés à 3 ans au sein de l'unité.

- Le diagnostic des enfants accompagnés

Selon les départements, les enfants orientés présentent des troubles du spectre autistique plus ou moins sévères, ce qui explique pour partie les différentes orientations proposées aux enfants après leur parcours au sein de l'UEMA.

d) Les accompagnements proposés

Les UEMA organisent la scolarisation de chacun des élèves de manière progressive et individualisée, pour répondre au rythme et aux besoins de chacun.

Elles sont toutes ouvertes pendant les périodes scolaires, au même rythme que les autres classes de l'Education nationale.

La majorité des UEMA accueille les enfants sur un temps plein de scolarisation, à savoir 24h hebdomadaires, que ce soit sur 4 ou 5 jours, au regard des rythmes scolaires départementaux.

Toutefois, 2 UEMA dérogent à ce temps complet de scolarisation, pour des temps moins importants (21 heures et 22 heures 30) au profit de temps collectifs en présence de l'enseignant.

- La phase d'observation et d'évaluation

Toutes les UEMA élaborent et actualisent le PIA de l'enfant de manière pluridisciplinaire (grâce aux évaluations réalisées par les différents professionnels) et en lien avec les parents en recueillant leurs souhaits et leurs attentes et en les associant à la réunion de projet dédiée.

Toutes les UEMA proposent des accompagnements individualisés pour chacun des enfants, selon des emplois du temps définis chaque semaine (en tenant compte également des interventions extérieures nécessaires).

- Les interactions sociales

Des inclusions se font de manière progressive, dans la classe de référence de l'enfant, avec la présence au début d'un professionnel de l'UEMA aux côtés de l'enfant. - Si les inclusions scolaires sont plutôt nombreuses, les temps d'inclusion eux sont très variables

Des « inclusions inversées » sont également proposées par certaines UEMA. Lorsqu'elles sont organisées, elles sont toujours préparées en amont, avec l'enseignant de l'UEMA et celui de la classe d'inclusion. Elles s'organisent au regard de thématiques choisies par les équipes enseignantes de l'école.

Par ailleurs, Toutes les UEMA organisent le temps méridien du déjeuner des élèves mais les pratiques sont différentes concernant l'inclusion lors des temps de cantine :

- La plupart des UEMA déjeune au même moment et au même endroit que les autres enfants de l'école, voire même à la même table - dans ces cas, un important travail de sensibilisation de l'ensemble de l'équipe de l'école a été fait par les équipes des UEMA, afin d'appréhender au mieux les réticences éventuelles
- En revanche, certaines UEMA ne partagent pas (entièrement) les temps de repas avec les autres élèves de l'école
- Dans certains départements, les enfants de l'UEMA mangent ensemble, dans les locaux dédiés à l'UEMA

e) Le soutien aux familles

Toutes les UEMA proposent et organisent des interventions auprès des parents/fratries (guidance familiale) au domicile des parents : en dehors des heures de scolarisation (principalement les mercredis après-midi).

Les UEMA organisent également des formations à destination des parents et certaines d'entre elles invitent les parents à participer aux formations proposées aux professionnels.

Par ailleurs, la plupart des UEMA déclare proposer un accompagnement individuel de la fratrie au regard des besoins des familles. A la marge, certaines UEMA organisent des accompagnements collectifs à destination des fratries.

f) La coordination des interventions

- La coordination interne

Pour les UEMA, la coordination et les temps d'échanges sont essentiels dans la réussite de ce type de dispositif.

Aussi, pour pallier des difficultés organisationnelles, des UEMA ont choisi de réduire le temps de présence de l'enfant afin de permettre à l'enseignant d'avoir du temps libre pour des temps de coordination.

Cependant, la coordination entre l'enseignant de l'UEMA et les professionnels médicosociaux peut s'avérer compliquée pour les raisons suivantes :

- L'enseignant est le seul représentant de l'Education nationale (élève de l'UEMA parfois pas assez pris en compte dans sa globalité mais vision trop centrée sur ses TSA).
- Tous n'ont pas les mêmes statuts, ni le même temps de travail.

- La coordination externe

Toutes les UEMA ont, a minima, comme partenaires les « 3 signataires de la convention constitutive de l'unité d'enseignement : le représentant du gestionnaire de l'établissement ou du service médico-social (ESMS) porteur de l'UEM, l'IA-DASEN et le directeur général de l'ARS ».

En revanche, certaines UEMA ont des liens plus ou moins forts avec ces trois partenaires.

Si certaines UEMA ont des liens distants avec l'équipe de professionnels de l'Education nationale, d'autres UEMA les considèrent comme des partenaires privilégiés dans la mesure où :

- L'IEN-ASH joue un rôle important dans le choix de l'école d'implantation
- L'équipe de professionnels de l'école (dont le directeur) peut être autant un atout qu'un frein dans le déploiement de l'UEMA et les inclusions des enfants de l'unité
- Les enseignants des classes ULIS Ecole qui sont des partenaires notamment pour une orientation à la sortie de l'UEMA

En miroir, les professionnels de l'école d'implantation peuvent s'appuyer sur ceux de l'UEMA qui ont une connaissance fine de l'accompagnement des enfants avec TSA et dans la prise en compte des besoins des enfants en situation de handicap.

D'autres partenaires ont été identifiés concernant l'orientation, l'accompagnement et l'inclusion des élèves de l'UEMA :

- Les CAMSP qui ont un rôle en matière de repérage et diagnostic
- Les MDPH qui interviennent, principalement, pour l'orientation des enfants vers l'unité
- Les services de pédopsychiatrie qui orientent vers l'UEMA ou qui interviennent en accompagnement complémentaire
- Les centres de loisirs dans lesquels interviennent les professionnels de l'UEMA pour former les acteurs du milieu ordinaire afin d'organiser l'accueil adapté des enfants de l'UEMA
- Les services de la PMI car, sur certains territoires, les médecins de la PMI diagnostiquent des enfants
- Les professionnels médicaux et paramédicaux libéraux : Faute de professionnels en interne, de démissions, difficultés de recrutement), plusieurs UEMA ont signé des conventions avec des orthophonistes en libéral. Dans les faits, leurs liens prennent différentes formes d'une UEMA à l'autre et des liens avec les médecins libéraux tels que pédiatres qui, notamment, orientent des enfants vers l'UEMA
- D'autres ESMS pour enfants (IME et SESSAD) puisque certains enfants sont orientés par une structure médicosociale vers l'UEMA et d'autres sont, à la sortie de l'unité, orientés vers un ESMS enfant : un tuilage doit donc être organisé pour assurer la cohérence du parcours de l'enfant et éviter les ruptures de parcours
- Les services de taxi

g) Les sorties de l'UEMA

La sortie est préparée dès la 2^{ème} année d'UEMA avec les familles notamment lors de la guidance parentale ; les possibilités de sortie sont évoquées avec elle.

La majorité des enfants quitte l'UEMA à l'âge de 6 ans. Toutefois, faisant face à des difficultés de recrutement, certaines UEMA, à la marge, ont poursuivi la scolarisation d'enfants jusqu'au 7 ans lorsqu'ils n'avaient pas encore 3 ans d'accompagnement par l'UEMA.

Certaines collectivités territoriales permettent des dérogations en matière d'accueil, à savoir autoriser l'enfant à poursuivre sa scolarité dans l'école où se situe l'UEMA (avec parfois la même dérogation pour la fratrie pour permettre la scolarisation de tous les enfants dans une même école).

Le type de structure porteuse de l'UEMA a une influence sur le suivi de l'enfant post-UEMA. Ainsi, les UEMA portées par des SESSAD ont davantage de facilités pour organiser l'accompagnement de l'enfant dans le milieu ordinaire

Dans certains départements, les enfants sortis d'UEMA sont prioritaires pour intégrer la structure porteuse dès leur sortie d'UEMA.

Les professionnels d'UEMA rencontrent d'importantes difficultés pour préparer la sortie lorsque :

- L'école d'accueil de l'enfant n'est connue qu'en toute fin d'année scolaire (difficulté dans le cadre de dérogation, d'accueil en ULIS...)
- L'orientation vers un ESMS aboutit à une inscription sur liste d'attente.

2) Bourgogne-Franche-Comté

a) Orientation

De nombreux acteurs participent ainsi au repérage et/ou au diagnostic des enfants autistes. Il s'agit essentiellement des CAMSP, services de pédopsychiatrie-dont les CMP, services de pédiatrie et parfois des services de PMI.

Lors de la conduite de l'étude, les échanges avec les partenaires engagés dans l'accompagnement de ce public, ont très vite pointé des difficultés ressenties (toujours corroborées par les chiffres ensuite), autour de la mise en œuvre de ces diagnostics. Les critiques suivantes ont été invoquées :

- des délais trop longs pour effectuer ces diagnostics selon des enseignants et des responsables des structures porteuses
- un manque de fiabilité des diagnostics posés (incomplets /pas suffisamment étayés par des outils pertinents)

Certains CAMSP se sont dans ce cadre réorganisés différemment, soit en privilégiant l'étude des situations des enfants de 0 à 3 ans soit en prenant la décision de rester un CAMSP polyvalent, accueillant toutes les demandes, mais en mettant en place une procédure spécifique d'étude des dossiers des enfants envoyés pour une « suspicion » d'autisme.

b) Notification

L'orientation en UEMA/UEEA est prononcée par la CDAPH, sur étude préalable du dossier par une équipe pluridisciplinaire d'évaluation. Dans les 7 MDPH ayant répondu à l'enquête c'est l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation « enfants », qui étudie ces dossiers au même titre que l'ensemble des demandes d'orientation concernant un enfant. Il n'existe pas d'EPE spécifiquement dédiée à l'autisme ou aux orientations en UEMA/UEEA.

- Le diagnostic

Pour 5 MDPH sur les 7 répondantes, le diagnostic TSA doit avoir été posé. Deux MDPH acceptent que le diagnostic ne soit pas encore posé, mais il doit à minima être en cours ou, si la démarche de diagnostic n'a pas débuté, la présomption de TSA doit être très forte et étayée.

Une MDPH ne restreint pas ce critère aux TSA. Elle oriente également des enfants avec un diagnostic TND à condition que ce dernier soit accompagné d'un certificat médical détaillé.

- L'âge

Le critère de l'âge imposé par les cahiers des charges (3 à 6 ans pour les UEMA) est la plupart du temps strictement appliqué.

Toutefois, dans la pratique, ce critère semble assez étroitement lié au taux d'occupation des UEMA. En effet, en cas de tension sur les effectifs, les MDPH auront tendance à privilégier l'orientation des plus jeunes. En revanche, lorsqu'il reste de la place au sein de l'UEMA, les MDPH hésitent moins à orienter des enfants plus âgés.

- L'éloignement géographique

L'éloignement géographique est pris en compte mais ne conditionne l'orientation que pour deux MDPH. Celles-ci, pour éviter la fatigue de l'enfant, limitent la durée de transport envisageable à une demi-heure pour un aller simple (et/ou +/- 30 km).

Deux autres MDPH disent tenir compte de ce critère sans pour autant s'être donné un temps de transport maximum et étudient la situation au cas par cas.

- Les listes d'attente

La moitié des UEMA a plus de demandes que de places et a instauré une liste d'attente. Celle-ci peut varier d'une année sur l'autre mais ne dépasse pas 3 enfants.

Parmi les UEMA qui n'ont pas de liste d'attente, une fait figure d'exception dans la mesure où, contrairement aux autres, elle est en sous-effectifs. Ce déficit d'orientation s'explique par des difficultés de repérage et diagnostic en amont (départ du médecin de l'EDAP, vacances de poste au niveau du CAMSP).

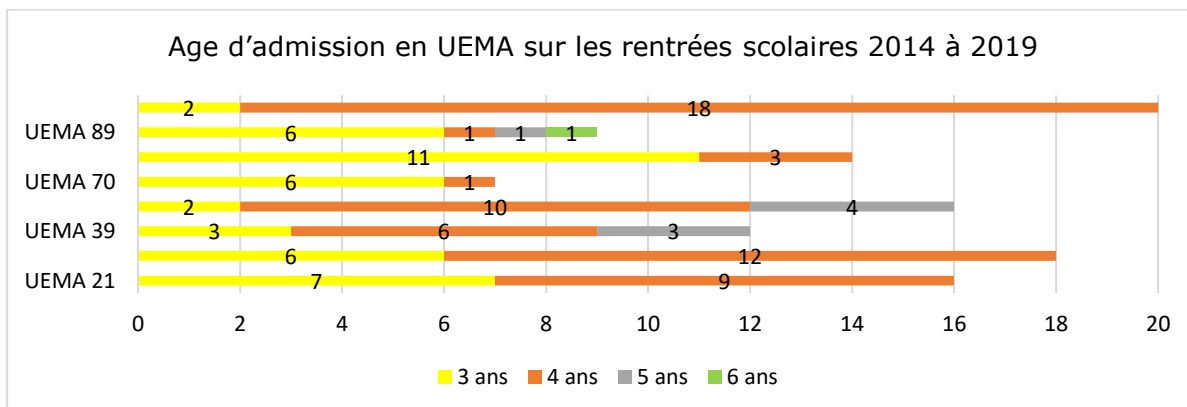
c) Profil des enfants accompagnées

- L'âge des enfants accompagnés

La plupart des professionnels interrogés évoquent lors des entretiens « un retard au diagnostic » empêchant les enfants d'entrer en UEMA dès l'âge de 3 ans.

La réalité des chiffres vient le confirmer : la majorité des enfants arrive à 4 ans (60 enfants sur 112 soit 54 % des admissions).

Pour autant, les enfants sont tout de même plus d'un tiers (38 % soit 43 enfants) à être accueillis à 3 ans. Les accueils plus tardifs sont très marginaux (8 %) mais peuvent néanmoins répondre à de réels besoins selon nos interlocuteurs.



- Le diagnostic des enfants accompagnés

Généralement, les éléments significatifs de l'autisme ont été repérés, mais certains professionnels estiment que d'autres problématiques n'ont pas été évaluées, dont celle de la déficience intellectuelle (cet aspect est décrit comme problématique puisqu'il impacte fortement les capacités de l'enfant à entrer dans des apprentissages scolaires).

D'autres estiment que ce repérage des éléments significatifs de l'autisme est suffisant et que l'orientation en UEMA est adaptée puisque le dispositif est construit autour des réponses à apporter à ce public pour le faire évoluer.

d) Les accompagnements proposés

- La phase d'observation et d'évaluation

Dans les premiers temps d'accueil de l'enfant, une phase d'observation est mise en place, en appui sur des outils tels que le PEP-3 ou le VB-MAPP14 en vue de définir les objectifs du PIA et parfois d'affiner un diagnostic qui n'a pas été totalement posé ou qui nécessite d'être affiné.

Ces besoins repérés par l'ensemble des interlocuteurs de l'enfant et complétés par les attentes des parents et leur propre perception des besoins de leur enfant, sont au cœur de l'élaboration du PIA.

Chaque UEMA construit un Projet Individuel d'Accompagnement (PIA), coordonné avec le PPS (Projet Personnalisé de Scolarité) élaboré avec la famille, sous l'égide des enseignants référents de l'EN. Le plus souvent, PPS et PIA sont élaborés sur des temps distincts mais rapprochés.

Dans tous les cas, c'est l'enseignante, assistée de la chef de service, présentes dans les deux instances (ESS et réunion de projet) qui est garante de l'articulation entre ces deux projets. Ce rôle de « cheville ouvrière » exercé par l'enseignante tant pour le PPS que pour le PIA est une spécificité par rapport aux modalités d'élaboration des PIA en SESSAD ou en IME.

L'évaluation du PPS a lieu généralement une fois par an, à l'occasion de la réunion de l'ESS et en présence des parents. L'évaluation du PIA peut être plus fréquente selon les UEMA (à un rythme situé entre 2 à 3 mois).

- Les activités

Les différents axes d'intervention énoncés ci-après sont mis en place dans la classe au quotidien :

✓ *La communication et le langage*

La communication et le langage sont toujours travaillés à partir d'outils spécifiques aux enfants avec TSA. Sont notamment cités le PECS16 et/ou le PODD17.

Au-delà de ces outils, les équipes utilisent généralement des supports visuels tels que des pictogrammes, des images (Makaton) ou encore de photos des enfants et de leurs camarades.

Parmi les autres modalités de travail visant à faciliter la communication et le langage, sont cités le travail sur les imitations, le fait d'utiliser des figurines pour raconter des histoires, les séances d'orthophonie... Sont à la fois ainsi encouragés le langage réceptif (réponse aux consignes) et expressif (répétition de sons, de syllabes, de mots), l'imitation.

✓ *Les interactions sociales*

Les interactions sociales sont travaillées principalement à partir des temps d'inclusion dans les autres classes, sur les temps de récréation et de cantine. Elles le sont également dans le cadre de sorties éducatives (mercredis et vacances).

Il s'agit notamment d'apprendre à interpeller, demander la parole, attendre son tour... Elles reposent à la fois sur :

- l'utilisation du classeur PECS pour conforter les demandes aux pairs ou aux adultes
- la réalisation de jeux collectifs en motricité (rondes par exemple)
- la réalisation de jeux de société avec d'autres enfants

Les apprentissages sont travaillés au quotidien avec guidances et renforcement : interpeller, demander la parole, attendre son tour. Des scénarios sociaux sont utilisés et des situations d'interactions créées, en « formant » les élèves des classes ordinaires.

Toutes les UEMA de la région mettent en place ces inclusions et ce, de manière ajustée

- aux enfants au regard de leur projet individuel
- à la capacité de l'école d'implantation de les mettre en œuvre : si majoritairement la démarche est inscrite dans les UEMA, il reste quelques difficultés dans certains lieux, soit en lien avec la taille de l'école (trop peu de classes pour répartir les enfants), soit avec le niveau de préparation des enseignants « ordinaires » à cette démarche spécifique.

Dans la pratique, ces inclusions sont de 2 natures :

- inclusions dites normales (l'enfant est dans une classe d'accueil selon un emploi du temps déterminé et accompagné la plupart du temps par un professionnel de l'établissement ou du service porteur de l'UEMA)
- inclusions dites inversées : ce sont un ou plusieurs enfants de la classe ordinaire qui participent à des activités pédagogiques, éducatives, motrices dans l'UEMA.

✓ *Le domaine cognitif*

Les activités développées pour améliorer le niveau cognitif des enfants portent principalement sur deux grandes catégories d'apprentissage :

- le travail autour de la catégorisation : ranger des objets selon leur taille ; reconnaître les chiffres de 1 à 4 ; paver une surface avec des formes identiques, ...

- la mise en place d'apprentissages fondamentaux : lecture, écriture, calcul (en fonction des compétences repérées) en recherchant les intérêts et motivations de l'élève, en privilégiant la progressivité en structurant les apprentissages, en décomposant en sous-étapes les tâches proposées et en veillant à élargir progressivement les contextes (la même notion sera apprise successivement dans des contextes différents)

Ces séances, proposées par l'enseignante, sont travaillées individuellement, principalement avec les psychologues et/ou neuropsychologues, quelquefois avec les éducateurs qui proposent des adaptations des apprentissages et du matériel. L'équipe utilise généralement la technique ABA.

Des compétences pédagogiques et éducatives spécifiques peuvent également être mises en place en « box » une à deux fois par jour sur 30 minutes à 1 heure comme dans l'UEMA de Saône-et-Loire par exemple.

✓ *Le domaine sensoriel et moteur*

Sur la base de réalisation de bilans psychomoteurs et sensoriels réalisés par les psychomotriciens, différents types d'activités et de séances sont mis en œuvre à titre individuel et/ou en groupe :

- Séances de motricité : parcours moteurs, utilisation d'objets/supports de formes/matières différentes, temps de danses - piscine, équithérapie...
- Mise en place de séances sensorielles avec la mise en œuvre d'ateliers sensoriels (stimulations vibratoires, massages, pressions, stimulations sonores ou vestibulaires), la création d'une zone Snozelen

✓ *Le domaine des émotions et du comportement*

Les actions conduites dans ce domaine commencent généralement par la reconnaissance et l'identification des différentes émotions. Elles reposent sur des compétences d'imitation et de catégorisation et sont proposées sous forme de jeu (catégorisation de photo, imitation dans le miroir ou sur un support numérique).

Dans ce domaine, sont notamment traités la gestion des comportements problèmes (l'analyse par la psychologue à partir des comportements relevés par l'équipe permet de dégager des pistes de travail), le renforcement positif des comportements adaptés et la pair-aidance (accompagnement par un pair, en moins grande difficulté).

En fonction des thématiques travaillées, différents supports sont utilisés par exemple :

- travail sur les émotions à partir d'un album (exemples : gestion de la frustration/canalisation des débordements...)
- travail sur les expressions du visage à partir de l'utilisation de pictogrammes pour réguler les comportements, expliquer
- gestion des émotions et du comportement par le biais de supports visuels et d'objets permettant de se libérer émotionnellement mais également sur des temps spécifiques avec notamment le travail sur des scénarii sociaux (lien avec la psychologue.)

Là aussi, la méthode ABA est largement utilisée.

✓ *L'autonomie dans les activités quotidiennes*

Les enfants sont accompagnés dans les acquisitions de l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne (toilettes, vestiaire, habillage-déshabillage, cantine) par le biais de supports visuels, de séquentiels de tâches.

Ces temps de travail sont réalisés là aussi en priorité par les AES/AMP (mettre un manteau, aller aux toilettes, savoir se moucher ou se laver les dents). Un travail particulier est mis en place sur le temps du repas du midi au sein de la cantine scolaire (passage aux aliments solides, savoir manger seul et exprimer ses besoins de manière adaptée). Des temps d'échanges avec la famille permettent en outre la continuité du travail réalisé au sein de l'UEMA.

✓ *Le soutien aux apprentissages scolaires*

Les besoins d'apprentissages scolaires sont identifiés à partir des grilles d'évaluations diagnostics et d'observations complétées mais aussi à partir des émergences du PEP 3, des résultats du COMVOOR (outil d'évaluation du niveau de présentation et de représentation des personnes), du test Vineland, également utilisé pour compléter le PEP 3 dans certaines UEMA.

Ces évaluations complémentaires permettent d'apprécier les différences de comportement et de compétences des enfants dans ses différents lieux de vie. Est également cité le VB-MAPP, qui permet de définir des objectifs fonctionnels et de structurer les séances de travail sur table ABA autour de compétences verbales et para-verbales de l'enfant mais également des compétences comme l'imitation et l'appareillement visuel.

e) Le soutien aux familles

De la même manière que tout enfant scolarisé, l'enseignante de la classe maternelle échange avec les parents concernant les activités réalisées en classe, l'attitude ou encore les progrès de l'enfant. Ces observations peuvent être également enrichies par celles de l'équipe médicosociale et la psychologue. Ces interactions prennent différentes formes en fonction des UEMA.

- Les modalités de communication individuelle avec les parents

Sur le plan individuel, les parents sont invités aux réunions institutionnelles de réflexion sur les projets individuels et de décisions sur les ajustements et orientations (bilans/ESS/PIA). Chaque professionnel de la structure (enseignant et équipe médico-sociale) au regard de sa mission est chargé d'inscrire dans ces temps les éléments concernant le travail qu'il conduit avec l'enfant.

Le rythme peut être différent selon les UEMA mais au minimum 2 fois l'an (début et fin d'année).

Des échanges informels peuvent avoir lieu à l'occasion de l'accompagnement par les parents de l'enfant à l'école, des différentes manifestations proposées par la communauté scolaire ou encore lorsque les éducateurs du service assurent eux-mêmes les transports.

A contrario, lorsque les enfants sont amenés à l'école en taxi, comme c'est bien souvent le cas, les parents ne rencontrent pas l'équipe de l'UEMA le matin avant l'école ou en fin de journée et le déplorent (cela représente la majorité des parents interrogés).

- Les temps d'accueil collectifs

Sur le plan collectif, des rencontres thématiques sont organisées, qui constituent également des temps possibles d'échanges entre l'équipe de l'UEMA et les parents mais aussi entre les parents eux-mêmes : kermesse de l'école, fête de Noël, réunions de parents d'élèves, sorties scolaires.

- La guidance parentale

La guidance familiale est bien mise en place pour toutes les UEMA, mais sous des formes différentes.

Si elle est généralement assurée par un psychologue, voire un neuropsychologue (en Haute-Saône), il se peut qu'intervienne aussi un professionnel du médico-social (la plupart du temps un éducateur spécialisé et/ou un psychomotricien). Dans une UEMA, c'est un moniteur éducateur qui assure seul cette mission.

La fréquence de ces interventions est variable. Elle dépend de la disponibilité des professionnels mais également de celle des parents.

Ces séances sont indispensables pour permettre aux enfants de bénéficier des mêmes outils et méthodologies à l'école et au domicile et aux équipes d'observer comment l'enfant évolue dans son environnement domiciliaire et familial.

f) La coordination des interventions

- La coordination interne

Au sein des unités d'enseignement pour enfant autistes, plusieurs catégories de réunions sont organisées. Schématiquement, elles peuvent être classées en 2 principales catégories selon leur finalité :

- les réunions de fonctionnement et de régulation
- les réunions centrées sur les projets individualisés des enfants

Les organisations peuvent différer en fonction des unités principalement sur la fréquence et la durée de ces réunions.

Qualifiées de réunions de « fonctionnement », « institutionnelle », « d'équipe », « de service » ou encore « de régulation », une réunion hebdomadaire est organisée dans toutes les UEMA. D'une durée d'1h à 2h (parfois 3h lorsqu'il s'agit également de traiter de la situation de certains enfants), elles rassemblent l'ensemble de l'équipe de l'UEMA avec l'enseignante et généralement un membre de la direction (le plus souvent chef de service).

L'enseignant et le cadre (chef de service) animent de concert ces réunions et sont garants de la mise en œuvre des décisions prises. Ces temps de travail permettent de diffuser des informations générales, de programmer avec les professionnels les activités individuelles et collectives à proposer aux enfants, d'alerter sur certaines situations individuelles.

Les réunions centrées sur le projet de l'enfant ont en général lieu 1 fois par an et par enfant et durent entre 45 minutes et deux heures. Elles rassemblent toute l'équipe pluridisciplinaire de l'UEMA ainsi que l'enseignant et un cadre. Elles sont animées par le cadre de l'UEMA et les enseignants. Des réunions également ciblées sur le projet de l'enfant, visant à évoquer les difficultés éventuelles rencontrées par l'enfant, sa famille, ou par l'équipe, la mise en place de cibles ou nouveaux objectifs ont lieu à des rythmes plus rapprochés.

Les réunions de PIA et l'ESS quant à elles, rassemblent, outre les principaux acteurs qui accompagnent l'enfant, sa famille et l'enseignant référent (pour l'ESS).

- La coordination externe

Les réunions avec les partenaires extérieurs peuvent également faire l'objet d'une classification en 4 catégories :

- les comités de suivi avec les signataires de la convention constitutive de l'UEMA
- les réunions avec les autres acteurs de l'école dans laquelle est implantée l'UEMA
- les réunions (rencontres) avec les partenaires d'amont et d'aval pour préparer une admission ou une sortie de l'UEMA
- les réunions d'élaboration du PIA ou du PPS

Ainsi, dans quasiment toutes les UEMA, un comité de pilotage associant les signataires de la convention constitutive de l'UEMA se tient entre 1 et 3 fois par an. Il rassemble dans tous les cas un représentant de l'ARS, de l'EN (en général l'EN-ASH parfois accompagné de conseillers pédagogiques et du directeur de l'école), de la MDPH (généralement le responsable du secteur enfants), de la structure porteuse de l'UEMA (parfois plusieurs membres : psychologue, enseignant, chef de service), de la Mairie.

Pour préparer les transitions avec les structures d'amont ou d'aval, la plupart des UEMA ont mis en place des réunions avec celles-ci, même si, selon les professionnels, elles ne sont pas toujours suffisamment anticipées (temps long pour obtenir l'accord des familles/complexité de l'élaboration des dossiers/difficultés à harmoniser les calendriers des différents partenaires). Il s'agit essentiellement des CAMSP pour l'amont et des écoles, UEEA et IME pour l'aval.

La réunion visant à valider le PIA et celle de l'ESS se font en présence des familles et sont respectivement animés par l'enseignant et/ou le cadre de l'ESMS et par l'enseignant référent.

g) Les sorties de l'UEMA

- La préparation de l'orientation à la sortie

L'étude des possibles en termes d'orientation est, globalement, dans tous les départements, évoquée avec les familles dès l'année précédant la sortie. Cette réflexion est aussi anticipée au cours des différentes réunions d'équipe afin de construire un projet cohérent et partagé par tous.

La présentation et la proposition du projet d'orientation aux familles peut se faire lors des ESS, des réunions de PIA ou en entretien conduit par l'enseignante et bien souvent les psychologues. Ces propositions se construisent au regard des bilans, évaluations régulièrement effectués tout au long du cursus de l'enfant.

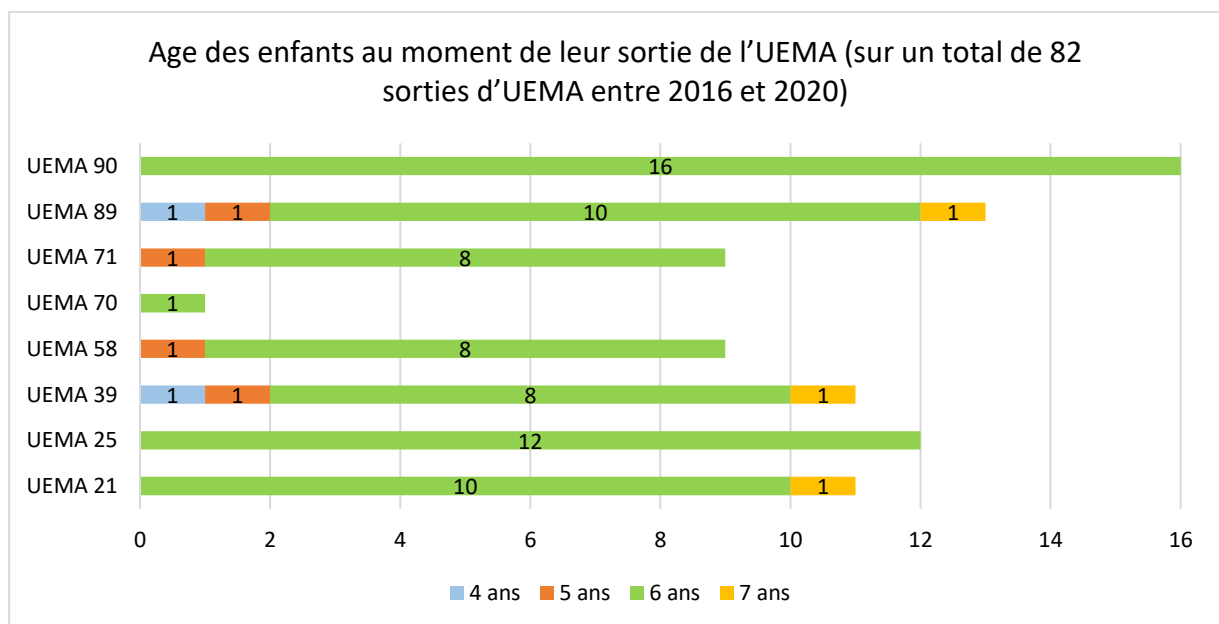
Afin de rassurer parents et enfants, mais aussi de donner un certain nombre d'éléments d'information aux partenaires qui accueilleront l'enfant concerné, là aussi, dans la plupart des départements, des modalités de prise de connaissance de la structure, de visite, de mise en place de temps d'intégration d'enfants sont programmées. Bien souvent, ces temps sont accompagnés par les professionnels de l'équipe de l'UEMA, de l'UEEA ou de l'unité expérimentale.

- Les trajectoires des enfants sorties de l'UEMA

Depuis leurs ouvertures respectives, les unités d'enseignement pour enfants autistes, ont vu 99 enfants en sortir après avoir bénéficié d'un temps d'accompagnement plus ou moins long (parfois quelques mois, d'autres plus de 3 ans, mais en général pendant 2 à 3 ans).

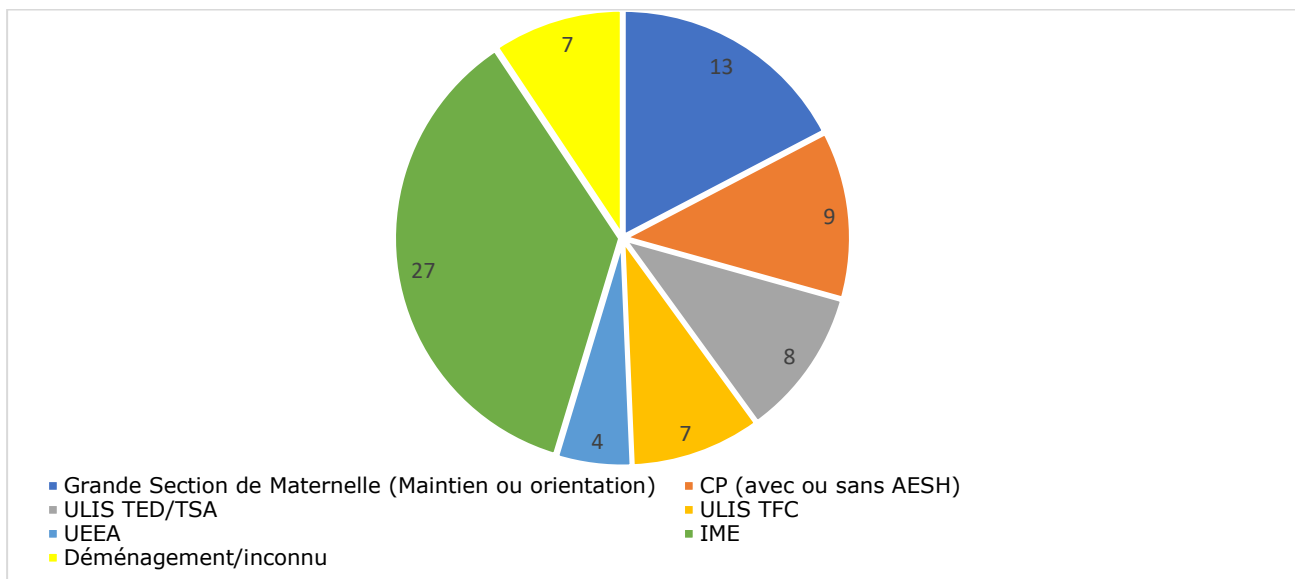
Ainsi, les UEMA appliquent dans leur grande majorité ce qu'impose le cahier des charges, à savoir qu'en l'absence d'une nécessaire réorientation en cours de parcours liée à une inadaptation du dispositif aux problématiques de l'enfant ou à un déménagement, à 6 ans une sortie de l'UEMA est actée.

Seules trois sorties ont été prononcées à 7 ans (maintien, à la demande, d'une année supplémentaire au regard de leur entrée tardive dans le dispositif).



Parmi les 82 jeunes sortis des UEMA de la région depuis leur ouverture :

- Près d'un tiers ont ensuite été orientés vers un IME (soit 27 jeunes)
- un peu plus d'un quart d'entre eux (22) sont réorientés ou maintenus en classe maternelle ordinaire ou en CP
- 20 % (15) ont été orientés en ULIS spécialisées en autisme ou non
- quelques-uns (7) bénéficient de scolarisation à temps partagé (IME+ULIS ou IME+ école maternelle)
- seuls 4 ont été orientés en UEEA, qui n'existent que dans deux départements



3) Grand-Est

a) Orientation

En amont de l'accompagnement des familles pour la rédaction d'un dossier de demande d'orientation auprès de la MDPH, un travail a été réalisé afin d'identifier des enfants susceptibles d'être accueillis en UEMA. Dans ce cadre, les CAMSP sont des interlocuteurs privilégiés pour la plupart des UEMA, notamment lorsque ces centres portent également la plateforme de diagnostic précoce.

Les services de pédopsychiatrie, ou encore les CMP sont également des partenaires privilégiés ainsi que le CRA qui joue également un rôle dans le repérage des situations.

Sur tous les territoires, le réseau constitué autour de la création de l'UEMA a permis une information de l'ensemble des acteurs étant en contact avec des enfants de 0 à 3 ans et la diversité des acteurs ayant orientés des enfants en UEMA témoigne de la communication opérée par les différents partenaires à l'ouverture de l'unité d'enseignement.

L'orientation en UEMA fait l'objet d'une évaluation par l'équipe pluridisciplinaire, dans l'ensemble des départements du Grand Est, au même titre que l'ensemble des orientations prononcées par la CDAPH. Toutefois, dans deux départements, des équipes pluridisciplinaires d'évaluation spécifiques ont été mises en œuvre.

Services ayant orienté les parents vers l'UEMA

UEMA	CAMSP	Pédo-psychiatrie	CRA	Plateforme diagnostic précoce	EN	CMPP / CMP	PMI	Libéraux	Autres ESMS	Parents directement	Nb de cat. d'acteurs
08				X					X		2
10	X	X				X					3
51	X	X		X	X						4
52	X			X				X	X		4
54	X	X	X		X	X				X	6
55	X	X								X	3
57	X				X	X		X			4
67 (Scherwiller)	X	X									2
67 (Strasbourg)		X	X								2
68	X	X									2
88	X			X			X	X			4

b) Notification

- Le diagnostic

Tous les enfants accueillis en UEMA doivent être examinés par un médecin.

Selon les départements, le diagnostic peut être :

- prononcé par un médecin non spécialiste mais ayant une connaissance des signes des troubles du spectre de l'autisme
- demandé à un médecin d'un service spécifique tel que la plateforme de diagnostic

Pour d'autres départements, le médecin doit être au fait des méthodes liées au diagnostic de l'autisme.

Il s'agit donc généralement d'un pédiatre ou pédopsychiatre du CRA, mais ce médecin peut également être un professionnel libéral. Dans le cas où le diagnostic n'est pas établi formellement, le médecin ayant rencontré l'enfant doit avoir une connaissance des signes des troubles du spectre de l'autisme. Une démarche visant à réaliser un diagnostic auprès du Centre Ressource Autisme ou de la Plateforme de Diagnostic Précoce doit alors être engagée.

- L'âge

Selon le cahier des charges, l'unité d'enseignement doit accueillir 7 enfants. L'âge d'accueil des enfants en UEMA est similaire à celui de la scolarisation en école maternelle, soit l'année des 3 ans de l'enfant. L'unité peut également accueillir un enfant de 4 ans, si des places sont inoccupées. L'âge maximum d'accueil en UEMA est de 6 ans. Selon ce principe, chaque unité accueillant 7 enfants de 3 ans à l'ouverture, le renouvellement des enfants accueillis est effectué tous les 3 ans. Or, en région Grand Est, l'accueil est parfois échelonné.

Diverses causes sont à l'origine d'un accueil échelonné dans les autres unités :

- Les départements ruraux ont été confrontés à des difficultés pour attribuer les 7 places d'accueil disponibles. Pour une part, moins de 7 demandes ont été effectuées auprès de la CDAPH.
- Pour les autres départements, les demandes effectuées ne correspondaient pas aux modalités d'accueil définies par le cahier des charges. En effet, les UEMA concernent des enfants « n'ayant pas acquis suffisamment d'autonomie, le langage et/ou qui présentent d'importants comportements-problèmes ». Face à cette difficulté, d'autres départements ont préféré accueillir des enfants de 4 ou 5 ans afin de compléter les places, ce qui a induit des sorties décalées. Les accueils suivants ont donc été également décalés en fonction des places disponibles
- Si certains départements ont accueillis 7 enfants lors de la première rentrée, ils ont pu constater par la suite que certains profils ne correspondaient pas au public défini dans le cahier des charges. Ils ont donc été réorientés, ce qui explique l'accueil échelonné.
- Enfin, certains territoires ayant accueillis à l'origine 7 enfants, ont différé les sorties en fonction des situations. Certains enfants ayant atteint les objectifs ont pu être réorientés vers le milieu ordinaire avant la fin de la troisième année d'accueil. A l'inverse, quelques enfants ont pu bénéficier d'une dérogation pour une quatrième année à Strasbourg.

- L'éloignement géographique

Lors de l'étude des dossiers, le lieu d'habitation est également un critère d'accueil. La majorité des territoires n'a pas délimité de distance pour l'accueil. La distance « raisonnable » est alors évaluée par les membres de la commission en fonction du temps de transport. Ainsi, pour l'ensemble des enfants accueillis dans les UEMA du Grand Est, en fin d'année scolaire 2017/2018, le temps de transport maximal d'un enfant était de 45 min par trajet aller.

c) Profil des enfants accompagnés

- L'âge des enfants accompagnés

Les statistiques présentées dans cette partie proviennent des MDPH. Celles de deux départements (Ardennes et Bas-Rhin) n'ayant pas transmis une part des données demandées, les enfants orientés et accueillis dans les 3 UEMA de ces deux départements ne sont donc pas inclus dans les résultats présentés.

74 enfants ont été accueillis en UEMA parmi les huit territoires concernés, 9 enfants ont été orientés par la MDPH mais n'ont pas été accueillis en UEMA faute de place disponible.

Âge des enfants à l'entrée

Âge	Nb d'enfants	%
3 ans	27	36%
4 ans	33	45%
5 ans	14	19%
TOTAL	74	100%

Parmi les 9 enfants qui n'ont pu être accueillis, 5 avaient trois ans au moment de l'orientation. Un enfant avait 6 ans.

- Le diagnostic des enfants accompagnés

Selon les MDPH, la catégorisation de l'autisme apparaît différemment. Ainsi, parmi les huit départements concernés :

- 61 % des enfants sont diagnostiqués et catégorisés sous le terme « Trouble du Spectre de l'Autisme » (TSA), sans plus de précision
- 18 % des enfants sont catégorisés « autisme sévère »
- d'autres enfants bénéficient également d'une caractérisation de leur autisme.

Ces multiples dénominations démontrent la difficulté de catégoriser l'autisme, dont la posologie reste un objet de recherche scientifique.

Diagnostic	Nombre d'enfants	%
TSA (sans précision)	45	61%
TED	3	4%
Troubles spécifiques mixtes du développement	3	4%
Troubles des conduites	2	3%
Autisme infantile	2	3%
Autisme modéré	2	3%
Autisme sévère	13	18%
Non déterminé	4	5%
Total	74	100%

Parmi les enfants orientés mais non accueillis, le diagnostic n'était pas encore déterminé au moment de l'orientation en UEMA, pour 2 enfants. Ainsi le diagnostic était avéré pour une majorité d'entre eux : 4 enfants sont diagnostiqués TSA dont 2 « autisme sévère » et 1 enfant est diagnostiqué « troubles envahissants du développement ».

d) Les accompagnements proposés

L'accompagnement des enfants et leur famille en UEMA s'organise tout au long de leur parcours. Il débute par la découverte de l'enfant, puis des activités lui sont proposées au regard de son projet individualisé d'accompagnement. Un suivi à domicile est également organisé pour les parents, et l'organisation globale de l'unité est réfléchiée avec les partenaires. Enfin, l'organisation autour de la scolarité tel que le périscolaire et les transports est aménagée.

- La phase d'observation et d'évaluation

Dans l'ensemble des UEMA, une phase d'observation est engagée dès la rentrée scolaire pour permettre de faire émerger des axes de travail individualisés pour chaque enfant. Selon les unités, l'observation initiale des enfants se poursuit a minima jusqu'aux vacances de la Toussaint et a maxima, aux vacances de Noël.

Lors de cette phase, l'ensemble des professionnels des unités réalisent des évaluations des enfants, avec des outils divers.

La phase d'évaluation a lieu au regard des objectifs définis par le programme scolaire. Les évaluations en interne sont parfois complétées par les bilans des professionnels ayant accompagnés l'enfant avant son arrivée en UEMA. Les bilans effectués permettent de définir des objectifs dans le cadre du projet individualisé d'accompagnement (PIA) qui s'articulent avec le projet personnalisé de scolarisation (PPS).

Une première version de ce projet est donc rédigée en fin de phase d'observation. Les ateliers mis en œuvre par la suite par l'équipe sont donc pensés au regard de ces objectifs.

- Les activités

Les différents axes d'intervention énoncés ci-après sont mis en place dans la classe au quotidien :

✓ *La communication et le langage*

La communication et le langage sont travaillés avec tous les enfants quotidiennement dans toutes les classes. Des outils spécifiques à l'accompagnement des enfants avec TSA sont utilisés par une grande partie des professionnels.

Des ateliers favorisant la communication peuvent être également mis en œuvre par les orthophonistes.

De manière générale, des ateliers destinés à travailler le langage sont mis en œuvre dans les UEMA, toujours en lien avec les objectifs du programme scolaire de maternelle.

Outils d'apprentissages utilisés en UEMA, pour la communication et le langage

OUTILS UTILISES	UEMA CONCERNEES
Ateliers de langage	TOUTES
PECS	8
Makaton	1
Images, Albums, Pictogrammes	3

✓ *Les interactions sociales*

Les interactions sociales sont travaillées en permanence avec chaque enfant au sein de la classe. Des exercices sont mis en œuvre pour inciter les enfants à faire des demandes de manière verbale ou non verbale, notamment afin de solliciter un adulte n'étant pas membre de l'équipe. Les travaux en groupe au sein de la classe sont également l'occasion de travailler sur ces interactions.

L'ensemble des UEMA mettent en œuvre des temps d'inclusions des enfants accueillis au sein d'autres classes de l'école. Ainsi, chaque enfant dispose d'un temps individuel au sein d'une autre classe de l'école. Ce temps évolue au cours de l'année et dépend des activités proposées au sein de l'autre classe. Un enfant est inclus dans une autre classe en fonction de ses capacités et des objectifs poursuivis dans le cadre de son projet individualisé d'accompagnement. Les enfants peuvent être répartis dans des classes différentes, si l'école dispose de plusieurs classes de niveaux similaires.

Ces temps individuels sont complétés par des temps d'inclusion collectifs. Ces temps collectifs s'organisent dans les espaces de rencontres des enfants de l'école, notamment lors des récréations.

Des projets communs peuvent être mis en place avec les autres classes afin de favoriser les interactions tels que l'organisation du spectacle de fin d'année, le Carnaval, les fêtes d'anniversaires ou encore les sorties scolaires.

Des « inclusions inversées » sont également proposées par certaines UEMA.

✓ *Le domaine cognitif*

Les activités visant à développer la cognition des enfants vont différer en fonction de leurs troubles. En effet certains enfants peuvent présenter une déficience intellectuelle, alors que d'autres enfants ont à l'inverse des capacités intellectuelles supérieures à la moyenne pour leur âge.

Cependant, si les équipes des UEMA vont adapter le travail à chaque enfant en fonction de ces capacités, la plupart des enfants connaissent des difficultés similaires, notamment des troubles de l'attention, du langage et du comportement.

La cognition peut être travaillée individuellement. Les exercices sont alors généralement proposés par la psychologue.

En complément de l'intervention des psychologues, chaque enseignant adapte le programme scolaire en fonction des capacités de l'enfant. Les échanges en équipe permettent d'individualiser les modalités pédagogiques.

✓ *Le domaine sensoriel et moteur*

Afin de travailler cet aspect éducatif, les équipes mettent en place des activités seules et s'appuient par ailleurs sur des ressources extérieures.

Des temps dédiés à la motricité sont mis en œuvre dans chaque UEMA, que l'unité dispose d'un temps d'intervention de psychomotricien ou non. Néanmoins lorsqu'une psychomotricienne intervient, elle pilote les activités dédiées à la motricité, en lien avec l'enseignante et l'équipe éducative.

✓ *Le domaine des émotions et du comportement*

L'accompagnement visant à permettre à l'enfant de maîtriser ses émotions et son comportement est supervisé par le psychologue dans l'ensemble des UEMA, individuellement et collectivement.

Pour l'ensemble des enfants, le comportement et la gestion des émotions sont des éléments travaillés de manière transversale au quotidien.

✓ *L'autonomie dans les activités quotidiennes*

Cet axe d'apprentissage est travaillé tout au long de la journée par l'ensemble des équipes. Lors de l'arrivée des enfants, le déshabillage (retirer son manteau et ses chaussures) est un premier temps de travail avec pour objectif que l'enfant puisse le réaliser seul à terme. Ce temps est renouvelé au cours de la journée (récréation, temps méridien), en alternance avec des temps d'habillage.

Dans la classe, les temps dédiés au choix des jeux permettent à l'enfant de favoriser son autonomie.

La propreté est également un axe travaillé.

Enfin, les temps de repas et de goûter sont des temps privilégiés pour travailler l'autonomie. Cet axe est renforcé à travers les visites à domicile effectuées par l'équipe éducative.

✓ *Le soutien aux apprentissages scolaires*

Le soutien aux apprentissages scolaires est décliné à travers toutes les méthodes et les outils décrits précédemment. Dans chaque unité, l'enseignante adapte les activités aux projets des enfants, tout en respectant les objectifs du programme d'enseignement de l'école maternelle. Une activité peut répondre à différents objectifs.

Chaque enseignante dispose d'un carnet de suivi des apprentissages pour chaque enfant définissant les objectifs à atteindre en lien avec le PIA.

e) Le soutien aux familles

De la même manière que tout enfant scolarisé, l'enseignante de la classe maternelle échange avec les parents concernant les activités réalisées en classe, l'attitude ou encore les progrès de l'enfant. Ces observations peuvent être également enrichies par celles de l'équipe médicosociale et la psychologue. Ces interactions prennent différentes formes en fonction des UEMA.

- Les modalités de communication individuelle avec les parents

Si les temps d'échanges informels dépendent des modalités de transports des enfants, toutes les UEMA se sont dotées d'outils pour informer les familles sur l'activité de leurs enfants en classe. :

- le projet individualisé d'accompagnement mis en œuvre pour chaque enfant est un support liant les attentes des parents et les besoins de l'enfant.
- Le carnet d'apprentissage décrit précédemment permet également aux familles d'obtenir des informations sur les acquis scolaires de leur enfant, conformément au programme scolaire d'école maternelle.
- un carnet de liaison a spécifiquement pour objet d'informer les parents au quotidien et faire le bilan de la journée.

Par ailleurs, dans toutes les UEMA, les professionnels sont disponibles en fonction des demandes des parents. Un numéro de téléphone et parfois une adresse mail permettent aux parents de contacter la classe s'ils le souhaitent. Des échanges plus soutenus sont parfois organisés dans un premier temps afin de rassurer les parents.

- Les temps d'accueil collectifs

Des temps collectifs sont proposés par l'ensemble des unités afin de communiquer avec les familles. Ils peuvent être organisés lors de fêtes annuelles telles que Carnaval ou Noël et sont l'occasion de partager un moment convivial.

Ces temps collectifs peuvent être également organisés avec pour objectif de transmettre des connaissances sur l'autisme.

Par ailleurs, les parents peuvent également s'investir individuellement pour l'ensemble de la classe.

- La guidance parentale

Si cette guidance parentale est mise en œuvre dans toutes les UEMA, elle peut prendre différentes formes.

Ainsi, une part des unités d'enseignement consacre un temps hebdomadaire aux interventions à domicile alors que d'autres UEMA prévoient une intervention toutes les deux semaines.

Enfin, pour les autres UEMA, les interventions hors cadre scolaire n'ont pas de temps fixe dédié mais peuvent varier en fonction des objectifs définis dans le cadre du PIA ou de besoins ponctuels de la famille.

De manière générale, qu'elle soit prévue régulièrement ou fluctue en fonction des demandes, l'intervention dépend des disponibilités des parents et des possibilités de l'équipe.

De plus, les UEMA ont indiqué que certaines familles peuvent refuser l'intervention de l'équipe à son domicile. Cette mobilisation ne se limite pas uniquement aux interventions de l'équipe hors des murs de l'école, mais également à travers tous les outils transmis à l'enfant et qui l'accompagnent dans son quotidien. La coordination avec les familles est donc essentielle pour les enfants accueillis en UEMA afin qu'ils puissent bénéficier des mêmes outils à l'école et à domicile.

f) La coordination des interventions

- La coordination interne

Au sein des UEMA, les professionnels se réunissent régulièrement afin d'échanger sur les projets personnalisés des enfants, de se coordonner sur la mise en œuvre des ateliers, mais également d'échanger sur des questions logistiques.

Si les organisations sont différentes en fonction des unités, la coordination pédagogique est toujours assurée par l'enseignante, conformément au cahier des charges. Ces modalités de fonctionnement spécifiques sont également complétées par des modalités partenariales propres à chaque unité.

- La coordination externe

Pour une part des unités, un comité de pilotage associant les partenaires (les signataires de la convention constitutive de l'UEM - DG-ARS, IA-DASEN, représentant du gestionnaire de l'ESMS - ainsi que la direction de l'ESMS), a été mis en place afin d'observer les UEMA et de permettre l'évolution de l'organisation.

D'autres unités d'enseignement n'ont pas organisé des échanges formels et réguliers avec les membres de la convention constitutive.

Hormis ces partenaires, les professionnels des UEMA peuvent également être en lien avec la municipalité. Pour la plupart des unités, les temps d'échanges avec ce partenaire sont davantage pour des questions pratiques (convention de location, de restauration, achat de matériel...).

Concernant les directions des écoles, les enseignantes de l'ensemble des UEMA sont en contact avec la direction si nécessaire et de manière systématique avec les autres enseignants de l'école dans le cadre des inclusions.

Pour le suivi médical des enfants, la coordination de la santé apparaît peu dans les UEMA. En effet, il est présent lorsque l'UEMA dispose de l'intervention d'une pédopsychiatre auquel cas ce médecin est directement en contact avec la famille.

Par ailleurs les liens avec le médecin traitant n'apparaissent pas dans les UEMA. Le médecin de l'éducation nationale est peu sollicité hormis lorsque la construction d'un projet d'accueil individualisé (PAI) est nécessaire en raison d'une pathologie particulière, telle qu'une allergie ou de l'épilepsie par exemple.

Enfin, l'ensemble des partenariats des UEMA peut également varier en fonction des projets développés (équithérapie, projets de recherche, commission de travail piloté par le CREA...).

g) Les sorties de l'UEMA

La sortie de l'UEMA est préparée par l'équipe bien en amont de la fin des trois ans d'accueil. Du reste une part des enfants a quitté l'UEMA avant la fin de la période d'accueil notifiée par la MDPH. La sortie de chaque enfant dépend donc de l'évaluation de sa situation, dans un premier temps.

- La préparation de l'orientation à la sortie

Selon l'avancée des objectifs de l'enfant définie dans le PIA et du programme scolaire, les professionnels peuvent identifier des perspectives d'évolution et donc d'orientation à tout moment de l'accompagnement.

Par conséquent, les équipes des UEMA débutent la réflexion sur les possibilités d'orientation de l'enfant lors de l'année qui précède la dernière en UEMA, soit généralement lors de la deuxième année lorsque cet accueil est de trois ans.

Toutefois, si des hypothèses peuvent émerger en seconde année, l'engagement des procédures débute lors de la dernière année d'accueil, où chaque UEMA du Grand Est organise une équipe de suivi de scolarisation pour laquelle un GEVASco est rédigé.

Toute évaluation engageant une sortie est ensuite travaillée avec la famille et l'enfant.

- L'anticipation des Equipes de Suivi de la Scolarisation (ESS)

Dans chaque UEMA du Grand Est, l'ESS de la dernière année d'accueil, si elle est unique, est avancée dans l'année par rapport au calendrier des années précédentes.

Cette réunion permet de définir une orientation pour l'enfant partagée par l'ensemble des partenaires et les parents, et engage le processus d'orientation dans la plupart des départements. Il est possible que cette orientation soit rediscutée par la suite en fonction des évolutions de l'enfant et des places disponibles lorsqu'il s'agit d'une orientation dans le milieu spécialisé.

Les conclusions de l'équipe de suivi de scolarisation vont donc participer à la procédure de sortie. Elles s'accompagnent d'actions supplémentaires en faveur de l'enfant. Ainsi, dans l'ensemble des départements, lorsque l'orientation est connue, une prise de contact est effectuée avec les professionnels.

Quand l'enfant est assuré d'être accueilli dans une structure et que celle-ci est directement définie, quel que soit le lieu d'accueil, les professionnels peuvent organiser des visites, des passages d'informations, de la formation, voire des inclusions. La difficulté réside dans l'incertitude notamment lorsque l'enfant est sur liste d'attente.

Une autre difficulté est liée à la continuité des modes d'accompagnement des professionnels qui vont accueillir l'enfant par la suite. Si ceux-ci acceptent les propositions de l'UEMA, la préparation de l'accueil sera facilitée.

- Les trajectoires des enfants sortis de l'UEMA

Depuis la création des UEMA en Grand Est, 61 enfants sont sortis du dispositif. Parmi eux, un enfant a déménagé hors région. Ainsi, parmi les enfants sortis de l'UEMA en fin d'année

scolaire, 55 % ont par la suite été accueillis en milieu ordinaire (dont 14,8 % en ULIS) et 45 % dans le milieu spécialisé, dont 8,3 % dans un dispositif d'inclusion (UE externalisée, UEEA).

UEMA	Grande section	CP	CE1	ULIS	UEEA	UE TED primaire	DASCA ²	IME	ITEP	INCONNU	TOTAL
10	1	1		1							3
51	1			2	2			2			7
52		4				3		1			8
54	2							2	1	1	6
55				1				3			4
57		3		2				1			6
67 (Scherrwiller)		1						1			2
67 (Strasbourg)		1	1	1			1	4			8
68	4	2						2			8
88	3			2				4			9
TOTAL	11	12	1	6	2	3	1	20	1	1	61
TOTAL (en %)	18%	19,7%	1,6%	14,8%	3,3%	4,9%	1,6%	31,8%	1,6%	1,6%	100%

4) Nouvelle-Aquitaine

a) Orientation

Si les MDPH n'ont pas été en mesure de fournir des données exhaustives sur le nombre de demandes de scolarisation en UEMA, d'orientations prononcées et d'admissions effectives au cours des 3 dernières années, ; elles disent néanmoins constater une forte augmentation des demandes.

La majorité de ces demandes émane directement des familles, puis selon les départements, d'autres acteurs sont plus ou moins impliqués comme les CAMSP, les EDAP ou encore le CRA. Les familles ont d'ailleurs précisé que la plupart du temps, elles ont eu connaissance de l'existence des UEMA par les professionnels intervenant auprès de leur enfant.

² Dispositif d'Accompagnement et de Soins Coordonnés pour l'Autisme

Les MDPH font en sorte de réduire les délais de traitement de ces demandes concernant des jeunes enfants, qui s'établissent entre 2 et 4 mois. 3 MDPH s'appuient sur une liste formalisée de critères pour établir une notification d'orientation vers une UEMA, en référence aux critères du cahier des charges de 2016 à savoir : un diagnostic effectué conformément aux recommandations de la HAS, une scolarité en classe ordinaire impossible même avec la présence d'un AESH, une distance géographique entre le domicile et l'UEMA raisonnable.

Plus de la moitié des MDPH estiment que les renseignements fournis dans le dossier de demande d'orientation sont suffisants pour statuer.

Cependant certaines MDPH indiquent que des évaluations et des bilans peuvent faire défaut comme des évaluations fonctionnelles, un diagnostic validé... ou encore signalent des difficultés pour produire des évaluations sur les compétences purement scolaires, au regard de l'âge des enfants concernés.

b) Admission

Les trois quarts des UEMA ont une procédure d'admission écrite qui est communiquée aux parents pour la majorité d'entre elles.

Dans la moitié des cas, cette procédure prévoit une période d'observation dont la durée est très variable, allant d'une demi-journée à 2 ou 3 mois.

Un interlocuteur référent est en général désigné pour la famille et l'enfant.

Dans la plupart des UEMA, des admissions sont possibles en cours d'année. Tous les élèves admis en UEMA ont un diagnostic de TSA confirmé, délivrés par une large palette de services, en particulier : les CRA, les CAMSP, les plateformes coordination et d'orientation (PCO).

- L'âge

Moins de la moitié (45%) des enfants scolarisés en UEMA y sont entrés dès leurs 3 ans et pourront ainsi faire un cycle complet de scolarisation de 3 années. Pour les enfants entrés plus tard, plusieurs raisons sont identifiées : pas encore d'unité sur le territoire quand les enfants avaient 3 ans ou encore retard dans le diagnostic et, par ricochet, dans la décision d'orienter l'enfant en UEMA...

- L'éloignement géographique

Les durées moyennes des trajets quotidiens pour les élèves des unités d'enseignement autisme s'échelonnent entre un quart d'heure et une heure et quart. Toutefois, certains enfants peuvent avoir jusqu'à deux heures et demie de trajet par jour d'école.

c) Profil des enfants accompagnés

- L'âge des enfants accompagnés

La répartition par âge des élèves au moment de la rentrée 2021-2022 montre une amplitude allant de 2 ans à 6 ans en UEMA.

L'effectif important des 5 ans (63 élèves) constitue un signal d'alerte car la question de la continuité du parcours va se poser pour ces enfants à la fin de l'année scolaire, avec éventuellement un projet de scolarisation en UEEA, dont l'offre est bien moindre en région Nouvelle-Aquitaine (deux UEEA ouvertes à la date de l'enquête).

- Le diagnostic des enfants accompagnés

Des difficultés de recrutement sont signalées par 7 UEMA y compris par des UEMA dont toutes les places sont occupées.

Ces UEMA indiquent recevoir peu de notification car elles constatent l'absence de diagnostics formels avec des outils standardisés et des difficultés pour disposer d'évaluations fonctionnelles.

d) Les accompagnements proposés

L'accompagnement des enfants et leur famille en UEMA s'organise tout au long de leur parcours. Il débute par la découverte de l'enfant, puis des activités lui sont proposées au regard de son projet individualisé d'accompagnement. Un suivi à domicile est également organisé pour les parents, et l'organisation globale de l'unité est réfléchie avec les partenaires. Enfin, l'organisation autour de la scolarité tel que le périscolaire et les transports est aménagée.

Le nombre d'heures de présence à l'école des enfants des UEMA montre que la scolarisation à temps plein est la règle pour la très grande majorité : plus de 90% d'entre eux étant présents au moins 24 heures par semaine.

- La phase d'observation et d'évaluation

Une évaluation pluriprofessionnelle du développement de l'enfant, au sens des RBPP, est réalisée tous les ans :

- pour l'ensemble des enfants dans 70% des UEMA
- « selon les cas » dans 30% des UEMA

Les psychologues sont en 1ère ligne pour conduire et coordonner ces évaluations, soit seule (24%), soit avec une partie de l'équipe (29%).

Dans plus de 40% des UEMA, l'ensemble de l'équipe est mobilisé pour réaliser ces évaluations. Deux UEMA mentionnent la VB-MAPP19 comme méthode utilisée pour conduire ces évaluations.

- Les activités

Les différents axes d'intervention énoncés ci-après sont mis en place dans la classe au quotidien :

✓ *La communication et le langage*

Le langage et la communication sont travaillés en séance individuelle et en groupe (ateliers langage, écoute d'histoire, imitation...) avec deux dimensions : orthophoniques et éducatives.

Des outils spécifiques de communication alternative ou augmentative sont mis en place : PECS, Makaton, langage des signes, classeurs d'images, emploi du temps avec photos...

L'équipe de l'UEMA valorise aussi les opportunités de l'environnement : temps d'inclusion, récréation, repas... pour réaliser un travail continu sur les apprentissages autour du langage et de la communication.

✓ *Les interactions sociales*

Les interactions sociales sont travaillées en priorité dans le cadre des temps d'inclusion avec les pairs de l'école maternelle, dans les classes de référence, lors de la récréation, des repas ou autres activités communes. Ces temps d'inclusion sont mis en place progressivement, parfois sous forme de pairing.

Des ateliers spécifiques : habiletés sociales ou scénarios sociaux sont aussi proposés.

Par ailleurs, des occasions de se mêler aux autres élèves de l'école sur des moments extra-scolaires sont signalées dans la quasi-totalité des UEMA, telles que les festivités, les sorties scolaires, les activités sportives.

Toutefois dans 2 UEMA, aucun temps de partage avec les autres élèves n'est cité.

✓ *Le domaine cognitif*

Le programme des classes maternelles, avec des supports adaptés, constitue une référence : trier/classer (couleur, forme, objet...), découper/coller, manipuler/encadrer (puzzles...), appairer, reproduire, se repérer dans le temps et l'espace, mémoriser, écouter des histoires, écrire...

Toute l'équipe est mobilisée : l'enseignante en premier lieu avec les éducateurs, le psychologue ou neuropsychologue...

Au cours de la journée, les séances d'enseignement individuel sont proposées en alternance avec des séances collectives. Des outils d'évaluation fonctionnelle et psycho-éducative individualisée sont utilisés comme le PEP3.

✓ *Le domaine sensoriel et moteur*

Les psychomotriciens sont les professionnels les plus mobilisés pour travailler cette dimension. Les séances sont généralement quotidiennes, voire pluriquotidiennes sous une forme individuelle et collective (notamment avec la classe d'inclusion).

Les activités proposées se déclinent sur une large gamme : motricité fine, jeux de balle, parcours, ateliers divers (patouille, pâte à modeler, peinture), relaxation... La dimension sensorielle fait l'objet d'approches spécifiques avec des outils d'évaluation comme le profil sensoriel de Dunn.

✓ *Le domaine des émotions et du comportement*

Le domaine des émotions et du comportement constitue un axe fort des projets pédagogiques individualisés.

Deux axes complémentaires sont développés par les UEMA :

- Les outils adaptés à chaque enfant :
 - Apprentissage de la gestion de la frustration.
 - Reconnaissance des émotions primaires (photos et pictogrammes)
 - Outils pour faciliter les transitions (planning visuel, timer, etc.)
 - Enseignement de comportements alternatifs
- Les procédures et outils d'évaluation pour guider les pratiques des professionnels :
 - Repérage des troubles anxieux, signes dépressifs, déficit attentionnel et mise en place de procédures individuelles pour y répondre

- Procédure de résolution des comportements-problèmes (prévention et gestion) avec la mise en place d'ABA, l'utilisation de renforçateurs et de contrat d'économie de jetons, de la grille ABC17, du PCMA18
- Attention portée aux troubles somatiques

✓ *L'autonomie dans les activités quotidiennes*

Les éducateurs sont particulièrement mobilisés autour de cet axe qui recouvre tous les actes essentiels de la vie quotidienne, avec des programmes adaptés à chaque enfant et à son niveau d'autonomie :

- Propreté (lavage de mains, brossage des dents...)
- Habillage/déshabillage
- Repas : travail autour des particularités alimentaires avec des procédures pour diversifier l'alimentation, la prise en compte des troubles de la sphère orale (avec le soutien de l'orthophoniste), un travail autour de l'utilisation des ustensiles.
- Déplacements

Les protocoles et leurs objectifs sont élaborés de façon rapprochée avec les familles afin que les compétences acquises puissent être mises en œuvre aussi à domicile.

✓ *Le soutien aux apprentissages scolaires*

Les apprentissages scolaires proposés dans les UEMA s'articulent autour des cinq domaines des programmes scolaires de la maternelle.

Différentes stratégies pédagogiques spécifiques aux enfants avec TSA sont mises en place pour soutenir ces apprentissages : progressivité des apprentissages, décomposition des tâches en fonction des besoins, prise en compte des motivations de l'élève et utilisation de renforçateurs si besoin.

Une attention particulière est portée à l'environnement : matériels attrayants, visuels épurés, moins de bruit et de mouvement pendant les temps d'apprentissage. Des approches pédagogiques non spécifiques aux TSA, type Montessori, peuvent être utilisées en complément.

Des outils d'évaluation utilisés par les enseignants sont cités comme l'EDCS, Evaluation des Compétences Scolaires.

Si les réponses fournies lors de l'étude ne permettent pas de dire si les pratiques sont homogènes dans toutes les UEMA, quelques tendances peuvent être dégagées :

- Les programmes et approches mis en œuvre sont adaptés aux besoins et aux particularités de chaque enfant
- Un équilibre est recherché entre séances individuelles et séances collectives (comme recommandé par le cahier des charges).
- Les professionnels de l'UEMA sont mobilisés sur les différents domaines en fonction de leurs champs de compétences
- L'association des familles au projet personnalisé de l'enfant, à ses déclinaisons et à sa mise en œuvre est recherchée afin que ce qui est appris à l'UEMA puisse être reproduit à la maison
- Les UEMA recourent fréquemment à des outils d'évaluation spécifiques aux TSA, reconnus et partagés
- L'inclusion dans l'école avec des pairs est un moyen régulièrement valorisé pour atteindre les objectifs du projet éducatif.

Par ailleurs, un livret personnel de compétences est mis en œuvre pour chaque enfant dans 15 UEMA sur 17.

e) Le soutien aux familles

La plupart des UEMA indiquent que les prestations sont maintenues durant la moitié des vacances scolaires : guidance parentale, visites à domicile, sorties... Des propositions d'inclusion en centre de loisirs sont faites, parfois en partenariat avec des associations locales.

En outre, plusieurs UEMA assurent une permanence téléphonique pendant les périodes de fermeture de l'école pour pouvoir répondre aux demandes des familles et apporter un soutien.

- Les modalités de communication individuelle avec les parents

Toutes les UEMA ont mis en place un cahier de liaison pour communiquer avec les familles et entretiennent avec elles des relations régulières sous forme de rencontres individuelles.

Les rencontres des familles avec les enseignants ont lieu le plus souvent 2 à 3 fois par an, en lien avec le découpage de l'année scolaire et les temps de réévaluation du projet personnalisé. Les rencontres avec les éducateurs et les psychologues se font sur des rythmes très variables selon les UEMA, allant d'une fois par mois à deux fois par an (sans inclure les temps de guidance parentale qui sont décomptés à part).

- Les temps d'accueil collectifs

Des temps collectifs sont proposés aux familles dans 11 UEMA sur 17. Ces temps sont des temps d'information, organisés le plus souvent au moment de la rentrée scolaire, mais aussi des temps plus informels (cafés parents) ou festifs (goûters, Noël, fête de fin d'année). Une UEMA propose également des « séjours de répit pour les familles ».

Des actions de formation sont proposées aux familles dans 13 UEMA sur 17. Ces formations apportent des connaissances actualisées sur l'autisme/TSA et ses spécificités. Elles peuvent porter parfois sur les différentes méthodes utilisées à l'UEMA (ABA, TEACCH, PECS).

Certaines UEMA précisent qu'une formation individuelle est proposée lors des nouvelles admissions.

Il est parfois mentionné un partenariat avec le CRA ou avec des associations spécialisées pour la mise en œuvre de ces formations.

- La guidance parentale

La guidance parentale permet de veiller à ce que les apprentissages et outils d'accès à la communication et au langage soient généralisés au domicile.

Dans ce cadre, ses visites à domicile sont organisées dans toutes les UEMA sauf une (qui indique « les rencontres se font à l'école dans un 1^{er} temps »).

Le rythme de ces visites est très variable d'une UEMA à l'autre, mais aussi au sein d'une même UEMA. Il peut s'intensifier si des besoins particuliers apparaissent ou changer en fonction de l'année de scolarisation (visites plus espacées en 2^{ème} et 3^{ème} année).

Globalement, le rythme le plus fréquent est d'une ou deux visites par mois, dans une fourchette allant d'une fois par semaine à 1 fois par trimestre.

Enfin, 6 UEMA ont développé des actions spécifiques destinées aux fratries. Le plus souvent, ce soutien se fait sous forme d'échanges avec la fratrie lors de visites à domicile (rôle le plus souvent confié au psychologue) pour leur expliquer l'autisme et les particularités de leur frère/sœur avec TSA.

f) La coordination des interventions

- La coordination interne

Toutes les UEMA organisent des réunions d'équipe en dehors de la présence des enfants, sur un rythme hebdomadaire.

Des réunions sont également organisées avec le personnel de l'école (direction, équipe pédagogique) dans 13 UEMA sur 17 sur des rythmes extrêmement variables allant d'une fois par an à une fois par semaine.

L'objectif de ces réunions est de mettre en place des projets communs (pédagogiques, d'inclusion...), d'organiser la vie de l'école, de sensibiliser aux TSA les autres professionnels et de présenter le projet spécifique de l'UEMA.

- La coordination externe

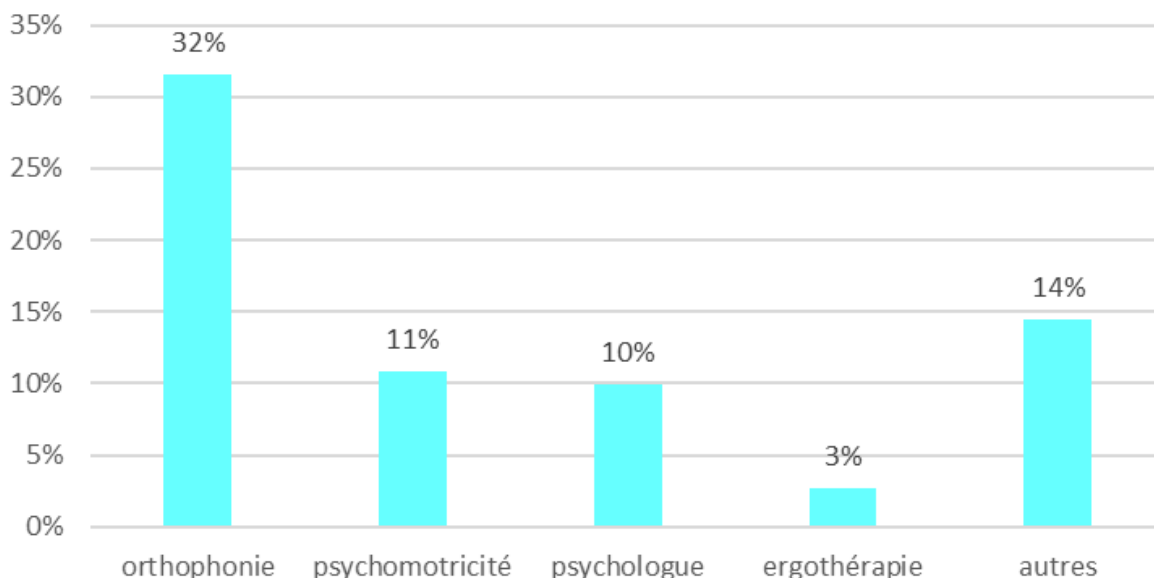
Certaines UEMA organisent des réunions avec le personnel municipal (agents de cantine / d'entretien, animateurs périscolaires). Elles ont lieu ponctuellement (une fois par an, rarement plus fréquemment) et ont pour objectif l'organisation du périscolaire et la sensibilisation aux TSA.

Par ailleurs, outre les prestations mises en place dans l'UEMA, 60% des enfants bénéficient d'autres accompagnements ou soins assurés par des intervenants extérieurs.

Pour les 22% d'enfants n'ayant pas d'accompagnement, il n'a pas été mentionné si la scolarisation en UEMA couvre l'ensemble des besoins repérés ou si des accompagnements seraient nécessaires mais n'ont pas pu être mis en œuvre pour différentes raisons (comme l'absence de professionnels libéraux ayant les compétences pour les TSA).

Les séances d'orthophonie constituent l'accompagnement le plus souvent mis en œuvre en complément à la scolarisation en UEMA. Le fait qu'il y ait un.e orthophoniste au sein de l'UEMA n'a qu'un effet relativement réduit sur le recours à des prestations extérieures : 41% des élèves des UEMA sans orthophoniste bénéficient de séances à l'extérieur contre 25% des élèves des UEMA avec orthophoniste.

Nature des accompagnements mis en place en dehors de l'UEMA (en % d'enfant concernés)



Ces accompagnements peuvent avoir été mis en place avant l'admission à l'UEMA.

g) Les sorties de l'UEMA

En 2020, près de 40 enfants sont sortis l'UEMA où ils étaient scolarisés, soit 40% de l'ensemble des élèves scolarisés cette année-là dans les UEMA de Nouvelle-Aquitaine.

- La préparation de l'orientation à la sortie

Seules 6 UEMA sur 17 indiquent avoir mis en place un protocole de sortie. Ce protocole prévoit notamment le passage de relais avec la nouvelle école ou structure vers laquelle est orientée l'enfant.

Toutefois, le plus souvent (13 UEMA sur 17), la sortie est préparée de façon concertée avec les parents, la MDPH et l'équipe, dès le début de la dernière année scolaire, comme le prévoit le cahier des charges.

Dans la plupart des UEMA, une procédure de transition post-UEMA est mise en place avec un tuilage par l'équipe durant les premières semaines.

Si les MDPH estiment très majoritairement être sollicitées suffisamment en amont pour préparer la sortie des enfants des UEMA, l'orientation à la sortie des UEMA pose néanmoins beaucoup de difficultés en raison du manque de places pouvant accueillir les publics concernés (UEEA, ULIS spécifiques, dispositif d'autorégulation, SESSAD TSA) dans de nombreux départements.

Par contre, Les inspecteurs EN sont plus nombreux à estimer que la préparation à la sortie des élèves d'UEMA n'est pas suffisamment anticipée. Certains précisent que cette situation est aggravée lorsque les MDPH font des notifications pour 3 ans, ce qui n'incite pas les familles à s'interroger suffisamment en amont sur la suite de scolarisation de leur enfant.

Selon les départements, les IEN ASH font état de difficultés plus ou moins marquées pour accompagner les parcours au-delà de l'UEMA, en lien avec une insuffisance des réponses mobilisables.

- Les trajectoires des enfants sorties de l'UEMA

En 2020, la très grande majorité de ces enfants (90%) avaient 6 ou 7 ans au moment de leur sortie. Les motifs des rares sorties des UEMA avant l'âge de 6 ans ne sont pas mentionnés (il peut s'agir notamment de déménagements de la famille).

Ainsi, alors que presque tous les enfants avaient au moins 6 ans lors de leur sortie de l'UEMA en 2020, seule la moitié d'entre eux ont accompli le cycle complet de 3 ans en maternelle.

Les jeunes élèves sortant des UEMA sont orientés vers 4 grands types de scolarisation :

- Le cursus « ordinaire », soit avec un maintien en grande section de maternelle, soit en CP avec le plus souvent une AESH en soutien.
- La scolarisation en inclusion en ULIS, le plus souvent une ULIS TFC (troubles des fonctions cognitives), les ULIS TSA étant moins nombreuses.
- Des orientations vers des UEEA (unité d'enseignement élémentaires autisme), en cours de déploiement dans la région et qui ont commencé à se mettre en œuvre à partir de 2020
- L'orientation vers un IME qui concerne un nombre croissant d'enfants sur les 3 années d'observation. Ces orientations vers des IME sont justifiées par le profil des enfants ayant des troubles du comportement ne permettant pas d'envisager une scolarité ordinaire même avec AESH.

Répartition des sorties des UEMA en 2018, 2019 et 2020 selon l'orientation scolaire

	2018	2019	2020
Maintien en grande section maternelle	6	6	8
CP	0	1	1
CP avec AESH	3	7	3
DAR	1	2	-
ULIS TSA	1	3	4
ULIS TFC	3	8	5
UEA	-	-	3
IME	6	10	13
Autre	1	-	1
Non précisé	1	1	1
TOTAL	22	38	39

Parmi les 38 sorties d'UEMA réalisées en 2019, les équipes indiquent que pour 7 enfants (soit moins de 20%), les orientations préconisées ont dû être revues, avec deux cas de figure inverses :

- 4 orientations vers des ULIS qui se sont finalement soldées par des réorientations en IME
- 2 orientations en IME qui n'ont pu avoir lieu, faute de places, et ont été transformées en un PAG avec accompagnement par un PCPE et une scolarisation en ULIS.
- Pour la 7ème situation, un retour à domicile est signalé sans autre précision.

III/ POINTS FORTS ET LIMITES ACTUELLES

A. LES EMAS

	Points forts/ Plus-value	Difficultés/limites
Modalités d'accès / saisine	<ul style="list-style-type: none"> • Réactivité, rapidité de traitement, fluidité (en particulier pour les EMAS où les saisines peuvent être faites directement par tous les acteurs de la communauté éducative) • Une dynamique de coopération dans plusieurs départements, notamment au niveau de l'examen des saisines, sous la forme de commissions partenariales incluant des représentants des EMAS du territoire, de l'Enseignement public, de l'Enseignement privé, des ESMS, de la Protection de l'Enfance... 	<ul style="list-style-type: none"> • Des modalités de saisine à assouplir afin d'éviter des sollicitations trop tardives, les rendre plus souples et plus directes afin que les enseignants puissent se saisir plus facilement de l'EMAS. • Des saisines souvent jugées trop tardives avec des EMAS qui expliquent avoir parfois l'impression d'agir « en pompier », en dernier recours, alors que la situation s'est largement dégradée • Le dispositif n'inclut pas toujours clairement la communauté éducative dans son ensemble (Education nationale+ personnel municipal y compris extra-scolaire)
Mobilité / Territoire à couvrir	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilité des EMAS qui se déplacent sur tout un territoire et vont à la rencontre des enseignants au sein des établissements scolaires en prenant le temps d'écouter et de suivre une situation (notamment sur des secteurs parfois peu dotés en ressources Education nationale et médico-sociales). • Une connaissance fine du territoire, de ses acteurs et des institutions, avec des habitudes de collaboration • Des coopérations entre EMAS à l'échelle départementale, qui permettent de répondre à la diversité des sollicitations 	<ul style="list-style-type: none"> • Territoires à couvrir trop importants par rapports aux moyens de certaines EMAS et la montée en charge de l'activité (équipe à temps partiel, augmentation des demandes, pas de temps dédiés aux tâches administratives ou aux fonctions supports) rendant difficile la mise en œuvre des réponses dans des délais brefs.

	Points forts/ Plus-value	Difficultés/limites
<p>Apports/ atouts de l'EMAS : information, prévention, appui technique, fonction d'expertise</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Information des familles et de la communauté éducative sur les ressources du territoire • Interventions permettant de prévenir les ruptures de parcours et d'empêcher des situations de devenir complexes • Proposition d'outils à l'équipe scolaire, prêts de matériels adaptés/outils (structuration espace/temps, outils d'aide à l'attention, méthodes du médico-social) pour essais, fabrication de supports personnalisés, accompagnement des enseignants dans la mise en place de ces outils, retour systématique sur les propositions faites pour réajustement si nécessaire • Pluridisciplinarité avec des professionnels ayant une formation et des compétences spécifiques complémentaires, apportant un autre regard, des éléments de compréhension à des situations et une expertise du médico-social aux équipes enseignantes avec des techniques spécifiques (ex : techniques de gestion de classe et d'autorégulation comportementale...). • Des équipes pédagogiques rassurées, qui se sentent soutenues, écoutées, moins isolées et qui évoluent dans leurs pratiques professionnelles (enseignants...) • L'apaisement de la situation, travail sur le maintien du temps scolaire et de l'inclusion par une action sur l'environnement de l'élève, situation par situation 	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvaise compréhension des missions de l'EMAS avec des attentes en inadéquation avec ces missions : demande de bilan, de prises en soins régulières, d'interventions de thérapeutes au sein des classes, de formation des enseignants. Des doutes/questionnements sur le périmètre d'intervention pour des demandes portant sur la coordination et la mise en place des aides (ESMS, AESH...), l'intervention auprès des familles, la mise en œuvre d'aménagement et le prêt de matériel pédagogique, de sensibilisation auprès des autres élèves de la classe, etc... • Manque d'anticipation face à des situations qui se sont dégradées, et arrivent parfois à l'EMAS en urgence, après « explosion ». Ces situations ont dépassé les limites de l'intervention de l'EMAS qui ne peut plus être dans le préventif pour sécuriser le parcours scolaire de l'élève. • Des limites dans l'intervention lorsqu'il s'agit de situations très complexes, qui nécessitent une prise en charge coordonnée. • Des besoins de formation pour les professionnels de certaines EMAS autour des spécificités des handicaps (TND, troubles des apprentissages principalement) et/ou des techniques d'animation de groupes. • Des équipes pédagogiques qui ne sont pas toujours prêtes ou acceptantes à l'idée d'ajuster leurs pratiques en fonction des besoins de l'élève

	Points forts/ Plus-value	Difficultés/limites
Positionnement de l'EMAS	<ul style="list-style-type: none"> • N'intervenant pas directement auprès de l'élève, elles offrent un espace tiers permettant une certaine liberté de parole et la prise de recul vis-à-vis des situations pour les équipes pédagogiques • L'EMAS permet aux enseignants d'être écoutés, de se sentir moins démunis, d'aborder des points sensibles, • L'EMAS permet de changer les regards sur le handicap, de soulever des questionnements, des non-dits avec une nouvelle lecture des situations et des difficultés rencontrées en développant de nouvelles pratiques et réflexes professionnels (sortir d'une logique individuelle pour s'inscrire dans une logique systémique). 	<ul style="list-style-type: none"> • Place et posture spécifiques des EMAS parfois difficile à trouver et à faire reconnaître sans que les partenaires (notamment l'Education nationale et ses différents dispositifs) aient l'impression que l'on empiète sur leur champ d'intervention • Confusion avec d'autres dispositifs existants (portés par l'EN ou l'ARS) et de compréhension de l'articulation avec ces dispositifs (ex. PIAL). • Confusion avec le porteur du dispositif (ex. SESSAD) laissant entendre, pour ceux à l'origine de la demande, un accès plus rapide et facile à une place dans l'ESMS porteur de l'EMAS. • Une relation de confiance encore à bâtir et un travail de clarification des rôles à mener avec certains professionnels de l'Education nationale, pour que l'EMAS ne soit pas perçue comme un doublon, voire un intrus empiétant sur les missions des psychologues scolaires ou des enseignants-ressource par exemple • Des interventions directes parfois fréquentes dans certaines EMAS plus importantes que ce que semble prévoir le cahier des charges • Des demandes parfois délicates faites aux EMAS de prendre parti face aux parents.

	Points forts/ Plus-value	Difficultés/limites
Coordination entre acteurs de terrains et institutionnels /organisation du parcours	<ul style="list-style-type: none"> • Les EMAS facilitent, avec leur réseau, la mise en lien de tous les acteurs / communauté éducative / Services / famille autour de l'enfant pour faire bouger des situations, parfois sclérosées, et proposer des pistes d'actions coordonnées • Rôle de centralisation des informations, de coordination des actions pour le parcours scolaire et de vie d'enfants en situation de handicap • La facilitation des liens entre les familles et l'Education nationale • Une contribution à l'évaluation des besoins et l'accès aux droits 	<ul style="list-style-type: none"> • Des difficultés signalées dans la mise en œuvre des partenariats, par manque de disponibilité des professionnels (notamment sanitaire, ESMS) avec des fonctionnements à flux tendu • Manque parfois de coordination et donc de cohérence en raison du nombre important d'acteurs intervenants sur une même situation • Des familles qui ont besoin d'un accompagnement mais auquel les EMAS n'ont pas vocation à répondre d'après le cahier des charges • En termes d'organisation des parcours, des difficultés : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Liées aux moyens parfois insuffisants de l'EN : <ul style="list-style-type: none"> ○ Manque d'AESH malgré les droits ouverts ○ Manque de temps et de disponibilités des professionnels de l'EN pour des programmes de sensibilisation ○ Financement des réaménagements de l'espace, du matériel adapté pour un élève en difficulté ✓ Quand les réponses mises en place par l'école et l'EMAS ne sont plus suffisantes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Délais pour avoir un accompagnement en ESMS (en particulier IME ou ITEP), notamment quand des allègements de scolarité sont nécessaires ○ Délais pour mettre en place des soins en CMP/hôpital de jour ○ Coût des interventions en libéral pour les familles

B. LES UEMA

	Points forts/ Plus-value	Difficultés/limites
Installation des UEMA	<ul style="list-style-type: none"> • Un partenariat ARS /EN /Organisme gestionnaire jugé majoritairement de qualité par les parties prenantes • Penser une couverture de l'ensemble du territoire à moins de ¾ d'heures de transport depuis le domicile des enfants 	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de l'adhésion de la communauté éducative en amont pour faciliter l'implantation de l'UEMA • Mieux associer la collectivité territoriale pour organiser l'entretien des locaux et favoriser la participation des enfants de l'UEMA à l'ensemble des temps périscolaires
Modalités d'orientation	<ul style="list-style-type: none"> • Le développement de nouvelles modalités de diagnostics (réorganisation CAMSP, PCO...) pour les poser plus tôt • Organisation par certaines MDPH de procédures dédiées afin de permettre un traitement des demandes plus rapides 	<ul style="list-style-type: none"> • Les diagnostics tardifs qui conduisent à des admissions après 3 ans, ne permettant pas un cycle scolaire complet en UEMA • Permettre des entrées en UEMA en cours d'année • Le refus de certaines MDPH/MDA de proposer cette orientation en l'absence d'un diagnostic autisme clair • Les difficultés d'accès aux UEMA en raison de l'éloignement géographique de certains enfants • La diversité des procédures de diagnostic dans les différents départements • Accompagnement d'enfants ne correspondant pas aux profils décrits dans le cahier des charges
Accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> • L'évolution positive des enfants • La conformité au cahier des charges des UEMA • La sensibilisation de la communauté éducative • L'acculturation entre le milieu scolaire et le milieu médico-social • La pluridisciplinarité des acteurs • Le lien de proximité avec les familles notamment lors des bilans pédagogiques, PPS, PIA et dans le cadre de la guidance parentale 	<ul style="list-style-type: none"> • Les possibles ruptures d'accompagnement lors des vacances scolaires • Les difficultés à avoir un orthophoniste au sein de l'équipe pluridisciplinaire • L'inclusion plus ou moins développé dans les classes ordinaires • La constitution progressive de listes d'attente • L'impossibilité dans certaines UEMA d'accéder à l'accueil périscolaire • Certaines scolarisations à temps partiel pour des raisons inconnus
Modalités de sortie	<ul style="list-style-type: none"> • Une préparation anticipée et un accompagnement de la sortie des enfants avec les 	<ul style="list-style-type: none"> • Des délais parfois longs de traitement des dossiers du côté des MDPH et pas toujours de

	<p>familles et les partenaires d'aval</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un panel des possibles à la sortie relativement diversifié mais inégalement et/ou insuffisamment existant dans tous les territoires 	<p>visibilité sur les places disponibles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un écart entre les ambitions du cahier des charges en termes de sortie vers le milieu ordinaire de scolarisation et la réalité des sorties prononcées
--	---	--

ANNEXE : LISTE DES ETUDES REALISEES PAR LES CREAI

Auvergne-Rhône-Alpes :

Portrait des UEMA, avril 2020 :

<https://ancreai.org/etudes/portrait-des-unites-denseignement-en-maternelle-autisme-uema-de-la-region-auvergne-rhone-alpes-2021/>

École inclusive : scolarisation des enfants en situation de handicap dans la région Auvergne Rhône Alpes – Données 2020/21

<https://ancreai.org/etudes/ecole-inclusive-scolarisation-des-enfants-en-situation-de-handicap-dans-la-region-auvergne-rhone-alpes-2/>

Bretagne :

La scolarisation des enfants en situation de handicap en Bretagne (2018-2019)

https://www.creai-bretagne.org/wp-content/uploads/2022/01/201012_ARS_ETUDE_21_SCOLA_HANDI_16P_WEB_versionfinale.pdf

Bourgogne Franche-Comté :

Les unités d'enseignement pour les enfants avec autisme et apparentées, juin 2020)

<https://ancreai.org/etudes/les-unites-denseignement-pour-les-enfants-avec-autisme-uema-ueea-et-apparentees-en-bourgogne-franche-comte/>

Grand-Est :

Les unités d'enseignement maternelle pour les enfants avec autisme et apparentées, janvier 2019

<https://creai-grand-est.fr/etude/les-unites-denseignement-maternelles-pour-enfants-avec-autisme-en-region-grand-est-uema>

Nouvelle-Aquitaine :

Les élèves scolarisés dans les unités d'enseignement maternelle et élémentaires pour enfants avec des troubles du spectre de l'autisme, décembre 2020

<https://ancreai.org/etudes/les-eleves-scolarises-dans-les-unites-denseignement-maternelle-et-elementaire-pour-enfants-avec-des-troubles-du-spectre-de-lautisme-en-nouvelle-aquitaine/>

Les équipes mobiles d'appui à la scolarisation, février 2023

<https://creai-nouvelleaquitaine.org/wcontent/uploads/2023/02/rapport-EMAS-2021-2022-V2.pdf>

Pays de la Loire

Les équipes mobiles d'appui à la scolarisation, mai 2023

http://www.creai-pdl.fr/images/ETUDES/EMAS_-_Equipes_mobiles_2023/EMAS_rapport_final_CREAI2023.pdf mai 2023