

S O M M A I R E
du recueil des actes administratifs
de la préfecture de la région CHAMPAGNE-ARDENNE
n° 10 du 02 octobre 2015

Vous pouvez consulter ce recueil des actes administratifs dans sa version "mise en ligne"
sur le site internet de la préfecture de la région Champagne-Ardenne, préfecture de la Marne
dont l'adresse complète est la suivante :

<http://www.champagne-ardenne.pref.gouv.fr/>

MESURES NOMINATIVES	2
DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES CULTURELLES DE CHAMPAGNE-ARDENNE	2
<i>Arrêté du 30 septembre 2015 portant subdélégation de signature en matière d'administration générale -----</i>	<i>2</i>
<i>Arrêté du 30 septembre 2015 portant subdélégation de signature en matière d'ordonnancement secondaire des recettes et dépenses imputées sur le budget de l'Etat -----</i>	<i>3</i>
TEXTES GENERAUX	4
AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CHAMPAGNE-ARDENNE	4
<i>Avis d'appel à projet n° 2015 – 922 - Création, par extension de 7 places d'IME ou SESSAD, d'une unité d'enseignement en maternelle pour enfants avec autisme ou troubles envahissants du développement dans le département de l'Aube -----</i>	<i>4</i>
<i>Arrêté n° 2015- 924 modifiant le calendrier prévisionnel des appels à projets médico-sociaux relevant de la compétence exclusive du directeur de l'Agence Régionale de Santé pour l'année 2015-----</i>	<i>8</i>
<i>Arrêté conjoint ARS n° 2015-933 DU 22/09/2015 - DGSD n° 2015- portant modification de la répartition des places dans les EHPAD gérés par le centre hospitalier de Charleville-Mézières -----</i>	<i>8</i>
<i>Arrêté n° 2015-874 du 20 août 2015 portant autorisation du « Protocole de coopération relatif à la réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 50 ans »-----</i>	<i>10</i>
<i>Arrêté n°2015-875 du 20 août 2015 portant autorisation du « Protocole de coopération relatif à la réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez l'enfant de 6 à 15 ans »-----</i>	<i>11</i>

MESURES NOMINATIVES

DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES CULTURELLES DE CHAMPAGNE-ARDENNE

Arrêté du 30 septembre 2015 portant subdélégation de signature en matière d'administration générale

LA DIRECTRICE RÉGIONALE DES AFFAIRES CULTURELLES DE CHAMPAGNE-ARDENNE
VU

le code du patrimoine, et notamment son livre V relatif à l'archéologie et son livre VI relatif aux monuments historiques, sites et espaces protégés ;

la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, et notamment son article 79 ;

le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

le décret n°2010-633 du 8 juin 2010 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales des affaires culturelles ;

le décret du 11 mars 2015 nommant Monsieur Jean-François SAVY, préfet de la région Champagne Ardenne, préfet du département de la Marne ;

l'arrêté ministériel en date du 11 juin 2012 nommant Madame Florence GENDRIER, directrice régionale adjointe des affaires culturelles de la région Champagne-Ardenne ;

l'arrêté ministériel en date du 19 juin 2014 nommant Madame Christine RICHET, directrice régionale des affaires culturelles de la Région Champagne-Ardenne ;

l'arrêté préfectoral en date du 10 avril 2015 portant délégation de signature en matière d'administration générale accordée par Monsieur Jean-François SAVY, préfet de la région Champagne-Ardenne, préfet du département de la Marne à Madame Christine RICHET directrice régionale des affaires culturelles de la région Champagne Ardenne ;

A R R E T E

Article 1^{er} :

En cas d'absence ou d'empêchement de la directrice régionale des affaires culturelles de la région Champagne-Ardenne, la délégation de signature permanente en matière d'administration générale est donnée à Madame Florence GENDRIER, en sa qualité de directrice régionale adjointe de la région Champagne-Ardenne, la délégation de signature générale étant donnée par le préfet de région à la directrice régionale des affaires culturelles au titre de l'article 1 de l'arrêté susvisé.

En cas d'absence ou d'empêchement de cette dernière, la subdélégation de signature permanente en matière d'administration générale est dévolue à Madame Céline GEHENOT, secrétaire générale par intérim de la direction régionale des affaires culturelles de la région Champagne-Ardenne.

Article 2 :

Est subdéléguée à Madame Céline GEHENOT, secrétaire générale par intérim de la direction régionale des affaires culturelles de la région Champagne-Ardenne, la signature permanente en matière d'administration générale pour les seuls actes suivants :

la transmission de toutes les pièces nécessaires à la réalisation d'une procédure traitée par le secrétariat général,

toute correspondance (courriers ou contrats) relative aux affaires traitées par le secrétariat général à l'exception des courriers proprement décisionnels,

le visa des demandes de congés, de formations, de déplacements des agents du secrétariat général,

la réponse aux demandes d'emploi ou de stage.

Article 3 :

Est subdéléguée à Monsieur Jonathan TRUILLET, en sa qualité de conservateur régional des monuments historiques à la direction régionale des affaires culturelles de la région Champagne-Ardenne, la signature permanente en matière d'administration générale pour les seuls actes suivants :

- les actes et décisions relatifs à l'organisation et au fonctionnement de son service,

- les correspondances, actes et avis à caractère informatif ou technique relatifs aux domaines suivants :

→ procédures liées aux monuments historiques de la région, et notamment: protection, exercice du contrôle scientifique et technique, instruction des demandes de subvention, réalisation de travaux, assistance à maîtrise d'ouvrage,

→ procédures liées aux objets mobiliers de la région, et notamment: protection, exercice du contrôle scientifique et technique, instruction des demandes de subvention, réalisation de travaux,

→ mise en œuvre et suivi des procédures de création, modification ou révision des espaces protégés : périmètre de protection d'un monument historique, secteur sauvegardé et aire de mise en valeur de l'architecture et du patrimoine,

→ labels décernés par le ministère de la culture et de la communication : Patrimoine du XX^e siècle, Villes et Pays d'Art et d'Histoire, Jardin remarquable,

→ en application de l'article 3 - 7^o et 8^o du décret n°2010-633 du 8 juin 2010 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales des affaires culturelles,

- les actes de mise en œuvre des procédures de passation et d'exécution des marchés publics inférieurs au seuil de dispense de la procédure formalisée, défini par décret, pour les travaux de restauration sur les monuments historiques appartenant à l'État, affectés au ministère de la culture et de la communication de la région, il s'agit :

→ des avis d'appel public à la concurrence,

→ des courriers de transmission des dossiers de consultation et complément d'information aux candidats,

→ des courriers aux candidats évincés,

→ des rapports de présentation,

→ des courriers à caractère technique liés à l'exécution du marché,

→ des attestations de service fait,

à l'exception des actes d'engagements et avenants.

Article 4 :

Est subdéléguée à Monsieur Arnaud DESCHAMPS, Monsieur Jean-Pascal LEMEUNIER, Madame Pauline LOTZ, Madame Virginie THEVENIN, en leur qualité de chef du service territorial de l'architecture et du patrimoine, respectivement, de la Haute-Marne, de l'Aube, des Ardennes et de la Marne, la signature pour les actes suivants :

- les actes et décisions relatifs à l'organisation et au fonctionnement de leur service,

- les correspondances, actes et avis à caractère informatif ou technique relatifs aux domaines suivants :
 - les procédures liées aux monuments historiques de leur département d'affectation, et notamment: protection au titre des monuments historiques, exercice du contrôle scientifique et technique, instruction des demandes de subvention, réalisation de travaux,
 - mise en œuvre et suivi des procédures de création, modification ou révision des espaces protégés : périmètre de protection d'un monument historique, secteur sauvegardé et aire de mise en valeur de l'architecture et du patrimoine,
 - en application de l'article 3 - 6°, 7° et 8° du décret n°2010-633 du 8 juin 2010 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales des affaires culturelles,
 - les actes de mise en œuvre des procédures de passation et d'exécution des marchés publics inférieurs au seuil de dispense de procédure formalisée, défini par décret, pour les travaux d'entretien et de réparation sur les monuments historiques appartenant à l'État, affectés au ministère de la culture et de la communication de leur département d'affectation, il s'agit :
 - des avis d'appel public à la concurrence,
 - des courriers de transmission des dossiers de consultation et complément d'information aux candidats,
 - des courriers aux candidats évincés,
 - des rapports de présentation,
 - des courriers à caractère technique liés à l'exécution du marché,
 - des attestations de service fait,
- à l'exception des actes d'engagements et avenants.

Article 5 :

Est subdéléguée à Monsieur Yves DEFOSES, en sa qualité de conservateur régional de l'archéologie, la signature pour les actes suivants :

- les actes et décisions relatifs à l'organisation et au fonctionnement de son service,
- les actes et décisions relatives aux procédures administratives et financières en matière d'archéologie préventive prévus par les dispositions du livre V du code du patrimoine et le décret n°2004-490 du 3 juin 2004 relatif aux procédures administratives et financières en matière d'archéologie préventive, à l'exception :
 - des décisions concernant les prescriptions de conservation de tout ou partie du site ou de modification de la consistance du projet,
 - de toutes décisions prises en application des dispositions de l'article L.541-1 du code du patrimoine.
- les actes pris en application de l'article L.522-5 alinéa 2 du code du patrimoine relatif à la définition des zones où les projets d'aménagement affectant le sous-sol sont présumés faire l'objet de prescriptions archéologiques.
- les décisions prises en application des dispositions du livre V du code du patrimoine relatives aux fouilles, sondages et prospections et notamment celles concernant les autorisations de fouilles prévues à l'article L.531-1 et suivants du code du patrimoine et les décisions relatives à l'utilisation de matériel permettant la détection d'objets métalliques prévues par les dispositions de l'article L.542-1 du code du patrimoine.

Article 6 :

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté portant subdélégation de signature à Mme GENDRIER, M. FERREIRA et aux chefs de services en date du 14 avril 2015.

Article 7 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne dans le délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Articles 8 :

Le présent arrêté est notifié à Monsieur le préfet de région Champagne-Ardenne, et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 30 septembre 2015

La directrice régionale des affaires culturelles de Champagne-Ardenne

Signé Christine RICHET

Arrêté du 30 septembre 2015 portant subdélégation de signature en matière d'ordonnancement secondaire des recettes et dépenses imputées sur le budget de l'Etat

LA DIRECTRICE REGIONALE des AFFAIRES CULTURELLES de CHAMPAGNE-ARDENNE

VU

la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, et notamment son article 79 ;

le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements et notamment l'article 38-4 ;

le décret n°2010-633 du 8 juin 2010 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales des affaires culturelles ;

le décret du 11 mars 2015 nommant Monsieur Jean-François SAVY, préfet de la région Champagne Ardenne, préfet du département de la Marne ;

l'arrêté ministériel en date du 11 juin 2012 nommant Mme Florence GENDRIER, directrice adjointe des affaires culturelles de la région Champagne-Ardenne ;

l'arrêté ministériel en date du 19 juin 2014 nommant Madame Christine RICHET directrice régionale des affaires culturelles de la Région Champagne Ardenne ;

l'arrêté préfectoral en date du 10 avril 2015 portant délégation de signature pour l'ordonnancement secondaire accordée par Monsieur Jean-François SAVY, Préfet de la région Champagne-Ardenne, Préfet du département de la Marne à Madame Christine RICHET, directrice régionale des affaires culturelles de Champagne-Ardenne.

A R R E T E

Article 1^{er} :

En cas d'absence ou d'empêchement de la directrice régionale des affaires culturelles, la délégation de signature permanente est donnée à :

- Mme Florence GENDRIER, directrice régionale adjointe,
- Mme Céline GEHENOT et M Grégory TISSIER, secrétaires généraux par intérim, à l'effet de signer tous les actes et documents afférents à l'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses imputées sur le budget de l'État.

La présente délégation concerne tous les actes liés à l'exécution des opérations budgétaires et comptables relevant de la responsabilité de Mme Christine RICHET, directrice régionale des affaires culturelles de la région Champagne-Ardenne, en sa qualité de responsable du budget opérationnel de programme et d'unité opérationnelle.

La signature des agents susmentionnés est accréditée auprès de Monsieur l'administrateur général des finances publiques de la Marne et de la région Champagne-Ardenne.

Article 2 :

Le présent arrêté concerne l'ensemble des actes administratifs et financiers se rapportant à la réallocation des crédits, l'engagement, la liquidation et le mandatement des dépenses des programmes :

- 175 : « Patrimoines »
- 131 : « Création »
- 224 : « Transmission des savoirs et démocratisation de la culture »
- 334 : « Livres et industries culturelles »

Il concerne en outre, les actes se rapportant à l'ordonnancement secondaire des recettes et dépenses de l'État imputés sur les BOP suivants :

- 333 : « Moyens mutualisés des administrations déconcentrées »
- 309 : « Entretien des bâtiments de l'État »

Article 3 :

Subdélégation est donnée à Mme Catherine FOURREAUX, Mme Sylvie MOLITOR, et Mme Béatrice NICAISE, agents en charge de la saisie des demandes d'achat, subventions et service fait, à l'effet de valider les dépenses ou recettes, y compris le fichier des ordres de payer flux 4, le tableau MIR 6 transmis par le module communication de l'outil Chorus Formulaire, relevant des BOP cités à l'article 2.

Articles 4 :

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté portant subdélégation de signature à Mme GENDRIER et M. FERREIRA en date du 14 avril 2015.

Article 5 :

Le présent arrêté, pris en application de l'article 7 de l'arrêté préfectoral ci-dessus mentionné, est exécutoire à compter de sa publication.

Article 6 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne dans le délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Article 7 :

Le présent arrêté est notifié à Monsieur le Préfet de région Champagne-Ardenne, Monsieur l'administrateur général des finances publiques de la région Champagne-Ardenne et de la Marne, et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 30 septembre 2015

La directrice régionale des affaires culturelles de Champagne-Ardenne

Signé Christine RICHET

TEXTES GENERAUX

AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CHAMPAGNE-ARDENNE

Avis d'appel à projet n° 2015 – 922 - Création, par extension de 7 places d'IME ou SESSAD, d'une unité d'enseignement en maternelle pour enfants avec autisme ou troubles envahissants du développement dans le département de l'Aube

Clôture de l'appel à projet

23 novembre 2015 à minuit

Annexe 1 : cahier des charges

Annexe 2 : critères de sélection

1/ Qualité et adresse de l'autorité en charge de l'appel à projet

M. le directeur général par intérim de l'Agence régionale de santé Champagne-Ardenne

Complexe tertiaire du Mont Bernard

2 rue Dom Pérignon – CS 40513

51007 CHALONS EN CHAMPAGNE

2/ Objet de l'appel à projet

Il est procédé à l'appel à projet 2015-922 en vertu des articles L 313-1 et suivants et R 313-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles et s'adresse aux établissements et services relevant du 2° du I de l'article L 312-1 du CASF.

Celui-ci s'inscrit dans le cadre de l'action n°6 du Plan d'Actions Régional Autisme 2014-2017 de Champagne-Ardenne.

L'appel à projet vise la création, par extension d'une structure médico-sociale existante (institut médico-éducatif ou service d'éducation spéciale et de soins à domicile), de 7 places en unité d'enseignement en maternelle, pour des interventions auprès d'enfants avec autisme ou troubles envahissants du développement au sein d'un établissement scolaire.

L'établissement scolaire devra être situé à Troyes ou agglomération (département de l'Aube).

L'unité d'enseignement en maternelle devra ouvrir à la rentrée 2016.

Les dossiers de candidature devront présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les délais pour accomplir les différentes étapes de mise en œuvre du projet.

Les conditions de création et de fonctionnement des UEM sont prévues par le code de l'action sociale et des familles, ainsi que par le code de l'éducation, à savoir :

Article D 312-10-6 et D 312-15 et suivants du CASF

Article D 351-17 à D 351-20 du CE

La création de l'unité d'enseignement maternelle donne lieu à la signature d'une convention constitutive signée par le directeur académique, le directeur général de l'ARS et l'organisme gestionnaire de l'ESMS.

L'unité d'enseignement concernée par le présent avis sera portée par un établissement ou service médico-social et devra dans son organisation et fonctionnement respecter les modalités légales et réglementaires du code de l'éducation, du code de l'action sociale et des familles et appliquer les recommandations de bonnes pratiques formulées par l'HAS et l'ANESM.

3/ Le cahier des charges (annexe 1)

Le cahier des charges national des unités d'enseignement en maternelle pour enfants avec autisme ou troubles envahissants du développement est défini par l'instruction interministérielle DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/DGESCO/CNSA n°2014-52 du 13 février 2014 relative à la mise en œuvre des plans régionaux d'action, des créations de places et des unités d'enseignement prévues par le 3^{ème} plan autisme (2013-2017).

Il est annexé au présent avis ou téléchargeable sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé de Champagne Ardenne <http://www.ars.champagne-ardenne.sante.fr>.

Il peut également être adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande écrite formulée auprès de l'ARS Champagne-Ardenne, direction du secteur médico-social, Pôle Planification-Contractualisation-Qualité ou à l'adresse électronique suivante : ars-ca-dsms-pcq@ars.sante.fr

Ce présent avis d'appel à projet apporte des informations complémentaires qui tiennent compte des attendus spécifiques à la région Champagne-Ardenne notamment en termes de territoire, de délai de mise en œuvre, et de critères de sélection.

4/ Critères de sélection (annexe 2)

Les critères de sélection et les modalités de notation ou d'évaluation des projets qui seront appliqués figurent en annexe 2 de l'avis d'appel à projet et sont publiés sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne.

Les candidats devront en particulier justifier d'une qualification et d'une expérience dans l'accompagnement du public concerné ainsi que d'une bonne connaissance des recommandations de bonnes pratiques sur l'autisme.

5/ Modalités d'envoi ou de dépôt, et composition des dossiers

a) Conditions de remise à l'ARS, des dossiers de candidature

Chaque promoteur devra faire parvenir son dossier, **en une seule fois**, par **courrier recommandé** avec demande d'avis de réception, **pour le 23 novembre 2015 au plus tard** (la date de réception faisant foi). Le dossier sera constitué de :

- deux exemplaires version " papier "

- une version dématérialisée sous forme de CD ou clé USB.

Le dossier sera adressé par voie postale ou déposé contre récépissé **exclusivement** à l'adresse suivante :

M. le directeur général par intérim de l'Agence Régionale de Santé Champagne-Ardenne

Direction du secteur médico-social

Pôle Planification-Contractualisation-Qualité

Complexe tertiaire du Mont Bernard

2 rue Dom Pérignon – CS 40513

51007 Châlons-en-Champagne

Qu'ils soient envoyés ou déposés les dossiers seront insérés sous 2 enveloppes cachetées.

L'enveloppe interne devra obligatoirement comporter les mentions suivantes :

"Appel à projets 2015 – 922 UE maternelle - ouverture des plis au 24 novembre 2015 "

Des précisions complémentaires portant sur l'avis d'appel à projet ou le cahier des charges pourront être sollicitées **jusqu'au 10 novembre 2015** par messagerie à l'adresse ci-après :

ars-ca-dsms-pcq@ars.sante.fr

Une réponse sera apportée dans les meilleurs délais et au plus tard le 18 novembre 2015 et publiée sur le site internet de l'agence www.ars.champagne-ardenne.sante.fr dans la rubrique appel à projet.

b) Composition des dossiers

Concernant la candidature :

a) Les documents permettant une identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé.

b) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du présent code ;

c) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L. 313-16, L. 331-5, L. 471-3, L. 472-10, L. 474-2 ou L. 474-5.

d) Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce.

e) Les éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

Concernant le projet :

Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges. L'ensemble des points traités dans ce cahier des charges devra être développé par le candidat dans son projet d'établissement ou de service

b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :

Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :

un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8
l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8
la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation.
le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L.312-7
les formations suivies et / ou programmées, détaillées (intitulé de la formation, personnel concerné, dates et durée, organisme de formation...)

Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification :

Une répartition prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification. Les profils de postes et l'organigramme prévisionnel devront être fournis ainsi que les dispositions salariales applicables.

Une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné :

Une note architecturale mettra en avant les principes d'organisation et d'aménagement des différents espaces.

Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du même code :

Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires.
Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation.
Le bilan comptable de cet établissement ou service.
Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus.
Le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement conformément au cadre réglementaire. Le financement de l'extension sera assuré par des crédits assurance maladie (ONDAM). Le budget du projet devra respecter une enveloppe maximale de 280 000 € soit un coût place de 40 000 €.

Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter.

Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

6/ Modalités d'instruction

Les projets seront analysés par les instructeurs désignés par le Directeur Général par intérim de l'ARS.

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de clôture du 23 novembre 2015 ne seront pas recevables. Les dossiers reçus incomplets au regard de l'absence des documents pouvant attester de la régularité administrative du promoteur, feront l'objet d'une demande de mise en conformité sous **un délai maximum de huit jours**.

Les dossiers reçus complets au 23 novembre 2015, et ceux qui auront été complétés dans les huit jours après la date de clôture seront examinés sur la base des critères précisés en annexe 2.

A ce stade, l'instruction des dossiers manifestement étrangers au cahier des charges ne sera pas engagée. Les candidats seront informés de ce refus préalable dans un délai de huit jours après la réunion de la commission de sélection, en application de l'article R 313-6 du CASF.

La commission de sélection, dont la composition est fixée par un arrêté du Directeur Général par intérim de l'ARS se prononcera sur l'ensemble des dossiers. Son avis sera rendu sous la forme d'un classement publié selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projets. La décision d'autorisation sera notifiée à l'ensemble des candidats.

7/ Publication et modalités de consultation du présent avis

Le présent avis d'appel à projets sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Champagne-Ardenne et déposé sur le site de l'ARS Champagne-Ardenne le jour de sa publication. La date de publication au recueil des actes administratifs vaut ouverture de l'appel à projets.

ANNEXE 1

CAHIER DES CHARGES

Pour la création, par extension de 7 places d'IME ou SESSAD, d'une unité d'enseignement en maternelle pour enfants avec autisme ou troubles envahissants du développement dans le département de l'Aube

Appel à projet n°2015-922

Annexe II de l'instruction interministérielle DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/DGESCO/CNSA n°2014-52 du 13 février 2014 relative à la mise en œuvre des plans régionaux d'action, des créations de places et des unités d'enseignement prévus par le troisième plan autisme (2013-2017)

Les principes fondateurs des unités d'enseignement (UE) en maternelle du plan autisme 2013/2017

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Ce cahier des charges constitue :

- un outil pour orienter et faciliter la rédaction de la convention constitutive de l'UE, la mise à jour du projet d'établissement ou de service médico-social gestionnaire et l'élaboration du projet pédagogique de l'UE. À ce titre, il doit être perçu comme un support d'échange entre les différents partenaires ;

- un cadre de référence pour le pilotage régional conduit par le rectorat et l'ARS, en lien notamment avec les MDPH ;

- un support pour permettre l'évaluation de la mesure au plan national : cohérence des réalisations avec le cahier des charges, impact sur le parcours de l'enfant.

Il aborde les thèmes suivants :

- le public accueilli ;
- les caractéristiques et le fonctionnement de ces UE ;

¹ Articles D.351-17 à D. 351-20 du Code de l'Education, et articles D312-10-6, D. 312-15 et s. du Code de l'action sociale et des familles.

Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et service médico-sociaux ou de santé pris en application des articles D351-17 à D351-20 du code de l'éducation.

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

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

• **Public accueilli**

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

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

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

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

Âge

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

Le principe est celui d'une scolarisation au plus tôt (année civile des 3 ans), et d'un accompagnement durant 3 années maximum, même si cette durée peut être révisée en cours de scolarisation pour divers motifs (accès à la scolarisation en milieu ordinaire, échec de la mise en œuvre du projet personnalisé ...). Pour la 1^{re} année de fonctionnement de l'UE, il est préconisé d'intégrer prioritairement des enfants ayant 3 ans durant l'année civile d'ouverture de l'unité, avec possibilité d'admettre des enfants de 4 ans.

Admission

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

² « La CDAPH est compétente pour :

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

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



précise possible et identifier le mode de scolarisation au sein de l'UE, et pas seulement l'orientation vers l'établissement ou le service de rattachement de l'unité.

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

Effectifs

Les UE sont des unités scolarisant 7 enfants.

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

Le projet dans ses différentes dimensions :

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

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

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

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

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

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

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

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

³ Autisme et autres troubles envahissants du développement – État des connaissances" - HAS - Janvier 2010

⁴ D312-10-3 CASF

Stratégies et outils pour les activités et interventions éducatives, thérapeutiques et pédagogiques :

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

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

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

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

Cette adaptation devra s'effectuer à plusieurs niveaux par :

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

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

- La prise en compte permanente du comportement de l'élève :
 - analyser le comportement « inadapté » pour bien le comprendre et en évaluer la fonction (savoir si l'enfant cherche à éviter ou obtenir quelque chose) ;
 - encourager par le renforcement positif les comportements adaptés au contexte, entraîner des

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

comportements alternatifs, procéder à l' « extinction » des comportements inadaptés (ignorance volontaire, non accès aux conséquences attendues) en cas de nécessité (les renforcements positifs sont à privilégier). le renforcement positif est étayé par :

- Le « pairing » : l'adulte propose à l'enfant des choses qui lui plaisent afin d'établir un contact de qualité. Cette démarche est à renouveler sans cesse pour s'adapter toujours à l'enfant dont les centres d'intérêt changent rapidement ;
- L'évaluation continue des opérations de motivation qui encourageront l'enfant à s'engager dans la tâche proposée (renforcement différencié selon la tâche et l'exigence) ;
- Le contrat visuel (par économie de jetons par exemple) : c'est la matérialisation et la visualisation du contrat passé avec l'enfant. Ce dernier va s'engager dans une démarche d'apprentissage (tâche scolaire ou d'autonomie dans la vie quotidienne) et le contrat va soutenir ses efforts jusqu'à ce que la tâche devienne elle-même un renforçateur⁶.

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

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

Organisation des locaux :

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

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

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

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

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

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

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

Uniquement avec l'équipe médico-sociale dédiée :

- Toujours lors de la restauration de la mi-journée, car ce temps correspond pour les enfants avec autisme ou autres TED, à un temps éducatif et d'apprentissage ;

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

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

Le temps d'intervention de l'enseignant :

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

Le directeur de l'école :

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

Les sujets de responsabilité juridique :

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

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

Composition :

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

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

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

- 
- Comme l'ensemble de l'équipe avec qui il partage les éléments d'information et avis recueillis auprès des parents, il respecte le droit au secret et la discrétion professionnelle vis-à-vis de l'enfant et de sa famille.
 - Il favorise également l'établissement de relations de confiance et de partenariat avec la famille qu'il informe et dont il recueille les avis au même titre que le directeur de l'ESMS ou le psychologue.

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

- Professionnels éducatifs : moniteurs-éducateurs, éducateurs spécialisés, éducateurs de jeunes enfants, aides médico-psychologiques, ou professionnels en contrat de qualification.

Pour ces derniers, le directeur de l'ESMS pourra utilement rechercher des professionnels ayant exercé précédemment des missions d'accompagnement individuel d'élèves avec autisme ou autres TED, lors de leur scolarisation en milieu scolaire ordinaire, et dotés de compétences et d'une expertise mobilisables dans le cadre de l'unité. Des diplômés ayant suivi un cursus universitaire spécifique⁸ peuvent également correspondre aux profils recherchés.

Ces professionnels auront pour mission de :

- Mettre en place les cibles pédagogiques définies par l'enseignant sur l'ensemble des objectifs fixés par le programme individuel conçu pour l'élève en référence à son PPS et son PIA ;
- Mettre en place les protocoles d'interventions à référence éducative, comportementale ou développementale ;
- Prendre note et traiter les données quotidiennes ;
- Accompagner les enfants dans l'acquisition de l'autonomie et de la socialisation sur les temps de restauration scolaire, de récréation, lors des temps périscolaires et de vacances le cas échéant ;
- Participer aux réunions de concertation.
- L'un de ces professionnels sera identifié comme l'interlocuteur privilégié des familles pour les temps d'intervention hors temps scolaires : vacances, interventions à domicile, temps périscolaires :
 - Il coordonnera l'action de ses collègues sur ces temps en associant l'enseignant à ses décisions.
 - Il transmettra des observations organisées à l'enseignant au sujet d'un enfant ou d'une pratique professionnelle ; ce dernier transmettra à la personne chargée de la supervision.

-Professionnels paramédicaux : orthophoniste et psychomotricien pour des interventions individuelles et collectives, coordonnées avec l'organisation des activités au sein de la classe.

Leurs interventions seront regroupées, autant que possible sur des demi-journées prévues dans le calendrier hebdomadaire de l'UE afin de permettre leur participation à des temps de concertation avec l'équipe et d'éviter des allers-retours incessants des élèves nuisant à la mise en oeuvre de leur PPS.

- Psychologue :

- pour coordonner l'action d'accompagnement familial : soutien à la parentalité et guidance parentale ;
- pour participer aux évaluations régulières des enfants, participer à la mise en place du projet personnalisé de l'enfant.

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

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

⁸ Licence professionnelle spécialisée.

Formation :

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

Elle doit être organisée en deux phases :

- Une phase initiale de formation commune, précédant l'ouverture effective de l'UE, réunissant les professionnels de l'unité, mais également pour certains modules les parents, du personnel de l'école et d'autres professionnels amenés à intervenir auprès des élèves de l'UE.

Cette formation a pour objectif la mise à niveau des connaissances des membres de la future équipe sur les TED, les spécificités liées au jeune âge des élèves, les méthodes d'enseignement et d'interventions éducatives, et doit permettre de définir collectivement les bases de l'organisation fonctionnelle de l'UE. Réalisée en tout début d'année scolaire, elle peut entraîner un décalage dans le calendrier de rentrée effective des élèves.

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

- Des formations spécifiques, plus ciblées, organisées régulièrement et intégrées aux plans de formation, afin de permettre aux professionnels d'approfondir et d'actualiser leurs connaissances et de consolider leurs interventions à partir de modules spécifiques en lien avec leurs pratiques professionnelles et le responsable de la supervision.

Ces temps de formation seront le plus souvent conjoints (personnel enseignant, éducatif, paramédical). Ils seront financés sur les crédits dédiés à l'UE au sein des crédits de fonctionnement de l'ESMS. Une forme de participation de l'éducation nationale pourra être prévue dans la convention (participation au financement de formation ou mise à disposition, à titre gracieux, d'intervenants).

La ligne budgétaire consacrée par l'ESMS à la formation continue des professionnels exerçant dans l'UE peut être supérieure au taux obligatoire de cotisation et marquer ainsi une volonté spécifique par une formation continue d'envergure dès l'installation de l'UE.

Coordination des interventions :

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

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

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

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

Supervision des pratiques de l'équipe UE :

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

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

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

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

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

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

Le professionnel chargé de la supervision :

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

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

▪ **Le rôle et la place des parents**

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

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



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

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

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

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

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

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

Les moyens à déployer pour cet accompagnement sont multiples :

- co-construction et co-évaluation du projet individuel d'accompagnement avec l'équipe ;
- temps de travail au domicile (co-animation de temps de travail en situation de vie quotidienne) assurés par le psychologue de l'unité d'enseignement¹⁰ ;
- temps de concertation (au domicile et dans les locaux de l'école ou de l'ESMS) et entretiens téléphoniques, qui selon les cibles, auront à être assurés par l'enseignant ou le psychologue (voire les deux ensemble) ;

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



- temps collectifs (formations, réunion parents-équipe sur des thématiques, temps de socialisation ouvert aux familles et à la fratrie, ...).

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

▪ **Les partenariats et leurs supports**

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

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

Toujours :

-les signataires de la convention constitutive de l'UE (DG-ARS, IA-Dasen, représentant du gestionnaire de l'ESMS) ;

- la direction de l'ESMS,

En tant que de besoin :

- la municipalité ;

- le directeur de l'école ;

- le directeur du centre d'accueil périscolaire le cas échéant ;

- des membres de l'équipe intervenant au sein de l'UE (enseignant, psychologue).

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

▪ **Les modalités de financement**

Budget de l'UE :

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

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

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

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

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

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

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

Transports :

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

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

Restauration :

Le budget couvrira les frais de restauration des élèves dans le cadre habituel de la réglementation des ESMS.

Par conséquent, pour les élèves scolarisés dans le cadre d'une UE portée par un SESSAD, les frais de restauration devront être couverts par une facturation de la collectivité locale auprès des familles.

Un engagement particulier de la commune sera attendu¹⁵ afin que le coût de la restauration proposé aux familles soit identique à celui proposé aux familles résidant sur la commune. Si des frais supplémentaires sont appliqués, la commune préférera effectuer une facturation aux communes d'origine des enfants plutôt qu'aux familles.

▪ **Suivi et évaluation des enfants**

Un des objectifs des UE est l'acquisition des programmes de l'école maternelle par des enfants avec autisme ou autres TED ayant un profil ne leur permettant pas, d'après les éléments issus de leur évaluation fonctionnelle, une scolarisation en classe ordinaire, même avec un accompagnement individuel par un AVS.

L'évaluation devra donc dire si les UE ont permis aux enfants accueillis d'acquérir tout ou partie de ce programme.

Pour mémoire :

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

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

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

¹⁴ CASF, R. 314-121

¹⁵ Eventuellement dans le cadre de la convention signée avec le gestionnaire de l'ESMS.



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

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

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

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

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

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

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

La coopération entre les équipes concernera plus particulièrement :

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

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

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

▪ Annexes

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

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

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

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

Ressources d'accompagnement pédagogique sur Eduscol « scolariser les enfants présentant des troubles envahissants du développement et des troubles du spectre autistique »
http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Handicap/38/3/TED_eduscol_226383.pdf

Annexe A : Programmes maternelle / Pédagogie adaptée pour les élèves avec autisme par projet individualisé

Domaines	Compétences de fin de cycle	Pédagogie adaptée ¹⁷
S'APPROPRIER LE LANGAGE : - Échanger, s'exprimer - Comprendre - Progresser vers la maîtrise de la langue française	- Comprendre un message et agir ou répondre de façon pertinente ; - Nommer avec exactitude un objet, une personne ou une action ressortissant à la vie quotidienne ; - Formuler, en se faisant comprendre, une description ou une question ; - Raconter, en se faisant comprendre, un épisode vécu inconnu de son interlocuteur, ou une histoire inventée ; - Prendre l'initiative de poser des questions ou d'exprimer son point de vue.	Communiquer ¹⁸ : - Participer à un échange progressif : avec l'adulte, à deux élèves, en petit groupe, avec la classe. PS/MS ¹⁹ - Communication réceptive puis expressive · <i>(attention à l'écholalie !)</i> . PS/MS/GS - Améliorer la prononciation et l'articulation par imitation et répétition. PS/MS/GS - Comprendre les consignes : - Répéter une consigne de travail. PS/MS/GS - S'assurer que l'élève a bien compris la consigne avant l'exécution. PS/MS/GS - Placer l'élève en position de tuteur, de « passeur de consignes » pour qu'il prenne la parole à son tour. MS/GS - Acquérir du vocabulaire (en situation). PS/MS/GS - Construire des phrases simples. MS/GS

DECOUVRIR L'ÉCRIT	Domaines	Compétences de fin de cycle	Pédagogie adaptée
	1. SE FAMILIARISER AVEC L'ÉCRIT : - Découvrir les supports de l'écrit - Découvrir la langue écrite - Contribuer à l'écriture de textes	- Identifier les principales fonctions de l'écrit ; - Écouter et comprendre un texte lu par l'adulte ; - Connaître quelques textes du patrimoine, principalement des contes ; - Produire un énoncé oral dans une forme adaptée pour qu'il puisse être écrit par un adulte.	- Reconnaître sa photo. PS/MS - Rapprocher des images ou objets identiques. PS/MS - Savoir écouter une histoire courte, puis très progressivement maintenir son attention plus longtemps. PS/MS/GS - Manifester son intérêt pour les livres : regarder, choisir, prendre en main, feuilleter, fermer, ranger. PS/MS/GS - Manipuler un livre correctement (sens de la lecture et sens des pages). PS/MS/GS - Respecter les règles de la bibliothèque après les avoir assimilées. PS/MS/GS - Trier des albums par thèmes, par héros. <i>Matérialiser le tri : boîtes avec image-titre ou tableaux à en-têtes visuels...</i> MS/GS
	2. SE PRÉPARER À APPRENDRE À LIRE ET À ÉCRIRE : - Distinguer les sons de la parole - Aborder le principe alphabétique - Apprendre les gestes de l'écriture	- Différencier les sons ; - Distinguer les syllabes d'un mot prononcé, reconnaître une même syllabe dans plusieurs énoncés ; - Faire correspondre les mots d'un énoncé court à l'oral et à l'écrit ; - Reconnaître et écrire la plupart des lettres de l'alphabet ; - Mettre en relation des sons et des lettres ; - Copier en écriture cursive, sous la conduite de l'enseignant, de petits mots simples dont les correspondances en lettres et sons ont été étudiées ; - Écrire en écriture cursive son prénom.	Dans un cadre tracé par l'adulte : - Contrôler son geste (amplitude, vitesse, pression) avec guidance physique de l'adulte si l'enfant l'accepte. PS/MS/GS - Effectuer les tracés continus : les lignes déviées, les lignes droites verticales, les lignes droites horizontales, le quadrillage. PS/MS - Effectuer les tracés discontinus : le point, les traits verticaux et horizontaux. PS/MS - Respecter l'espace graphique. MS/GS - Tenir l'outil correctement sur différents supports, horizontal, vertical, incliné. <i>Associer l'ergothérapeute ou le psychomotricien à cette activité.</i> MS/GS - Progressivement, arriver à utiliser tout l'espace. MS/GS

¹⁷ En italique dans les colonnes de pédagogie adaptée : recommandations adressées à l'enseignant

¹⁸ Il est préconisé de parler à l'enfant avec des phrases d'une longueur d'un mot de plus par rapport à ce qu'ils peuvent dire ou comprendre. (Cf. ESDM- la méthode Denver)

¹⁹ Les limites de sections sont mentionnées à titre indicatif et sont à individualiser selon le projet de l'élève

Domaines	Compétences de fin de cycle	Pédagogie adaptée
<p>DEVENIR ÉLÈVE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vivre ensemble : apprendre les règles de civilité et les principes d'un comportement conforme à la morale - Coopérer et devenir autonome 	<ul style="list-style-type: none"> - Respecter les autres et respecter les règles de la vie commune ; - Écouter, aider, coopérer ; demander de l'aide ; - Éprouver de la confiance en soi ; contrôler ses émotions ; - Identifier les adultes et leur rôle ; - Exécuter en autonomie des tâches simples et jouer son rôle dans des activités scolaires ; - Dire ce qu'il apprend. 	<p>Vivre ensemble :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accepter de quitter le milieu familial (<i>en laissant le temps de la juxtaposition des détails de l'environnement physique en raison de l'absence de vision globale</i>).PS/MS - Communiquer progressivement avec l'adulte à l'aide de moyens adaptés, regarder l'adulte. <i>Le regard conjoint ne doit pas être un objectif en soi car il peut bloquer les apprentissages.</i> PS/MS/GS - Entrer en relation avec les autres élèves ; un puis un groupe, puis la classe. PS/MS/GS - Respecter les règles de la vie commune. PS/MS/GS - Connaître et accueillir l'autre par petits objectifs accessibles : être assis à côté de lui, être en rang à côté de lui, reconnaître sa photo, son prénom, tenir sa main, partager ses jeux avec lui, effectuer des activités avec lui... PS/MS/GS - Respecter et ranger le matériel de la classe. PS/MS/GS - Développer l'autonomie*
<p>AGIR ET S'EXPRIMER AVEC SON CORPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pratiquer des activités physiques libres ou guidées - Pratiquer des activités qui comportent des règles - Pratiquer des activités d'expression à visée artistique - Acquérir une image orientée de son propre corps. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adapter ses déplacements à des environnements ou contraintes variés ; - Coopérer et s'opposer individuellement ou collectivement ; accepter les contraintes collectives ; - S'exprimer sur un rythme musical ou non, avec un engin ou non ; exprimer des sentiments et des émotions par le geste et le déplacement ; - Se repérer et se déplacer dans l'espace ; - Décrire ou représenter un parcours simple. 	<p>Motricité globale : PS/MS/GS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Découvrir les différents modes de déplacement. - Se déplacer en contrôlant son équilibre. - Franchir des obstacles. - Grimper. <p>Coordination motrice : PS/MS/GS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porter, pousser, tirer ; - Ouvrir, fermer, tourner. (<i>Soutenir la coordination oculo-manuelle</i>) <p>Expression corporelle : MS/GS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Occuper l'espace seul. - Occuper l'espace par deux.

DOMAINES	COMPÉTENCES DE FIN DE CYCLE	PÉDAGOGIE ADAPTÉE
<p>DÉCOUVRIR LE MONDE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Découvrir les objets - Découvrir la matière - Découvrir le vivant - Découvrir les formes et les grandeurs - Approcher les quantités et les nombres - Se repérer dans le temps - Se repérer dans l'espace 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconnaître, nommer, décrire, comparer, ranger et classer des matières, des objets selon leurs qualités et leurs usages ; - Connaître des manifestations de la vie animale et végétale, les relier à de grandes fonctions : croissance, nutrition, locomotion, reproduction ; - Nommer les principales parties du corps humain et leur fonction, distinguer les cinq sens et leur fonction ; - Connaître et appliquer quelques règles d'hygiène du corps, des locaux, de l'alimentation ; - Repérer un danger et le prendre en compte; - Utiliser des repères dans la journée, la semaine et l'année ; - Situer des événements les uns par rapport aux autres <ul style="list-style-type: none"> - Dessiner un rond, un carré, un triangle ; - Comparer des quantités, résoudre des problèmes portant sur les quantités ; - Mémoriser la suite des nombres au moins jusqu'à 30 ; - Dénombrer une quantité en utilisant la suite orale des nombres connus ; - Associer le nom de nombres connus avec leur écriture chiffrée ; - Se situer dans l'espace et situer les objets par rapport à soi ; - Se repérer dans l'espace d'une page ; - Comprendre et utiliser à bon escient le vocabulaire du repérage et des relations dans le temps et dans l'espace 	<p>ACTIVITÉS SCIENTIFIQUES ET TECHNOLOGIQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Découvrir et affiner les 5 sens. PS/MS/GS - Réaliser objets et constructions. PS/MS/GS <p>Techniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apprendre à coller par étapes. PS/MS/GS - Apprendre à déchirer dans un endroit déterminé pour éviter la généralisation. PS/MS <p>Matières :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sable, pâte à modeler, pâte à sel en découverte (en pairing pour parer à l'aversion). PS/MS <p>Expériences :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transvasements et remplissages. PS/MS <p>Vivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Découvrir la vie animale (morphologie, nutrition, locomotion). PS/MS/GS - Découvrir la vie végétale (plantations et observations). PS/MS/GS - Observer les manifestations des saisons. PS/MS/GS <p>Corps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Découvrir et nommer les différentes parties du corps 2 par 2, passer aux suivantes après consolidation des acquis. PS/MS/GS <p>ACTIVITÉS MATHÉMATIQUES :</p> <p>Espace :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se situer dans la classe (connaître les différents coins et leur fonction) et dans l'école. PS/MS - Acquérir la notion d'espace ouvert/fermé. MS/GS - Acquérir la notion intérieur/extérieur. MS/GS - Suivre un chemin. PS/MS/GS <p>Temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se repérer dans la matinée, le midi, l'après-midi... Jour : PS / Semaine : GS - Prendre conscience du temps qui passe (rituels, anniversaires, événements). PS/MS/GS - Activités : savoir utiliser le time-timer et le sablier. (passivement puis, si possible, activement). MS/GS <p>Formes, couleurs et grandeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trier, comparer, classer selon un critère. MS/GS - Réaliser des encastresments : progressivement, avec modèle en-dessous, sans modèle, de 5 pièces, de 10 pièces, de taille croissante ou décroissante. PS/MS - Reconnaître et nommer le rond et le carré PS/MS, triangle GS. - Reconnaître et nommer deux couleurs primaires. PS/MS <p>Quantité et nombres :</p> <p>Compter jusqu'à...</p> <ul style="list-style-type: none"> - PS : jusqu'à 6 ; MS : jusqu'à 12 ; GS : 30. - Dire la suite numérique en pointant chaque écriture chiffrée du doigt. MS/GS - Enseigner les nombres, mais permettre de les utiliser, d'en faire quelque chose, afin que les mots et les signes qui les désignent s'imprègnent de sens. Ils correspondent aux nombres du calendrier, d'élèves d'une classe (ils correspondent à des quantités manipulées par l'élève). PS/MS/GS - Comparer des quantités. MS/GS - Comparer les collections A et B du point de vue de la quantité d'objets. (Utiliser plus, moins, autant) - Réaliser une collection B qui doit avoir autant d'éléments que la collection A. (En situation. Ex. : prendre la quantité exacte de bouchons pour reboucher une quantité de feutres). - Réaliser une collection B qui doit être le double de A (GS). - Compléter une collection pour qu'elle ait autant d'éléments que A.

DOMAINES	COMPÉTENCES DE FIN DE CYCLE	PÉDAGOGIE ADAPTÉE
PERCEVOIR, SENTIR, IMAGINER, CRÉER - Dessiner et réaliser des compositions plastiques - Parler et écouter	- Adapter son geste aux contraintes matérielles (instruments, supports, matériels) ; - Utiliser le dessin comme moyen d'expression et de représentation ; - Réaliser une composition en plan ou en volume selon un désir exprimé ; - Observer et décrire des oeuvres du patrimoine, construire des collections ; - Avoir mémorisé et savoir interpréter des chants, des comptines ; - Écouter un extrait musical ou une production, puis s'exprimer et dialoguer avec les autres pour donner ses impressions.	Arts plastiques : - Découvrir des outils : la main, les outils spécifiques (rouleaux, pinceaux), les outils détournés (éponges, voitures, coton-tige, pomme de terre,...) PS/MS. GS : diversifier les outils - Appliquer une technique en imitation. PS/MS/GS - Prendre plaisir aux activités ²⁰ . PS/MS/GS - Observer les effets produits. PS/MS/GS Éducation musicale : - Participer aux chants et comptines. PS/MS/GS - Reproduire les gestes et jeux de doigts. PS/MS/GS - Moduler sa voix. MS/GS - Découvrir et manipuler des instruments de musique. PS/MS/GS - Reproduire un rythme simple (rapide, lent). MS/GS

*Développer l'autonomie

AUTONOMIE VESTIMENTAIRE	SANTÉ, HYGIÈNE, AUTONOMIE SPHINCTÉRIENNE	AUTONOMIE ALIMENTAIRE	SOCIALISATION	ORGANISATION
- Savoir retirer son manteau, écharpe, bonnet, gants... PS - Accrocher/ranger au portemanteau. PS - Savoir les reprendre. PS - Savoir les remettre. PS/MS	- <i>Éducation à la propreté</i> (mouchage, lavage des mains, jeter les déchets, laisser sa table propre...). PS/MS - Apprendre à demander à aller et aller aux toilettes. PS - Ne plus porter de couches. PS	- Savoir manger des aliments solides. PS - Savoir manger sans l'aide de l'adulte. PS/MS - Savoir manger proprement. PS/MS - Savoir manger avec des couverts, y compris à la cuillère pour les éléments liquides. PS - Couper sa viande. GS - Savoir boire à la paille ou au verre proprement. PS - Y arriver progressivement sans stimulation.	- Arriver à fixer son attention et ses intérêts. PS - Arriver progressivement (par plages de temps plus longues) à rester à sa place avec plaisir. - Accepter d'être touché. PS - Accepter de lâcher son « doudou ». PS/MS - Partager ses jeux. PS/MS - Aller vers les autres élèves dans une démarche positive. PS/MS - Accepter de donner la main aux autres élèves quand la consigne est générale. PS - Savoir se mettre en rang, le suivre et y rester. PS/MS - Apprendre à identifier les émotions.	- Acquérir la structuration spatiale. PS à GS - Acquérir la structuration temporelle. PS à GS (Cf. Découvrir le monde et Activités mathématiques).
- Savoir se dévêtir pour aller aux toilettes. PS - Savoir se revêtir ensuite. PS/MS		- Savoir débarrasser.		

²⁰ Les mimiques ne correspondent pas toujours à l'état d'esprit : Ex. : le sourire peut être l'expression d'un stress.

OUTILS	ADAPTATIONS	MÉTHODOLOGIE
<p>Communication : Pictogrammes, images, photos, bandes phrases à reconstituer associées à l'image, langue des signes, tablettes...</p> <p>Graphisme : Supports vidéos et nombreuses applis Montessori lettres cursives.</p> <p>Structuration spatiale : Délimiter les espaces (pièces, coins salles, espace graphique sur la page... avec des codes couleurs toujours identiques). Utiliser des repères visuels tels que : cônes, bandes de couleur au sol, chasubles...</p> <p>Structuration temporelle : - Imagés : plannings journaliers, semainiers, individualisés, les événements : (saisons, anniversaires, vacances...) - Activités : time-timer, sablier...</p> <p>Outils de maintien de motivation : Par exemple après l'exécution d'une tâche : Activité plaisante ou reposante, économie de jetons, images...</p>	<p>Communication : Adopter un mode de communication non verbal si nécessaire dans l'objectif d'initier le verbal. - Travailler l'attention conjointe (comme décrit dans l'ESDM, Early Start Denver Model). - Travailler la discrimination auditive (bruit de fond, lotos sonores).</p> <p>Mobilier : Petite table individuelle avec une chaise supplémentaire pour l'adulte en vis-à-vis.</p> <p>Socialisation : Permettre la possibilité d'un retrait du groupe si nécessaire, afin de prévenir les troubles du comportement par surstimulation.</p> <p>Apprentissage : - Apprendre à demander (<i>ce n'est pas inné chez un enfant avec autisme</i>). - Apprendre à pointer au début en désignant à voix haute l'objet demandé. - Faire effectuer des tâches acquises ou faciles avant d'entreprendre un nouvel apprentissage. - Fixer des objectifs à très court terme : décomposer (cf. « <i>Manifester son intérêt pour les livres</i> »). - Apprendre à imiter (comme décrit dans l'ESDM).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Illustrer les mots par des images. - Utiliser un langage simple, concret, répétitif. - Veiller en premier lieu à munir le jeune élève d'une trousse de « survie verbale » : « oui » « non » « prend », « pose », « donne », « encore » « attends », « assis », « debout ». - Songer à différencier ce qui est personnel de ce qui est extérieur. - Doubler les indications collectives d'adresses spécifiquement destinées à l'élève avec autisme. - Mettre en place des repères visuels ; - Décomposer précisément les objectifs, - Nécessité d'un temps d'apprentissage plus long, - Besoin de généralisation des apprentissages, - Aménagement de l'espace spécifique,... - Découvrir les intérêts et les motivations de l'élève - (<i>Être conscient qu'une personne autiste n'a, en général, pas « l'esprit de compétition »</i>). - Temps d'attention très court,... - Mettre en place des scénarii sociaux selon le degré de conceptualisation de l'élève. - Connaître, gérer et prévenir les comportements problèmes qui ne sont pas innés mais sont induits par réaction à l'environnement et en raison de troubles sensoriels. - Organiser et structurer les « temps morts ». <p>Chainage Procédure dans laquelle les comportements complexes sont divisés en différentes étapes simples, renforcés séparément, afin de pouvoir, par la suite, les faire apparaître dans leur totalité.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le façonnement et le chainage sont les procédures généralement utilisées pour enseigner de nouveaux comportements. - On enseigne à l'élève concerné étape par étape le premier geste, puis le deuxième...etc... (chainage avant). - Il est possible aussi de faire un chainage arrière, en aidant l'élève pour tous les gestes, sauf pour le dernier qu'il effectue seul et pour lequel il est récompensé. - L'intervention se fait par imitation en incitant l'élève à



		<p>reproduire une action, par façonnement en rectifiant les comportements approximatifs ou par chaînage (décomposition de l'action avant ou arrière, par exemple pour mettre une chaussette, il faut d'abord la rouler, puis l'enfiler jusqu'au talon et la remonter jusqu'en haut).</p> <p>Décomposition des tâches et chaînage arrière</p> <p>Pour un apprentissage, décomposer toutes les étapes.</p> <ul style="list-style-type: none">- La première fois, aider l'élève pour toutes les étapes (apprentissage sans erreur).- La deuxième fois, aider l'élève pour toutes les étapes sauf la dernière.- Une fois cette dernière étape réalisée avec succès par l'élève trois jours de suite, l'aider pour toutes les étapes sauf les deux dernières.- Continuer ainsi, jusqu'à ce que l'élève enchaîne seul toutes les étapes.- Le chaînage « arrière » est préféré au chaînage « avant » afin que l'élève termine par une réussite.- Ceci sert pour tous les apprentissages (un mot décomposé en syllabes, une poésie, se laver les mains, aller aux toilettes, découper etc....)- Penser aussi à ne présenter qu'un exercice par feuille au départ, puis deux pour arriver enfin à une feuille complète.
--	--	---

Annexe B : Modèle type de formation précédant l'ouverture de l'unité d'enseignement

Public concerné : Enseignant, professionnels éducatifs, psychologue, orthophoniste, psychomotricien, parents

Durée : 10 jours

Buts : Former les professionnels et les aidants aux particularités des enfants avec autisme, leur permettre de comprendre précisément les missions et le fonctionnement attendus de l'Unité d'Enseignement, leur donner les bases nécessaires à la mise en place des stratégies d'éducation structurée, telles qu'elles sont recommandées par la HAS et l'ANESM.

Descriptif : 4 modules de formation :

Connaissances actualisées en Autisme (2 jours)

- Modalités de scolarisation en Unité d'Enseignement Maternelle (2 jours)
- Mise en oeuvre des techniques d'enseignement comportementales et développementales (4 jours)
- Apprentissage d'une communication alternative/augmentative (2 jours)

Plan de formation-type

Module 1 : Connaissances actualisées en autisme	Programme
<i>J1 : Présentation des Troubles du Spectre Autistique</i>	<p>Matin :</p> <p>Séquence 1 : Définition du Trouble du Spectre Autistique</p> <p>Séquence 2 : Evolution des classifications</p> <p>Séquence 3 : Données épidémiologiques</p> <p>Séquence 4 : Diagnostic différentiel</p> <p>Après-midi</p> <p>Séquence 5 : Signes d'alerte précoces</p> <p>Séquence 6 : Outils et bases diagnostiques</p> <p>Séquence 6 : Pathologies associées</p>
<i>J2 : Particularités des enfants avec autisme</i>	<p>Matin</p> <p>Séquence 1 : Troubles cognitifs</p> <p>Séquence 2 : Troubles de la communication/socialisation</p> <p>Séquence 3 : Troubles émotionnels</p> <p>Après-midi</p> <p>Séquence 4 : Troubles sensoriels</p> <p>Séquence 5 : Troubles moteurs</p> <p>Séquence 6 : Etiologie de l'autisme</p>
Module 2 : Modalités de scolarisation en UE	Programme
<i>J1 : Présentation du dispositif de scolarisation</i>	<p>Matin</p> <p>Séquence 1 : Cadre et missions de l'UE (cahier des charges)</p> <p>Séquence 2 : Présentation de la population accueillie</p> <p>Séquence 3 : Rôles respectifs des personnels de la classe</p> <p>Séquence 4 : Modalités de la supervision</p> <p>Après-midi</p> <p>Séquence 5 : Place des parents et guidance familiale</p> <p>Séquence 6 : Inclusion en classe ordinaire et participation à la vie de l'école</p> <p>Séquence 6 : Coordination des actions et temps dédiés (concertation/préparation)</p>
<i>J2 : Evaluation et Programmation des objectifs</i>	<p>Matin</p> <p>Séquence 1 : Développement des compétences de 0 à 6 ans</p> <p>Séquence 2 : Apprentissages scolaires en cycle 1</p> <p>Séquence 3 : Compétences pré-requises et pivots chez un enfant avec autisme</p> <p>Après-midi</p> <p>Séquence 4 : Evaluation psycho-éducative (PEP-3) et suivi longitudinal</p> <p>Séquence 5 : Evaluation pédagogique : critères et outils</p> <p>Séquence 6 : Programmation et réactualisation des objectifs: Curriculum</p> <p>Séquence 7 : Projet Educatif Individualisé et Projet Personnalisé de Scolarisation</p>

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

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

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

Le diagnostic : les outils

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

Le protocole d'évaluation doit inclure:

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

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

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

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

Utilisation

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

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

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

Modalités

L'outil a été conçu pour une utilisation répétée.

La cotation nécessite l'avis d'au moins deux personnes qui côtoient l'enfant. Cette échelle comporte 29 items, présentés dans un tableau regroupant les principaux signes de l'autisme décrits à l'aide du DSM. Les cotateurs sont aidés par un glossaire donnant la signification de chaque item de telle sorte qu'ils

puissent rapidement l'utiliser sans avoir recours à d'autres documents. Chaque item est coté de 0 à 4 (0 : le trouble n'est jamais observé ; 1 : quelquefois ; 2 : souvent ; 3 : très souvent ; 4 : toujours).

Mettre une croix dans la colonne correspondant à la note jugée la plus exacte.	0	1	2	3	4
1. Recherche l'isolement 2. Ignore les autres 3. Interaction sociale insuffisante 4. Regard inadéquat 5. Ne s'efforce pas de communiquer par la voix et la parole 6. Difficulté à communiquer par les gestes et la mimique 7. Emissions vocales ou verbales stéréotypées; écholalies 8. Manque d'initiative. Activité spontanée réduite 9. Trouble des conduites vis-à-vis des objets, de la poupée 10. Utilise les objets de manière irrésistible et/ou ritualisée 11. Intolérance au changement, à la frustration 12. Activité sensori-motrice stéréotypée 13. Agitation, turbulence 14. Mimique, posture, démarche, bizarres 15. Auto agressivité 16. Hétéro agressivité 17. Petits signes d'angoisse 18. Troubles de l'humeur 19. Trouble des conduites alimentaires 20. N'essaie pas d'être propre (selles, urines). Jeux fécaux 21. Activités corporelles particulières 22. Troubles du sommeil 23. Attention difficile à fixer, détournée 24. Bizarreries de l'audition 25. Variabilité 26. N'imité pas les gestes, la voix d'autrui 27. Enfant trop mou, amorphe 28. Ne partage pas les émotions 29. Sensibilité paradoxale au toucher, aux contacts corporels					

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

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

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

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

ANNEXE 2
Critères de sélection des projets : Grille d'analyse

CRITERES	INFORMATIONS ATTENDUES	Coefficient de pondération	Cotation
I- Stratégie, gouvernance et pilotage du projet	Expérience du promoteur, réalisations passées	3	/4
	Connaissance des acteurs du territoire et du public	5	/4
	Cohérence du projet associatif et du projet de service de l'UE	3	/4
	Faisabilité du calendrier et délai de mise en œuvre	2	/4
	Projet réalisé en coopération avec l'éducation nationale	5	/4
	Capacité du promoteur à entrer dans une démarche d'évaluation, qualité et pertinence des indicateurs proposés	4	/4
II- Qualité du projet	Respect des recommandations nationales de bonnes pratiques HAS et ANESM dans le projet de service	5	/4
	Composition de l'équipe : adéquation des compétences avec le projet	5	/4
	Articulation de l'UE avec le suivi de l'enfant (PPS, PIA)	5	/4
	Modalité de coordination avec les parents, proposition d'organisation de guidance parentale	5	/4
	Actions de formation suivies ou prévues conformes au cahier des charges	5	/4
	Les locaux de l'UE : organisation	3	/4
	Modalités de transport et de restauration	3	/4
III- Partenariats	Nature des partenariats garantissant la continuité du parcours et la multiplicité des interventions	4	/4
IV- Cohérence financière du projet	Respect de l'enveloppe financière	4	/4
	Autres sources de financement	2	/4
TOTAL SUR 268			

Arrêté n° 2015- 924 modifiant le calendrier prévisionnel des appels à projets médico-sociaux relevant de la compétence exclusive du directeur de l'Agence Régionale de Santé pour l'année 2015

LE DIRECTEUR GENERAL PAR INTERIM DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CHAMPAGNE-ARDENNE

VU le code de l'action sociale et des familles et notamment ses articles L 312-1, L 313-1 1, L 313-3, R.313-1 à R.313-10;

VU la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

VU la loi n°2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

VU le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation ;

VU la circulaire n°DGCS/5b/2010/434 du 28 décembre 2010 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services médico-sociaux ;

VU le décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet ;

VU la décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé en date du 13 août 2014 portant actualisation du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie (P.R.I.A.C.) en région Champagne Ardenne pour la période 2014-2018 ;

VU l'instruction DGCS/SD1/2014/313 du 12 novembre 2014 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2014 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

VU l'arrêté du 16 janvier 2015 portant nomination de M. Benoit CROCHET, en qualité de Directeur Général par intérim de l'ARS Champagne Ardenne ;

VU l'arrêté du 31 mars 2015 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projet médico-sociaux relevant de la compétence exclusive du Directeur Général de l'ARS pour l'année 2015 ;

SUR PROPOSITION de Madame la Directrice du Secteur Médico-Social de l'ARS Champagne-Ardenne ;

ARRETE

Article 1^{er} : En application de l'article R 313-4 du code de l'action sociale et des familles, seront selon le calendrier prévisionnel des appels à projets médico-sociaux lancés dans la région Champagne Ardenne pour l'année 2015 est révisé comme suit :

Catégorie d'établissement ou de service médico-social concerné	Public concerné	Territoires concerné	Nature de l'opération	Capacité (lits ou places)	Calendrier prévisionnel
Institut Médico-Educatif (IME) et Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD)	Enfants avec autismes-TED 3-6 ans	Troyes et son agglomération	extension	7	2015

Article 2 : Les informations relatives à l' appel à projet sera publié et consultable sur le site internet de l'ARS Champagne Ardenne : <http://www.ars.champagne-ardenne.sante.fr>

Article 3 : Le calendrier prévisionnel des appels à projets médico-sociaux a une valeur indicative. Il peut être révisé en cours d'année en cas de modification substantielle. Les personnes morales gestionnaires des établissements et services médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil peuvent faire connaître leurs observations sur ce calendrier dans les deux mois suivant sa publication au recueil des actes administratifs de la région Champagne Ardenne à l'adresse postale suivante :

Madame la Directrice du secteur médico-social de l'ARS de Champagne Ardenne
Direction du Secteur Médico-social
Complexe tertiaire du Mont Bernard
2, rue Dom Pérignon –CS 40513
51007 Châlons-en-Champagne

Article 4 : Monsieur le Directeur Général par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Champagne Ardenne est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Champagne-Ardenne.

Châlons en Champagne, le 21 septembre 2015

Pour Le Directeur Général par intérim de l'ARS Champagne Ardenne et par délégation,

La Directrice du Secteur Médico-Social

Signé Edith CHRISTOPHE

Arrêté conjoint ARS n° 2015-933 DU 22/09/2015 - DGSD n° 2015- portant modification de la répartition des places dans les EHPAD gérés par le centre hospitalier de Charleville-Mézières
FINISS EJ : 080000615

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CHAMPAGNE-ARDENNE

LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DES ARDENNES

VU le livre III de la partie législative et de la partie réglementaire du code de l'action sociale et des familles et notamment leur titre I respectif ;

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles et notamment ses articles L.312-5-1, L.312-5-2 et L.313-4 ;

VU spécifiquement les articles D312-156 à D312-161 du Code de l'Action Sociale et des Familles et relatifs aux établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

VU le code général des collectivités territoriales ;

VU la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

VU le décret du 16 janvier 2015 nommant Monsieur Benoît CROCHET Directeur Général par l'intérim de l'ARS Champagne-Ardenne ;

VU la décision de délégation de signature n° 2014-163 du 17 Mars 2015 du directeur général de l'ARS par intérim vers Madame la directrice du Secteur Médico-Social de l'ARS Champagne-Ardenne ;

VU le décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L-313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles et notamment l'article 2 ;

VU le Programme Régional de Santé (PRS) arrêté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Champagne-Ardenne en date du 13 avril 2012, notamment, l'arrêté n° 2012-362 fixant le Schéma Régional d'Organisation Médico-sociale (SROMS) ;

VU l'arrêté n° 2014-826 en date du 13 Août 2014 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé portant actualisation du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie (PRIAC) en région Champagne Ardenne pour la période 2014-2018 ;

VU le Schéma Départemental pour la Préservation de l'Autonomie des Personnes Agées et des Personnes Handicapées des Ardennes pour la période 2014-2019, adopté par arrêté n°405 du 6 janvier 2014 ;

VU l'arrêté conjoint de M. le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et M. le Président du Conseil Général des Ardennes n°2013-900 et 2013-323 du 3 octobre 2013 du Conseil Général des Ardennes actant la fermeture de 48 lits de l'EHPAD dénommé «La Résidence» sise 45, avenue Mermoz à 08011 Charleville Mézières, ramenant ainsi la capacité globale des lits d'hébergement pour personnes âgées dépendantes du CH de Charleville Mézières à 191 lits ;

VU la visite de la commission de sécurité en date du 6 juin 2012 concluant à un avis défavorable quant à la poursuite du fonctionnement de l'établissement dénommé « Centre de séjour pour personnes âgées » implanté place Jacques Félix à Charleville-Mézières ;

SUR proposition de Madame la Directrice du Secteur Médico-Social de l'ARS Champagne-Ardenne ;

SUR proposition de Madame le Directeur Général des Services du Département des Ardennes ;

ARRETEMENT

Article 1er – A compter du 9 février 2015, il est acté la fermeture du Centre de Santé pour Personnes Agées (CSPA) implanté Place Jacques Félix à CHARLEVILLE MEZIERES.

Le transfert des 72 lits de cet Etablissement s'effectue comme suit ;

25 lits transférés sur l'EHPAD « La Résidence » - sise rue Jean Mermoz à Charleville-Mézières

47 lits transférés sur l'EHPAD « Centre de Santé » - sis rue Savigny Pré à Charleville-Mézières

La capacité totale des EHPAD gérés par le centre hospitalier de Charleville Mézières reste fixée à 191 lits.

Article 2 – La répartition des lits d'EHPAD gérés par le centre hospitalier de Charleville Mézières est modifiée comme suit :

La Résidence : 64 lits

Jean Jaurès : 69 lits dont un PASA de 14 places

Centre de Santé : 58 lits

Article 3 – Cet établissement est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique : CH de Charleville-Mézières

N° FINESS : 08 000 061 5

Code statut juridique : 13

Entité établissement : La Résidence Jean Mermoz **capacité : 64 lits**

N° FINESS : 08 000 364 3

Code catégorie : 500 (EHPAD)

Code MFT : 40

Code discipline d'équipement : 924 (accueil en maison de retraite)

Code type d'activité : 11 (hébergement complet internat)

Code type clientèle : 711 (personnes âgées dépendantes)

Entité établissement : EHPAD Jean Jaurès **capacité : 69 lits**

N° FINESS : 08 000 773 5

Code catégorie : 500 (EHPAD)

Code MFT : 40

Code discipline d'équipement : 924 (accueil en maison de retraite)

Code type d'activité : 11 (hébergement complet internat)

Code type clientèle : 711 (personnes âgées dépendantes)

dont PASA

Code discipline d'équipement : 961 (PASA) **capacité : 14 places pour les**

Code type d'activité : 21 (accueil de jour) **résidents de l'EHPAD**

Code type clientèle : 436 (Alzheimer)

Entité établissement : Centre de Santé **capacité : 58 lits**

N° FINESS : 08 000 994 7

Code catégorie : 500 (EHPAD)

Code MFT : 40

Code discipline d'équipement : 924 (accueil en maison de retraite)

Code type d'activité : 11 (hébergement complet internat)

Code type clientèle : 711 (personnes âgées dépendantes)

Article 4 – Tout recours contre le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux devant l'autorité compétente, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, 25 rue du Lycée – 51000 Châlons-en-Champagne dans

un délai franc de deux mois à compter de sa publication aux recueils des actes administratifs ou, à l'égard des personnes et des organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

Article 5 – Monsieur le Directeur Général par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Champagne Ardenne et Monsieur le Président du Conseil Départemental des Ardennes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de la région Champagne-Ardenne et du Conseil Départemental des Ardennes et qui sera notifié au centre hospitalier de Charleville-Mézières.

Châlons-en-Champagne, le 22/09/2015

Pr Le Président du Conseil Départemental des ARDENNES

Le directeur des solidarités

Signé Paul GEOFFROY

Pour Le Directeur Général de l'ARS Champagne-Ardenne

La directrice du secteur médico-social

Signé Edith CHRISTOPHE

Arrêté n° 2015-874 du 20 août 2015 portant autorisation du « Protocole de coopération relatif à la réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 50 ans »

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CHAMPAGNE ARDENNE

Vu

- Le code de la santé publique notamment les articles L.4011-1 et suivants, et D.4011-1 et suivants ;
- L'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé ;
- L'arrêté du 21 juillet 2010 relatif au suivi de la mise en œuvre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé et à la décision d'y mettre fin ;
- L'arrêté n°ARS-PDL/RHSS/2013/584-72 du 9 septembre 2013 autorisant la mise en œuvre dans la région des Pays de la Loire d'un protocole de coopération relatif à la « réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 50 ans » ;
- L'avis conforme de la Haute Autorité de Santé, en date du 6 mars 2013, sur le protocole de coopération intitulé « réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 50 ans » ;

Considérant

- que le protocole de coopération « réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 50 ans » a pour objectif de réduire les délais entre la demande de renouvellement/adaptation des corrections optiques et la prise en charge médicale, de libérer du temps médical et de favoriser une prise en charge rapprochée des pathologies pour les délégués

que ce protocole est de nature à répondre au besoin de santé régional et à l'intérêt des patients ;

ARRETE

Article 1^{er} :

Le protocole de coopération intitulé « réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 50 ans », annexé au présent arrêté, est autorisé dans la région Champagne Ardenne.

Article 2 :

Les professionnels de santé qui s'engagent mutuellement à appliquer ce protocole de coopération sont tenus de faire enregistrer leur demande d'adhésion auprès de l'ARS Champagne Ardenne.

Article 3 :

Le Directeur Général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons-en-Champagne,

Le Directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne,

Signé Benoît CROCHET

Coopérations professionnelles Ophtalmologie

Bilan visuel réalisé par un orthoptiste dans le cadre du
renouvellement/adaptation des corrections optiques

chez les adultes de 16 à 50 ans

Promoteur : Jean-Bernard Rottier

Participants : Académie Française d'Ophtalmologie

Deux syndicats d'orthoptie (SNAO et SOF)

Présentation générale

ITEMS

ELEMENTS DE REPONSE

Intitulé du Protocole de coopération (PC)

Réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 50 ans

Shéma général du protocole

Le bilan réalisé par l'orthoptiste est analysé en différé par l'ophtalmologiste qui, dans les 8 jours, envoie l'ordonnance au patient ou le recontacte si nécessaire

Profession du délégant

Ophthalmologiste

Profession du délégué

Orthoptiste

Objectifs

- Réduire les délais entre la demande de renouvellement/adaptation de correction optique et la prise en charge médicale
- Economie de temps médical pour les délégants leur permettant de se recentrer sur les patients présentant des pathologies ou pour le dépistage de celles-ci
- Mise en responsabilité des délégués

Actes dérogatoires

ITEMS

ELEMENTS DE REPONSE

Pour les adultes de 16 à 50 ans

- **Interrogatoire** (éliminer les contre-indications à l'application du protocole)
- **Réfraction** sans que cet examen ait fait l'objet d'une prescription médicale.
- **Bilan des déséquilibres oculomoteurs** sans que cet examen ait fait l'objet d'une prescription médicale tel que stipulé dans l'article R. 4342-3 du CSP
- **Mesure du tonus oculaire** avec un tonomètre à air sans que cet examen ait fait l'objet d'une prescription médicale et en l'absence d'un médecin ophtalmologiste en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement tel que stipulé dans l'article R. 4342-8 du CSP
- **Prise de rétinographies avec un rétinographe non mydriatique (RNM)** sans instillation de collyre mydriatique, sans que cet examen ait fait l'objet d'une prescription médicale tel que stipulé dans l'article R. 4342-5 du CSP

Actes dérogatoires

Lieux de mise en œuvre

ITEMS

ELEMENTS DE REPONSE

I/ Locaux

Le protocole est mis en œuvre dans un lieu unique, regroupant ophtalmologistes et orthoptistes, qui répond aux exigences d'un cabinet médical en termes d'accessibilité, de sécurité, d'hygiène et de respect des droits des patients.

II/ Matériel

Le délégué dispose de tout le matériel nécessaire à la réalisation des examens :

Ila/Projecteur de test (ou échelle d'acuité) et réfractomètre automatique pour mesurer AV et réfraction

Ilb/ un tonomètre à air

Ilc/ un appareil à caméra numérique permettant de réaliser des photographies du fond d'œil (ou rétinographies)

. pouvant saisir des champs à 45°.

Ile/ un système d'information qui permet aux délégués d'enregistrer les résultats des examens réalisés.

III/ Présence médicale

Le délégué dispose d'un moyen de communication avec le délégant d'astreinte qui est joignable à tout moment.

Références

ITEMS

ELEMENTS DE REPONSE

Références utilisées

Les professionnels de santé impliqués dans ce projet s'engagent à adapter la prise en charge des patients aux évolutions des recommandations au cours du temps.

Types de patients concernés

ITEMS

ELEMENTS DE REPONSE

Ce protocole s'adresse aux patients qui font une demande explicite de renouvellement/adaptation de correction optique dans un délai très court et volontaires pour réaliser un bilan médicalisé par un orthoptiste en l'absence d'un ophtalmologiste et pour recevoir l'ordonnance faite par l'ophtalmologiste dans les 8 jours après analyse du bilan

CRITÈRES D'INCLUSION :

- Patients > 16 ans et < 50 ans
- Connu et suivi par le cabinet d'ophtalmologie
- Dont la dernière consultation avec l'ophtalmologiste est inférieure à 5 ans
- Sans autre pathologie oculaire associée
- Sans œil rouge et/ou douloureux
- Sans BAV profonde, brutale et récente

Type de patients concernés

CRITÈRES D'EXCLUSION :

- Patients se plaignant d'un œil rouge et/ou douloureux ou d'une BAV profonde brutale et récente
- Consultation avec un ophtalmologiste depuis plus de 5 ans
- Patients avec d'autres pathologies oculaires connues et suivies
- Traitements ou pathologies générales nécessitant un suivi ophtalmologique régulier
- Patients adressés par un autre médecin
- Adultes porteurs de lentilles

Information des patients

ITEMS

ELEMENTS DE REPONSE

Lors d'une demande de renouvellement/ adaptation de corrections optiques dans un délai court sans autre plainte ophtalmologique, les patients habituellement suivi par le cabinet d'ophtalmologie et dont la dernière consultation date de moins de 3 ans sont informés des trois possibilités suivantes :

1. Soit Prendre un RDV avec l'ophtalmologiste dans la file d'attente normale
2. Soit Bénéficier d'un bilan dans les 15 jours réalisé par un orthoptiste en l'absence de l'ophtalmologiste, suivi de l'envoi dans les 8 jours de l'ordonnance de renouvellement faite par l'ophtalmologiste. Les patients sont informés :
 - du caractère dérogatoire de cet acte et de ses limites par rapport à une consultation avec un ophtalmologiste
 - des modalités d'organisation du bilan
 - du caractère volontaire de la participation à ce bilan réalisé par un orthoptiste
3. Soit aller chez un opticien en attendant le RDV avec l'ophtalmologiste à la condition qu'il dispose d'une ordonnance médicale de correction optique datant de moins de trois ans, sans mention d'une opposition à une adaptation par un opticien

Lors d'une demande de renouvellement/ adaptation de corrections optiques dans un délai court sans autre plainte ophtalmologique, les patients habituellement suivi par le cabinet d'ophtalmologie et dont la dernière consultation date de plus de 3 ans sont informés des deux possibilités suivantes :

1. Soit Prendre un RDV avec l'ophtalmologiste dans la file d'attente normale
2. Soit Bénéficier d'un bilan dans les 15 jours réalisé par un orthoptiste en l'absence de l'ophtalmologiste, suivi de l'envoi dans les 8 jours de l'ordonnance de renouvellement faite par l'ophtalmologiste. Les patients sont informés :
 - du caractère dérogatoire de cet acte et de ses limites par rapport à une consultation avec un ophtalmologiste
 - des modalités d'organisation du bilan
 - du caractère volontaire de la participation à ce bilan réalisé par un orthoptiste

Cette information est délivrée par le secrétariat lors d'une demande de renouvellement/ adaptation de correction optique dans un délai court par des patients ayant vu l'ophtalmologiste depuis moins de 5 ans.

Lors de la consultation avec l'orthoptiste :

- l'orthoptiste vérifie la bonne compréhension de l'information délivrée
- s'assure du consentement du patient
- trace son consentement

Formation des délégués

ITEMS

ELEMENTS DE REPONSE

I- FORMATION DES ORTHOPTISTES

1.1. Objectifs de la formation

1.2. Formation

1.2.1 Capacités déjà acquises

1.2.2 Capacités à acquérir ou devant faire l'objet d'un rappel

(prise de rétinophotos pour les orthoptistes ayant fini leur formation initiale: avant : XXX)

1.2.3 Programme et conduite de la formation de l'orthoptiste

1.2.3.1 Formation théorique

1.2.3.2 Formation pratique

(validation des acquis)

Voir document complet en annexe

**Formation des
professionnels
délégués**

Intervention du déléguant

CRITÈRES D'ALERTE

1. Avant la réalisation du bilan

Patients se plaignant :

- d'un œil rouge et/ou douloureux
- ou d'une BAV profonde brutale et récente

2. Résultat du bilan mettant en évidence : une BAV profonde (2/10), un tonus très élevé (>28 mmHg), un trouble oculomoteur (Paralysie oculomotrice), image suspecte en retinophoto (hémorragie maculaire)

MODALITÉS D'INTERVENTION DU DÉLÉGUANT

Un des déléguants est d'astreinte pour répondre aux questions des délégués et les aider à résoudre les problèmes auxquels ils seraient confrontés (critères d'alerte). Avant les consultations, l'orthoptiste vérifie la disponibilité de ce médecin. En cas d'absence et dans l'impossibilité de le remplacer, la consultation du délégué sera annulée.

Intervention du déléguant

- Si plainte du patient avant réalisation du bilan (critères d'alerte) : l'orthoptiste appelle l'ophtalmologiste pour l'orientation du patient vers une prise en charge immédiate par un ophtalmologiste
- Si découverte lors du bilan de critères d'alerte : le délégué appelle le déléguant pour fixer la conduite à tenir : consultation ophtalmologique en urgence ou RDV avec l'ophtalmologiste dans un délai compatible avec la sécurité du patient.

En cas de demande, le patient est orienté vers un médecin.

Systeme d'information

ITEMS

ELEMENTS DE REPONSE

Systeme d'information

Le logiciel utilisé est le logiciel métier de l'ophtalmologiste. Il permet de:

- renseigner un formulaire par l'orthoptiste
- renseigner les résultats du bilan

Suivi du protocole (1/2)

ITEMS

ELEMENTS DE REPONSE

INDICATEURS D'ACTIVITE

- Nombre d'actes réalisés par le délégué
- Nombre de patients suivis dans le cadre du protocole / nombre de patients éligibles (si organisation centralisée)

QUALITE ET SECURITE DES NOUVELLES MODALITES DE PRISE EN CHARGE

- Taux brut d'alerte du délégué au délégant
- Taux d'EIG (tonométrie, correction optiques non adaptées, pathologie non vue)

SATISFACTION DES ACTEURS (professionnels et patients)

Professionnels

- Taux de satisfaction des délégués vis-à-vis de la formation suivie
- Taux de satisfaction générale des délégués vis-à-vis de la nouvelle prise en charge
- Taux de satisfaction générale des délégants vis-à-vis de la nouvelle prise en charge

Patients

- Taux de satisfaction générale des patients (par sondage)
- Taux de retour des questionnaires patient

IMPACT ORGANISATIONNEL

- Délai médian d'obtention de rendez-vous avec le délégué (par sondage)
- Durée médiane de prise en charge par le délégué (par sondage)

Suivi du protocole (2/2)

ITEMS ELEMENTS DE REPONSE

INDICATEURS SPECIFIQUES

- Pourcentage de patients convoqués par l'ophtalmologiste au vu des résultats du bilan et donc avant de faire l'ordonnance
- Délais de RDV pour ces patients reconvoqués
- Taux de nouvelles corrections optiques non adaptées et nécessitant un bilan par l'ophtalmologiste
- Taux de bilan comportant une erreur (erreur de mesure de la réfraction ou erreur en saisissant le bilan)
- Taux d'envoi des ordonnances dans un délai inférieur ou égal à 8 jours

Suivi du protocole

Retour d'expérience

ITEMS

ELEMENTS DE REPONSE

Retour d'expérience

- Déclaration des EIG : les EIG liés au protocole sont renseignés dans le système d'information du protocole ou, à défaut, dans un système d'information spécifique. Dans ce cas, leur traçabilité est assurée.

Les événements indésirables

- Réunion de suivi tous les trois mois, organisée entre les délégués et les délégués pour discuter des problèmes rencontrés, identifier les réponses à apporter et suivre leur mise en œuvre.

Les dossiers ayant fait l'objet d'une alerte et ceux avec EIG liés au protocole sont systématiquement analysés dans le cadre de ces réunions.

- Si taux d'erreurs dans bilan > 3% : nouvelle formation pratique du délégué

Tracabilité et archivage

ITEMS

ELEMENTS DE REPONSE

Les éléments qui doivent être archivés dans le dossier patients sont :

- La date
- Le nom du délégué et du délégant
- Le formulaire d'interrogation (contre-indications au bilan)
- Le consentement
- Les résultats de l'AV, de la réfraction, de la tonométrie
- Le résultat du Bilan des déséquilibres oculomoteurs
- Les clichés
- Les EIG survenus et les solutions apportées
- L'interprétation du bilan par l'ophtalmologiste
- L'ordonnance

Tracabilité et archivage

DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT (1/4)

1) Etapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Analyse des risques	4) Solutions à mettre en place
<p>1. Appel du patient pour prise de rendez-vous de renouvellement /adaptation de corrections optiques sans autre problème associé. Si dernier RDV date de moins de 3 ans ou entre 3 et 5 ans, la secrétaire propose le 1er ou le 2e scénario</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Malentendu sur la nature du protocole proposé -Urgence ophtalmologique non repérée -Mauvaise orientation du patient 	<ul style="list-style-type: none"> - Information non ou mal faite -Manque de temps / Oubli de poser les questions -Mauvaise interprétation de la demande du patient - Information mal comprise par le patient 	<ul style="list-style-type: none"> -Check list des questions à poser avant orientation -Traçabilité de l'orientation prise
<p>2. Vérification de la présence / disponibilité du médecin d'astreinte en début de session.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Complications / effets indésirables non pris en charge 	<ul style="list-style-type: none"> -Pas de vérification -Pas d'arrêt du protocole en cas d'indisponibilité du délégué 	<ul style="list-style-type: none"> - CAT formalisée en cas d'urgences / effets secondaires / problèmes
<p>3. Accueil du patient par l'orthoptiste</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Malentendu sur la profession du consultant 	<ul style="list-style-type: none"> - Le délégué oubli de se présenter 	<ul style="list-style-type: none"> - Badge avec nom et métier
<p>4. Vérification par l'orthoptiste de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la compréhension du protocole par le patient - du consentement du patient <p>Puis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Remise au patient d'un support écrit - Recueil de son consentement 	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise compréhension - Absence de consentement - Consentement non recueilli 	<ul style="list-style-type: none"> - Information non ou mal faite - Information mal comprise -Manque de temps - À court de support écrit 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation - Remise au patient d'un support écrit - Revue des dossiers par le délégué lors de l'interprétation du bilan

DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT (2/4)

1) Etapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Analyse des risques	4) Solutions à mettre en place
<p>5. Evaluation par l'orthoptiste de l'indication du bilan: vérification des critères d'inclusion/exclusion Et vérification des coordonnées pour envoi ordonnance</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Critères inclusion/exclusion non repérés 	<ul style="list-style-type: none"> - Oubi de vérifier critères inclusion/exclusion - Mauvaise interprétation des informations fournies par le patient 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation - Check list (= critères inclusion/exclusion) - Revue des dossiers par le délégué lors de l'interprétation du bilan - Appel délégué si urgence ophtalmo pour décider CAT - Si mauvaise orientation : réorientation du patient vers Cs avec ophtalmologiste
<p>6. Réalisation du bilan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Erreurs de mesure (AV, tonométrie) - Clichés ininterprétables - Erreurs en notant les résultats - Méconnaissance des critères d'alerte 	<ul style="list-style-type: none"> - Compétence du délégué 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation délégué - Check list (critères d'alerte) - Revue des dossiers par le délégué lors de l'interprétation du bilan - Si critères d'alerte : appel du délégué pour CAT - Si Taux de bilan comportant une erreur > 3 % → nouvelle formation

DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT (3/4)

1) Etapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Analyse des risques	4) Solutions à mettre en place
7. Interprétation par l'ophtalmologiste du bilan et rédaction ordonnance pour les lunettes	<ul style="list-style-type: none"> -Mauvaise interprétation -Interprétation tardive 	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité de l'interprétation - Résultats du bilan erronés -Non disponibilité de l'ophtalmologiste (en vacances) 	<ul style="list-style-type: none"> - Si Taux de bilan comportant une erreur > 3% → nouvelle formation -Engagement des ophtalmologistes du protocole à analyser le bilan et à envoyer l'ordonnance dans un délai ≤ 8 jours -En cas de bilans signalés par l'orthoptiste comme anormaux, engagement des ophtalmologistes à l'analyser dans les 48h. - Si l'ophtalmologiste ne peut pas analyser le bilan dans les 8 jours (par ex. vacances) : pas de bilan par l'orthoptiste.
8. Convocation du patient par l'ophtalmologiste si anomalie ou incohérence à l'analyse du bilan.	-Patient non reconvoqué	-Oubli de l'ophtalmologiste (ou secrétariat)	-Indiquer au patient d'appeler le cabinet s'il n'a pas reçu son ordonnance dans les 15 jours

Arrêté n°2015-875 du 20 août 2015 portant autorisation du « Protocole de coopération relatif à la réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez l'enfant de 6 à 15 ans »

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CHAMPAGNE ARDENNE

Vu

- Le code de la santé publique notamment les articles L.4011-1 et suivants, et D.4011-1 et suivants ;
- L'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé ;
- L'arrêté du 21 juillet 2010 relatif au suivi de la mise en œuvre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé et à la décision d'y mettre fin ;
- L'arrêté n°ARS-PDL/RHSS/2013/585-72 du 9 septembre 2013 autorisant la mise en œuvre dans la région des Pays de la Loire d'un protocole de coopération relatif à la « réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez l'enfant de 6 à 15 ans » ;
- L'avis conforme de la Haute Autorité de Santé, en date du 6 mars 2013, sur le protocole de coopération intitulé « réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez l'enfant de 6 à 15 ans » ;

Considérant

- que le protocole de coopération « réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez l'enfant de 6 à 15 ans » a pour objectif de réduire les délais entre la demande de renouvellement/adaptation des corrections optiques et la prise en charge médicale, de libérer du temps médical et de favoriser une prise en charge rapprochée des pathologies pour les délégants

que ce protocole est de nature à répondre au besoin de santé régional et à l'intérêt des patients ;

ARRETE

Article 1^{er} :

Le protocole de coopération intitulé « réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez l'enfant de 6 à 15 ans » annexé au présent arrêté, est autorisé dans la région Champagne Ardenne.

Article 2 :

Les professionnels de santé qui s'engagent mutuellement à appliquer ce protocole de coopération sont tenus de faire enregistrer leur demande d'adhésion auprès de l'ARS Champagne Ardenne.

Article 3 :

Le Directeur Général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons-en-Champagne,

Le Directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne,

Signé Benoît CROCHET

Coopérations professionnelles Ophtalmologie

Bilan visuel réalisé par un orthoptiste dans le cadre du
renouvellement/adaptation des corrections optiques
chez les enfants de 6 à 15 ans

Promoteur : Jean-Bernard Rottier

Participants : Académie Française d'Ophtalmologie

Deux syndicats d'orthoptie (SNAO et SOF)

Présentation générale

ITEMS

Intitulé du Protocole de coopération (PC)

Réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez l'enfant de 6 à 15 ans

ELEMENTS DE REPONSE

Schéma général du protocole

Le bilan réalisé par l'orthoptiste est analysé en différé par l'ophtalmologiste qui, dans les 8 jours, envoie l'ordonnance au patient ou le recontacte si nécessaire.

Profession du délégué

Ophthalmologiste

Profession du délégué

Orthoptiste

Objectifs

- Réduire les délais entre la demande de renouvellement/adaptation de correction optique et la prise en charge médicale
- travail avec une certaine autonomie pour les délégués
- libération de temps médical, prise en charge rapprochée des autres pathologies, pour les délégués

Actes dérogatoires

ITEMS

ELEMENTS DE REPONSE

Pour les enfants de 6 à 15 ans

- Interrogatoire (éliminer les contre-indications à l'application du protocole)
- Réfraction sans que cet examen ait fait l'objet d'une prescription médicale.

Actes dérogatoires

- Bilan des déséquilibres oculomoteurs sans que cet examen ait fait l'objet d'une prescription médicale tel que stipulé dans l'article R. 4342-3 du CSP
- **Prise de rétinographies avec un rétinographe non mydriatique (RNM)** sans instillation de collyre mydriatique, sans que cet examen ait fait l'objet d'une prescription médicale tel que stipulé dans l'article R. 4342-5 du CSP

Lieux de mise en œuvre

ITEMS

ELEMENTS DE REPONSE

I/ Locaux

Le protocole est mis en œuvre dans un lieu unique, regroupant ophtalmologistes et orthoptistes, qui répond aux exigences d'un cabinet médical en termes d'accessibilité, de sécurité, d'hygiène et de respect des droits des patients.

II/ Matériel

Le délégué dispose de tout le matériel nécessaire à la réalisation des examens :

Ila/Projecteur de test (ou échelle d'acuité) et réfractomètre automatique pour mesurer AV et réfraction

Ilb/ un appareil à caméra numérique permettant de réaliser des photographies du fond d'œil (ou rétinographies)

. pouvant saisir des champs à 45°⁰¹

Ilc/ un système d'information qui permet aux délégués d'enregistrer les résultats des examens réalisés.

III/ Présence médicale

Le délégué dispose d'un moyen de communication avec le délégant d'astreinte qui est joignable à tout moment.

Références

ITEMS

ELEMENTS DE REPONSE

Références utilisées

Les professionnels de santé impliqués dans ce projet s'engagent à adapter la prise en charge des patients aux évolutions des recommandations au cours du temps.

Types de patients concernés

ITEMS

ELEMENTS DE REPONSE

Ce protocole s'adresse aux responsables des enfants qui font une demande explicite de renouvellement/adaptation de correction optique dans un délai très court et volontaires pour réaliser un bilan médicalisé par un orthoptiste en l'absence d'un ophtalmologiste et de recevoir l'ordonnance faire par l'ophtalmologiste dans les 8 jours après analyse du bilan

CRITÈRES D'INCLUSION :

- Enfants \geq 6 ans et $<$ 16 ans
- Connu et suivi par le cabinet d'ophtalmologie
- Avec 10/10 avec correction à la dernière consultation ophtalmologie
- Sans strabisme
- Sans autre pathologie oculaire associée
- Sans œil rouge et/ou douloureux
- Sans BAV profonde, brutale et récente

Type de patients concernés

CRITÈRES D'EXCLUSION :

- Enfants se plaignant d'un œil rouge et/ou douloureux ou d'une BAV profonde brutale et récente
- Enfants avec strabisme
- Enfants avec d'autres pathologies oculaires connues et suivies
- Enfants avec une pathologie générale ayant un retentissement potentiel sur la sphère oculaire.
- Enfants porteurs de lentilles

Information des patients

ITEMS

ELEMENTS DE REPONSE

Lors d'une demande de renouvellement/adaptation de corrections optiques dans un délai court sans autre plainte ophtalmologique, les enfants de 6 à 15 ans habituellement suivis par le cabinet d'ophtalmologie sont informés des deux possibilités suivantes :

1. Soit prendre un RDV avec l'ophtalmologiste dans la file d'attente normale
2. Soit bénéficier d'un bilan médicalisé dans les 15 jours avec la participation d'un orthoptiste en l'absence de l'ophtalmologiste, suivi de l'envoi dans les 8 jours de l'ordonnance de renouvellement faite par l'ophtalmologiste. Les patients sont informés :
 - du caractère dérogatoire de cet acte et de ses limites par rapport à une consultation avec un ophtalmologiste
 - que le délai pour le prochain RDV avec l'ophtalmologiste leur sera donné avec l'ordonnance en fonction des résultats du bilan
 - Des modalités d'organisation du bilan
 - Du caractère volontaire de la participation à ce bilan par un orthoptiste

Cette information est délivrée par le secrétariat lors d'une demande de renouvellement/adaptation de correction optique dans un délai court.

Lors de la consultation avec l'orthoptiste:

- l'orthoptiste vérifie la bonne compréhension de l'information délivrée
- S'assure du consentement du responsable de l'enfant
- trace son consentement

Information des patients

Formation des délégués

ITEMS

ELEMENTS DE REPONSE

I-FORMATION DES ORTHOPTISTES

I.1. Objectifs de la formation

I.2. Formation

1.2.1 Capacités déjà acquises

1.2.2 Capacités à acquérir ou devant faire l'objet d'un rappel : prise de rétinophotos pour les orthoptistes

1.2.3 Programme et conduite de la formation de l'orthoptiste

1.2.3.1 Formation théorique : compétence déjà acquise donc pas de nouvelles formations théoriques

1.2.3.2 Formation pratique : cf protocole diabète rétinophoto (validation des acquis)

Voir document complet en annexe

Formation des professionnels délégués

Intervention du déléguant

CRITÈRES D'ALERTE

1. Avant la réalisation du bilan

Patients se plaignant :

-d'un œil rouge et/ou douloureux
-ou d'une BAV profonde brutale et récente

2. Résultat du bilan mettant en évidence : une BAV profonde (2/10), un trouble oculomoteur (Paralyse oculomotrice), image suspecte en retinophoto (hémorragie maculaire)

MODALITÉS D'INTERVENTION DU DÉLÉGUANT

Un des déléguants est d'astreinte pour répondre aux questions des délégués et les aider à résoudre les problèmes auxquels ils seraient confrontés (critères d'alerte). Avant les consultations, l'orthoptiste vérifie la disponibilité de ce médecin. En cas d'absence et dans l'impossibilité de le remplacer, la consultation du délégué sera annulée.

- Si plainte du patient avant réalisation du bilan (critères d'alerte) : l'orthoptiste appelle l'ophtalmologiste pour l'orientation du patient vers une prise en charge immédiate par un ophtalmologiste

-Si découverte lors du bilan de critères d'alerte : le délégué appelle le déléguant pour fixer la conduite à tenir : consultation ophtalmologique en urgence ou RDV avec l'ophtalmologiste dans un délai compatible avec la sécurité du patient.

En cas de demande, le patient est orienté vers un médecin.

Intervention
du déléguant

Systeme d'information

ITEMS

ELEMENTS DE REPONSE

Le logiciel utilisé est le logiciel métier de l'ophtalmologiste. Il permet de:

- renseigner un formulaire par l'orthoptiste
- renseigner les résultats du bilan
- générer une liste des bilans à voir par l'ophtalmologiste

Systeme d'information

- Les exigences du Décret de télémédecine n°2010-1229 du 19 octobre sont respectées.

Suivi du protocole (1/2)

ITEMS

ELEMENTS DE REPONSE

INDICATEURS D'ACTIVITE

- Nombre d'actes réalisés par le délégué
- Nombre de patients suivis dans le cadre du protocole / nombre de patients éligibles (si organisation centralisée)

QUALITE ET SECURITE DES NOUVELLES MODALITES DE PRISE EN CHARGE

- Taux brut d'alerte du délégué au délégant
- Taux d'EIG (correction optiques non adaptées, pathologie non vue)

SATISFACTION DES ACTEURS (professionnels et patients)

Professionnels

- Taux de satisfaction des délégués vis-à-vis de la formation suivie
- Taux de satisfaction générale des délégués vis-à-vis de la nouvelle prise en charge
- Taux de satisfaction générale des délégants vis-à-vis de la nouvelle prise en charge

Patients

- Taux de satisfaction générale des patients (par sondage)
- Taux de retour des questionnaires patient

IMPACT ORGANISATIONNEL

- Délai médian d'obtention de rendez-vous avec le délégué (par sondage)
- Durée médiane de prise en charge par le délégué (par sondage)

Suivi du protocole (2/2)

ITEMS ELEMENTS DE REPONSE

INDICATEURS SPECIFIQUES

- Pourcentage de patients convoqués par l'ophtalmologiste au vu des résultats du bilan et donc avant de faire l'ordonnance
- Délais de RDV pour ces patients reconvoqués
- Taux de nouvelles corrections optiques non adaptées et nécessitant un bilan par l'ophtalmologiste
- Taux de bilan comportant une erreur
- Taux d'envoie des ordonnances dans un délai inférieur ou égal à 8 jours

Suivi du protocole

Retour d'expérience

ITEMS

ELEMENTS DE REPONSE

Retour d'expérience

- Déclaration des EIG : les EIG liés au protocole sont renseignés dans le système d'information du protocole ou, à défaut, dans un système d'information spécifique. Dans ce cas, leur traçabilité est assurée.

Les événements indésirables

- Réunion de suivi tous les trois mois, organisée entre les délégués et les délégués pour discuter des problèmes rencontrés, identifier les réponses à apporter et suivre leur mise en oeuvre.

La qualité des soins

Les dossiers ayant fait l'objet d'une alerte et ceux avec EIG liés au protocole sont systématiquement analysés dans le cadre de ces réunions.

- Si taux d'erreurs dans bilan > 3 % : nouvelle formation pratique du délégué

Traçabilité et archivage

ITEMS

ELEMENTS DE REPONSE

Les éléments qui doivent être archivés dans le dossier patients sont :

- La date
- Le nom du délégué et du délégant
- Le formulaire d'interrogation (contre-indications au bilan)
- Le consentement
- Les résultats de l'AV, de la réfraction,
- Le résultat du Bilan des déséquilibres oculomoteurs
- Les clichés
- Les ELG survenus et les solutions apportées
- L'interprétation du bilan par l'ophtalmologiste
- L'ordonnance

Tracabilité et archivage

DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT (1/3)

1) Etapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Analyse des risques	4) Solutions à mettre en place
<p>1. Appel du responsable de l'enfant pour prise de rendez-vous de renouvellement /adaptation de corrections optiques sans autre problème associé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Malentendu sur la nature du protocole proposé - Urgence ophtalmologique non repérée - Mauvaise orientation du patient 	<ul style="list-style-type: none"> - Information non ou mal faite - Manque de temps / Oubli de poser les questions - Mauvaise interprétation de la demande du patient - Information mal comprise par le patient 	<ul style="list-style-type: none"> - Check list des questions à poser avant orientation - Traçabilité de l'orientation prise - Révision par l'ophtalmologiste des décisions prises par la secrétaire une fois/jour
<p>2. Vérification de la disponibilité du médecin d'astreinte en début de session.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Complications / effets indésirables non pris en charge 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de vérification - Pas d'arrêt du protocole en cas d'indisponibilité du délégué 	<ul style="list-style-type: none"> - CAT formalisée en cas d'urgences / effets secondaires / problèmes
<p>3. Accueil du patient par l'orthoptiste</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Malentendu sur la profession du consultant 	<ul style="list-style-type: none"> - Le délégué oublié de se présenter 	<ul style="list-style-type: none"> - Badge avec nom et métier
<p>4. Vérification par l'orthoptiste de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La compréhension du protocole par le patient - du consentement du responsable de l'enfant <p>Puis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Remise au responsable de l'enfant d'un support écrit - Recueil de son consentement 	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise compréhension - Absence de consentement - Consentement non recueilli 	<ul style="list-style-type: none"> - Information non ou mal faite - Information mal comprise - Manque de temps - À court de support écrit 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation - Remise au responsable d'un support écrit - Check list (= formulaire de consultation) - Revue des dossiers par le délégué lors de l'interprétation du bilan

DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT (2/3)

1) Etapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Analyse des risques	4) Solutions à mettre en place
<p>5. Evaluation par l'orthoptiste de l'indication du bilan: vérification des critères d'inclusion/exclusion Et vérification des coordonnées pour envoi ordonnance</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Critères inclusion/exclusion non repérés 	<ul style="list-style-type: none"> - Oubli de vérifier critères inclusion/exclusion - Mauvaise interprétation des informations fournies par le patient 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation - Check list (= critères: inclusion/exclusion) - Revue des dossiers par le délégué lors de l'interprétation du bilan - Appel délégué si urgence ophtalmo pour décider CAT - Si mauvaise orientation : réorientation du patient vers Cs avec ophtalmologiste
<p>6. Réalisation du bilan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Erreurs de mesure (réfraction) - Clichés ininterprétables - Erreurs en notant les résultats - Méconnaissance des critères d'alerte 	<ul style="list-style-type: none"> - Compétence du délégué 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation délégué - Check list (critères d'alerte) - Revue des dossiers par le délégué lors de l'interprétation du bilan - Si critères d'alerte : appel du délégué pour CAT - Si Taux de bilan comportant une erreur > 3% → nouvelle formation

DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT (3/3)

1) Etapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Analyse des risques	4) Solutions à mettre en place
<p>7. Interprétation par l'ophtalmologiste du bilan et rédaction ordonnance pour les lunettes</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Mauvaise interprétation -Interprétation tardive 	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité de l'interprétation - Résultats du bilan erronés -Non disponibilité de l'ophtalmologiste (absences) 	<ul style="list-style-type: none"> - Si Taux de bilan comportant une erreur > 3% → nouvelle formation de l'orthoptiste -Engagement des ophtalmologistes du protocole à analyser le bilan et à envoyer l'ordonnance dans un délai ≤ 8 jours -Si l'ophtalmologiste ne peut pas analyser le bilan dans les 8 jours (par ex. vacances) : pas de bilan par l'orthoptiste
<p>8. Convocation du patient par l'ophtalmologiste si anomalie ou incohérence à l'analyse du bilan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Patient non reconvoqué 	<ul style="list-style-type: none"> -Oubli de l'ophtalmologiste (ou secrétaire) 	<ul style="list-style-type: none"> -Indiquer au patient d'appeler le cabinet s'il n'a pas reçu son ordonnance ou s'il n'a pas été contacté dans les 15 jours.

