

Intervention éducative spécialisée et soutien à la personne – enfance et adolescence

Description sommaire du service

- Ce service vise, dans une perspective systémique, à soutenir chaque enfant et adolescent dans son processus de développement et d'intégration sociale et à soutenir sa famille ainsi que tous les membres de la communauté susceptibles d'être en interaction avec la personne qui vit avec une déficience intellectuelle. Ce service comprend plusieurs volets, soit l'évaluation et le diagnostic, l'évaluation des besoins, l'intervention et la stimulation précoce, le counselling, le soutien à domicile, au milieu de garde, à l'école, à un milieu résidentiel substitut dans la communauté. Tous ces volets constituent les moyens que se donne le Pavillon du Parc pour répondre aux besoins de l'enfant, de l'adolescent et de sa famille.
- L'offre de service consiste à soutenir chaque enfant et adolescent dans son processus de développement, d'évolution, d'inclusion, d'intégration et de participation sociale.
- Le milieu de vie de l'enfant et de l'adolescent est le site privilégié de l'intervention soutien à la personne.
- Le service est aussi offert aux proches et aux différents milieux (CPE, école, loisirs...) de la communauté qui sont en interaction. Les interventions de soutien à la personne se font aussi dans son milieu élargi, c'est-à-dire son environnement, et avec les partenaires.

Contexte de l'offre de service

Déjà plusieurs politiques¹⁻²⁻³ définissent les services destinés à l'enfance. Les mandats et responsabilités des différents acteurs impliqués y sont précisés. Dans le cas des centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI), il est prévu que les services dispensés soient des services spécialisés. C'est donc dans ce cadre que s'inscrit la présente offre de service.

• De l'intégration sociale à la participation sociale

Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches, et plan d'action. Le but de la politique est de bien définir le contexte des services.

• Les orientations stratégiques et le plan d'action 2002-2005

Dans ce document, il est spécifié que le Pavillon du Parc priorisera les services pour les personnes et les situations dont la réponse aux besoins est plus complexe, et qui requièrent un soutien plus intense en ne tenant pas compte uniquement de la nature et de l'intensité de la déficience. Le Pavillon du Parc priorisera également les interventions de soutien auprès de ses partenaires.

• Politique familiale

- *Le programme cadre des services à l'enfant, à l'adolescent et à sa famille*, 1998.
- *La politique de soutien à domicile : Chez soi : le premier choix*, 2003.
- « *Rôles et les responsabilités des CRDI : Perspectives d'avenir* », FQCRDI, 2000.
- S. Carrier, *L'évolution des concepts d'adaptation/réadaptation*, 2001.

- Entente MSSS-MEQ : *Deux réseaux – Le développement des jeunes* (entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation, 2002).
- Luckasson et al., *Mental Retardation. Definition, classification and Systems of Supports*. Washington, DC, American Association of Mental Retardation, 10th Edition, 2002.

Le programme cadre des services à l'enfant, à l'adolescent et à sa famille adopté par le conseil d'administration en avril 1998

- Huit grands principes sont mis de l'avant :
 - L'enfant dans sa globalité : chaque enfant est unique;
 - La reconnaissance de l'adolescence comme étape importante du développement;
 - La reconnaissance du rôle du parent;
 - L'intervention précoce;
 - L'intervention centrée sur la famille;
 - Le jeu;
 - L'intégration sociale et communautaire;
 - L'accessibilité aux services.

1. MSSS. *De l'intégration sociale à la participation sociale. Plan d'action de la politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches*, juillet 2001.

2. MSSS. *Un geste porteur d'avenir. Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches*, 2003.

3. Ministère de la Famille et de l'Enfance. *Politique familiale*, janvier 1997.

Les approches privilégiées des services à l'enfance et à l'adolescence s'inscrivent dans un modèle écosystémique

Dans un contexte écosystémique, nous misons sur le partenariat et l'apport de l'entourage des personnes. Cette pratique s'applique aux services de soutien communautaire et remet en question les pratiques de réadaptation selon une approche plus institutionnelle. Nous devons tenir compte de l'évolution des concepts d'adaptation-réadaptation. « En effet, la notion de réadaptation cantonne la personne dans une relation d'aide face aux acteurs qui s'y trouvent engagés. Par opposition, la notion d'adaptation place la personne et son entourage dans un rapport de réciprocité, puisque, dans la mesure du possible, l'adaptation s'accomplit par des ajustements de part et d'autre ». Nous situerons notre offre de service soutien à la personne davantage dans un contexte d'adaptation plutôt que de réadaptation, puisque :

- la déficience intellectuelle⁴ est le résultat des déficits significatifs qui surviennent durant la période de développement (avant 18 ans);
- l'intégration sociale et l'intervention en site régulier (famille, CPE, école) a pour conséquence de diminuer l'intensité d'intervention directe spécialisée;
- les interventions sont faites en site régulier (famille, CPE, école);
- le contexte de réadaptation réfère à une intervention spécialisée intensive et se définit comme : « Un regroupement d'actions, à l'intérieur d'un processus planifié et individualisé, visant à permettre à une personne (handicapée) le développement de son autonomie, en lien avec la vie en société »⁵. Ce contexte de réadaptation visera davantage l'adolescence.

Les pratiques émergentes en déficience intellectuelle

- Tenir compte de la multiplicité des facteurs en cause (Gagné et Lachapelle) :
 - Caractéristiques culturelles et linguistiques des personnes, dynamique des milieux de vie, ressources de l'environnement.
- Développer une conception de l'intégration, de l'adaptation sociale et de la réadaptation en sites réguliers.

- Faire ressortir la dimension « Étapes de développement » :
 - la présence d'enjeux et de défis particuliers liés à certaines périodes de développement.
- On retient trois étapes de transition importantes :
 - La transition de la petite enfance à l'enfance;
 - La transition de l'enfance à l'adolescence;
 - La transition de l'adolescence à l'âge adulte.
- Pratiques émergentes⁶⁻⁷ :
 - l'importance d'intervenir de façon précoce;
 - la reconnaissance du rôle des parents de même que leurs habiletés parentales;
 - les milieux de garde où il y a plus d'un enfant sont à privilégier comme lieux d'intervention.
- La coadaptation :
 - « La coadaptation se résume à un ensemble d'interventions professionnelles et contextualisées accomplies avec la personne et son entourage dans le but d'optimiser leur ajustement mutuel et intense dans un site régulier donné de manière à ce qu'il soit satisfaisant et harmonieux pour l'ensemble des acteurs concernés »⁸.
- Stratégies d'inclusion :
 - Le « Guide pour les parents et le personnel du préscolaire, visant à favoriser l'émergence d'une communauté inclusive »⁹ orientera notre organisation avec des services en CPE.
- Le plan d'intervention contextualisé (PIC) (S. Carrier) :
 - Le PIC représente une planification de services pour répondre également aux proches et à l'entourage alors que le plan d'intervention (PI) ne s'adresse qu'aux besoins de l'enfant/adolescent.
- Plus spécifiquement à l'adolescence l'appropriation du pouvoir par la personne en développant une culture de soutien et de services. Les activités sont décidées avec la personne concernée.
- Le soutien dans la communauté est un moyen privilégié pour favoriser l'intégration, l'inclusion et la participation sociale.
- Mettre au défi notre façon de voir et de concevoir les services, mettre notre focus sur toute la famille et pas seulement sur l'enfant ou l'adolescent.

4. Carrier, S., *L'évolution des concepts d'adaptation/réadaptation*, 2001, p. 5.

5. Idem, p. 3.

6. Sandall, S., McLean, M.E., Smith, B.J. *DEC Recommended Practices in Early Intervention/Early Childhood Special Education*, 2000.

7. Carrier, S., *La réadaptation contextualisée en déficience intellectuelle*. Septembre 2001.

8. Suzanne Carrier, Ph. D. Centre de réadaptation Gabrielle Major, Services de réadaptation l'Intégrale Centre Miriam, Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal, Centre de réadaptation Lisette Dupras, Département de psychologie UQAM. Deux recherches sur une étude de l'adaptation – Intégration sociale en milieu de travail (Carrier, 2001) et une autre étude sur les interventions de suivis accomplis par les éducateurs en sites réguliers (Carrier, 2001).

9. Moreau, A.C. et P. Boudreault, *Guide pour les parents et le personnel du préscolaire, visant à favoriser l'émergence d'une communauté inclusive*, 2002.

1. Soutien à la personne 0-5 ans

1. Clientèle visée	2. Contexte de l'intervention	3. Objectifs du service	4. Complémentarité avec les partenaires	5. Rôle des intervenants
<p>Le service à l'enfance s'adresse aux enfants de 0 à 5 ans (72 mois), dont le fonctionnement intellectuel et adaptatif se situe à 2 écarts-types sous la moyenne, y inclus l'erreur-type de mesure des tests utilisés.</p> <p>Il s'agit des critères définis par l'American Association on Mental Retardation (AAMR) pour un diagnostic de retard mental (déficience intellectuelle).</p> <p>Le service s'adresse également à leurs parents, à leurs proches et aux partenaires impliqués dans les services rendus à cette clientèle.</p>	<p>Parmi les meilleures pratiques, nous retenons celles-ci :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'importance d'intervenir de façon précoce; • la reconnaissance du rôle des parents de même que leurs habiletés parentales; • les milieux de garde où il y a plus d'un enfant sont à privilégier comme lieux d'intervention; • à partir de deux ans, les interventions doivent se faire dans un milieu de garde où il y a plus d'un enfant. 	<p>Trois groupes étant visés par le service à l'enfance, trois objectifs spécifiques sont définis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'objectif ultime est de préparer les enfants à l'entrée à l'école. Pour ce faire, les domaines d'intervention ciblés sont : la communication, la socialisation, l'autonomie, la motricité et le développement cognitif; • pour les parents, nous visons à les aider à mieux comprendre la déficience de leur enfant et à leur donner des moyens éducatifs pour faciliter leur rôle parental; • nous avons à sensibiliser les partenaires aux caractéristiques de la clientèle et à leurs besoins, de même qu'aux impacts sur les plans individuel et de couple, et par la fratrie. 	<p>Principaux partenaires sollicités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centres locaux de services communautaires; • Centre hospitalier Pierre-Janet; • Office des personnes handicapées du Québec; • Les Centres Jeunesse de l'Outaouais; • Centre de réadaptation La RessourSe; • Service régional d'aides techniques; • commissions scolaires; • milieux de garde; • Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario; • organismes communautaires; • municipalités. 	<p>Les intervenants du service à l'enfance (0-72 mois) ont plusieurs rôles, dont les principaux sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • évaluer les besoins de l'enfant, de la famille et des milieux d'intervention; • planifier les interventions en utilisant le plan d'intervention individualisé (PI); • optimiser l'adaptation de l'enfant dans les différentes activités; • faciliter l'accès à de nouveaux milieux que pourra fréquenter l'enfant.

6. Critères d'accès

- Être âgé de 0 à 5 ans.
- Avoir un fonctionnement intellectuel et adaptatif se situant à deux écarts-types sous la moyenne, y inclus l'erreur-type de mesure des tests utilisés.
- Milieu de vie réceptif au travail de partenariat.
- Enfant intégré ou en démarche d'intégration dans un milieu de garde.

7. Critères de performance

Les critères de performance ont pour objectif de nous permettre d'évaluer si nos objectifs sont atteints. Nous retenons les critères suivants :

- l'intégration de l'enfant en milieu de garde;
- l'inclusion de l'enfant en milieu de garde;
- la mise en place d'un moyen de communication fonctionnel;
- l'augmentation des acquis dans les domaines ciblés;
- des changements positifs au test *Évaluation des besoins des parents*;
- l'utilisation et la mise en application du document *Comment préparer son enfant à l'entrée à l'école*;
- une augmentation du niveau de satisfaction sur le plan des besoins des partenaires, tel qu'évalué par une grille maison;
- l'utilisation des recommandations de base concernant la fratrie;
- le niveau de partenariat;
- le temps d'intervention reçu par semaine par l'enfant et par sa famille.

8. Critères d'intensité

De base :

- Afin de s'assurer de l'adéquation entre les besoins évalués et le soutien proposé, une intervention hebdomadaire est considérée comme critère d'intensité minimum. Elle peut être directe, indirecte ou mixte, auprès de l'enfant ou de la famille.
- La complexité de la réponse aux besoins de l'enfant, de même que la complexité des besoins des milieux devraient pouvoir justifier cette intensité à l'intérieur d'un laps de temps déterminé.
- Nous visons que l'ensemble des interventions pertinentes reçues par l'enfant et par sa famille soit l'équivalent de 20 heures par semaine.
- Ces activités peuvent être réalisées dans le cadre de la programmation d'activités des milieux de garde et dans les interventions complémentaires et professionnelles.

9. Critères de fin de programme

- Âge : 5 ans (72 mois).
- Entrée à l'école.
- Milieu familial qui refuse de collaborer (fin du programme dans ce milieu).
- Retrait de la demande de service.
- Milieu qui n'exprime pas de besoin.
- Atteinte des objectifs.
- Il est également possible de mettre fin à un programme si le milieu refuse de collaborer, à condition que le développement de l'enfant ne soit pas compromis. Afin d'éviter de mettre fin prématurément à un programme, il est important de vérifier les raisons qui peuvent expliquer la non-collaboration. Parmi les facteurs possibles, il y a ceux liés aux étapes du processus d'adaptation au handicap, ceux liés à la famille, les besoins non décodés et ceux liés à l'intervenant.

10. Approches privilégiées

Les approches préconisées sont celles qui répondent aux besoins décelés tout en permettant la généralisation en fonction des personnes et des lieux :

- développementale;
- écosystémique;
- communautaire;
- positive;
- interdisciplinaire et transdisciplinaire.

11. Outils privilégiés

- Plan d'intervention (PI).
- Plan d'intervention imagé (PII).
- Plan de services individualisé (PSI).
- Grilles d'évaluation reconnues : *Échelle québécoise des comportements adaptatifs (EQCA)*, Harvey, profil psycho-éducatif révisé (PEP-R), Brigance.
- *Évaluation des besoins des parents.*
- Grille maison des *Besoins des partenaires.*
- Document *Premier contact.*
- Document *Préparer son enfant pour l'entrée à l'école.*
- Document *Dix recommandations de base à utiliser avec la fratrie.*

12. Outils d'intervention

- *Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH).*
- Picture Exchange Communication System (PECS).
- Stratégies visuelles.
- Communications gestuelles.
- Tableau de communication.

13. Expertise requise

- Connaissance approfondie de toutes les étapes du développement de l'enfant.
- Technique de stimulation sensorielle.
- Connaissance des stratégies d'apprentissage.
- Connaissance d'un certain nombre de syndromes.
- Connaissance du réseau et des ressources disponibles dans chaque milieu.
- Connaissance concernant les besoins d'une famille avec un enfant qui a des besoins spéciaux.
- Connaissance des outils d'évaluation.
- Connaissance des outils d'intervention.
- Sensibilité face à l'impact émotionnel et connaissance du processus d'adaptation face au diagnostic.
- Connaissance des signes d'épuisement des parents ou de la fratrie, qui menacent le maintien de l'enfant dans son milieu.
- Connaissances en informatique.
- Capacité de reconnaître et de signaler une situation d'abus ou de négligence.

14. Motifs d'intervention	15. Activités spécifiques
<p>Enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> Favoriser le maintien de l'enfant dans les différents milieux fréquentés. 	<ul style="list-style-type: none"> Déterminer les besoins et réviser les PI de façon périodique. Développer et mettre en place des stratégies d'apprentissage. Prévenir les difficultés d'adaptation de l'enfant pour éviter des problèmes de comportement. Intervenir en situation de crise.
<ul style="list-style-type: none"> Évaluer le niveau de communication fonctionnel de l'enfant. 	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer le niveau de communication. Évaluer les prérequis afin de faire un choix de moyen de communication. Mettre en place un moyen de communication fonctionnel.
<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place des conditions favorables pour répondre aux besoins particuliers de l'enfant (ex. : enfant avec de multiples handicaps). 	<ul style="list-style-type: none"> Adapter des activités. Référer aux autres professionnels du Pavillon du Parc. Orienter les parents vers des professionnels à l'extérieur de l'établissement (ex. : neurologue).
<p>Parents</p> <ul style="list-style-type: none"> Collaborer avec les parents sur le plan de la responsabilité du développement de l'enfant. 	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir les parents dans l'exercice de leurs habiletés parentales. Partager les connaissances et les compétences pour les outiller à répondre aux besoins avec succès (ex : méthodes éducatives).
<ul style="list-style-type: none"> Soutenir et intervenir en situation de crise. 	<ul style="list-style-type: none"> Écouter et cueillir des informations. Analyser les données, formuler des hypothèses et explorer les solutions. Échanger avec les partenaires. Accompagner (ex. : consultation).
<ul style="list-style-type: none"> Aider le parent dans son processus d'adaptation. 	<ul style="list-style-type: none"> Proposer les services de counselling en psychologie du Pavillon du Parc, suite à l'implication du CLSC.
<ul style="list-style-type: none"> Soutenir le parent dans la détermination de ses besoins. 	<ul style="list-style-type: none"> Orienter aux endroits qui offrent des services appropriés.
<ul style="list-style-type: none"> Aider les parents à comprendre le vécu de la fratrie. 	<ul style="list-style-type: none"> Informer des dix recommandations de base à utiliser avec la fratrie.
<ul style="list-style-type: none"> Aider le parent à préparer son enfant à l'entrée à l'école. 	<ul style="list-style-type: none"> Aider à identifier les prérequis pour cette entrée. Démystifier le milieu scolaire (information sur le fonctionnement scolaire, le transport, l'organisation et les services rattachés).
<ul style="list-style-type: none"> Aider la fratrie dans son adaptation au frère ou à la sœur qui a un handicap et à la réalité vécue par les parents. 	<ul style="list-style-type: none"> Aider à comprendre les besoins du frère ou de la sœur qui a un handicap. Donner des moyens pour communiquer et interagir entre frère et sœur.
<ul style="list-style-type: none"> Aider les proches. 	<ul style="list-style-type: none"> Aider à comprendre la déficience et ses impacts. Aider à comprendre comment ils peuvent être utiles.

14. Motifs d'intervention**Partenaires**

- Sensibiliser et informer.
- Collaborer à l'harmonisation des modalités entre les différents milieux fréquentés par l'enfant.
- Travailler conjointement avec les commissions scolaires afin de bien préparer l'entrée à l'école.
- Milieu de recherche (Université).

15. Activités spécifiques

- Informer sur différents thèmes (ex. : déficience intellectuelle, syndromes...).
- Partager les connaissances et les compétences.
- Participer aux discussions de cas.
- Participer aux PI, PII, PSI.
- Partager l'information concernant l'enfant et l'organisation des services offerts par la commission scolaire.
- Établir un lien de partenariat en collaborant à différentes études et recherches.

2. Soutien à la personne 6-12 ans

1. Clientèle visée	2. Contexte de l'intervention	3. Objectifs du service	4. Complémentarité avec les partenaires	5. Rôle des intervenants
<p>Le service à l'enfance s'adresse aux enfants de 6 à 12 ans, dont le fonctionnement intellectuel et adaptatif se situe à 2 écarts-types sous la moyenne, y inclus l'erreur-type de mesure des tests utilisés.</p> <p>Il s'agit des critères définis par l'American Association on Mental Retardation (AAMR) pour un diagnostic de retard mental (déficience intellectuelle).</p> <p>Le service s'adresse également à leurs parents, à leurs proches et aux partenaires impliqués dans les services rendus à cette clientèle.</p>	<p>L'intervention se situe dans un contexte familial, scolaire et communautaire où la collaboration des parents, des intervenants et l'engagement de tous auprès de l'enfant est essentielle.</p> <p>À compter de 6 ans, la scolarisation est obligatoire.</p>	<p>Trois groupes sont visés :</p> <p>L'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> favoriser son inclusion dans ses milieux de vie et d'activités; préparer la transition vers l'adolescence et le secondaire; développer l'autonomie, les stratégies de communication et d'apprentissage social et communautaire. <p>Les parents et proches</p> <ul style="list-style-type: none"> établir et maintenir une collaboration efficace et enrichissante avec les parents; faciliter diverses formations sujettes à soutenir l'engagement du parent. <p>Les partenaires</p> <ul style="list-style-type: none"> sensibiliser à la déficience intellectuelle et au vécu des familles; partager l'expertise, les connaissances. 	<p>L'offre de service prend en considération les politiques, les orientations ou les ententes entre les différents organismes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Centres locaux de services communautaires; Centre hospitalier Pierre-Janet; Office des personnes handicapées du Québec; les Centres Jeunesse de l'Outaouais; Centre de réadaptation La RessourSe; Service régional d'aides techniques; commissions scolaires; milieux de répit; milieux de garde; organismes communautaires; réseaux privés (ortho, ergo); municipalités. 	<ul style="list-style-type: none"> Établir un lien approprié avec l'enfant. Évaluer les besoins de l'enfant, de la famille. Enseigner la responsabilisation et l'engagement à l'enfant, aux parents et autres milieux. Développer des habiletés sociales communautaires. Accompagner dans le développement d'habiletés éducatives spécifiques. Développer l'autonomie. Développer l'affirmation de soi. Faciliter la compréhension du développement de l'enfant auprès des parents. Participer à la détermination et à la priorisation des besoins et objectifs en collaboration avec les parents. Déterminer et prioriser les besoins des parents. Soutenir l'enfant dans son intégration dans les différents milieux. Soutenir l'enfant dans la transition scolaire primaire-secondaire. Offrir notre collaboration aux partenaires.

6. Critères d'accès

- Être âgé de 6 à 12 ans.
- Avoir un fonctionnement intellectuel et adaptatif se situant à deux écarts-types sous de la moyenne, y inclus l'erreur-type de mesure des tests utilisés.
- Milieu de vie réceptif au travail en partenariat.

7. Critères de performance

Les critères de performance nous permettent d'évaluer si nos objectifs sont atteints. Nous retenons les critères suivants :

- l'intégration harmonieuse primaire-secondaire;
- l'intégration dans la communauté;
- mode de communication fonctionnel;
- la capacité à faire des choix;
- la capacité à s'affirmer;
- développement de l'autonomie fonctionnelle;
- travail en mode collaboration avec les parents;
- augmentation des acquis en fonction du PI;
- l'entourage de l'enfant est outillé pour l'aider à s'intégrer socialement;
- les parents connaissent les ressources de la communauté;
- le niveau de partenariat est atteint;
- l'intervention hebdomadaire.

8. Critères d'intensité

De base :

- Afin de s'assurer de l'adéquation entre les besoins évalués et le soutien proposé, une intervention hebdomadaire est proposée. Elle peut être directe, indirecte ou mixte, auprès de l'enfant ou de la famille.
- La complexité des besoins pourrait justifier une intensité plus marquée à l'intérieur d'un laps de temps déterminé.

9. Critères de fin de programme

- Âge : avoir plus de 12 ans ou être à la fin du primaire (niveau scolaire).
- Objectifs atteints.
- Milieu familial qui refuse de collaborer (fin de programme dans ce milieu).
- Retrait de la demande de service.
- Il est possible de mettre fin au service si le milieu refuse ou ne peut collaborer. On devra s'assurer que le développement de l'enfant n'est pas compromis et analyser les motifs qui peuvent expliquer la non-collaboration. Parmi les facteurs possibles, il y a ceux liés aux étapes du processus d'adaptation au handicap, ceux liés à la famille, les besoins non décodés et ceux liés à l'intervenant.

10. Approches privilégiées

- Intervention d'après une approche contextualisée plutôt qu'individualisée.
- Approche développementale.
- Approche communautaire et centrée sur la famille.
- Approche positive.
- Approche interdisciplinaire et transdisciplinaire.
- Approche écosystémique.

11. Outils privilégiés

- Plan d'intervention (PI).
- Plan d'intervention imagé (PII).
- Plan de services individualisé (PSI).
- Bilan des acquis – Brigance de 0-8 ans.
- Échelle québécoise des comportements adaptatifs (EQCA).
- Projet dynamique du Centre Normand-Laramée.
- *Sexo trousse : Les émotions.*
- PECS.
- TEACCH.
- Langage gestuel.
- Lecture recommandée (voir 12-18 ans).
- Document Dix recommandations de base à utiliser avec la fratrie.
- *La collaboration des parents/intervenants*, guide d'intervention en réadaptation de Maurice Bherer.
- Interventions dans le milieu de vie et ses lieux d'activités.

12. Outils d'intervention

- *Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH).*
- Picture Exchange Communication System (PECS).
- Voir – parler – lire (VPL).
- Stratégie visuelle.
- Communication gestuelle.

13. Expertise requise

- Connaissance approfondie du développement de l'enfant.
- Connaissance de la déficience intellectuelle.
- Connaissance des étapes de l'acceptation du handicap pour le parent.
- Connaissance de différents syndromes.
- Connaissance des outils d'évaluation et de programmation.
- Connaissance du réseau social et des organismes communautaires.
- Connaissance de méthodes d'intervention.
- Connaissance des mesures d'aide financière pour les familles, les associations, les regroupements.
- Connaissance et maîtrise des concepts d'inclusion, d'intégration et de participation sociale.
- Capacité de travailler en partenariat.
- Connaissance en informatique.

14. Motifs d'intervention**15. Activités spécifiques****Enfant**

- Favoriser le maintien dans les différents milieux.

- Établir les premiers contacts.
- Prendre connaissance du dossier et du diagnostic ou réviser le dossier.
- Évaluer ou réévaluer le développement de l'enfant/adolescent avec les outils privilégiés.
- Évaluer les besoins.
- Établir les objectifs et dresser un plan de travail.
- Assurer un suivi éducatif et spécialisé en fonction des objectifs de son PI.

- Développer des stratégies de communication.

- Évaluer le niveau de communication.
- Proposer des moyens de communication fonctionnels.
- Mettre en place des moyens de communication fonctionnels.
- Soutenir les différents milieux fréquentés par l'enfant.

- Développer des stratégies d'apprentissage social et communautaire.

- Créer des contextes permettant des mises en relation avec d'autres personnes de son groupe d'âge.
- Soutenir dans son intégration sociale et communautaire.
- Développer des stratégies d'affirmation de soi.
- Aider l'enfant à acquérir des stratégies de résolution de problèmes, à autogérer ses comportements.
- Aider l'enfant dans son développement psycho-sexuel.
- Préparer l'enfant à la transition à l'adolescence.

- Développer l'autonomie.

- Développer, raffiner, enseigner pour développer les autonomies : AVD – AVQ.

- Mettre en place des conditions favorables pour répondre aux besoins particuliers de l'enfant (ex. : enfant avec de multiples handicaps).

- Adapter des activités.
- Référer aux autres professionnels du Pavillon du Parc.
- Orienter les parents vers des professionnels à l'extérieur de l'établissement (ex. : neurologue).

Parents

- Favoriser le maintien dans les différents milieux.

- Établir un lien significatif avec les parents.
- Partager l'expérience et les connaissances de l'enfant.
- Accorder une importance primordiale au rôle des parents.
- Soutenir la famille pour qu'elle augmente ses compétences à faire face aux situations et aux événements qui la perturbent à cause de la présence d'un enfant différent.
- Soutenir la fratrie et les proches dans la compréhension, les impacts et comment ils peuvent aider.

14. Motifs d'intervention	15. Activités spécifiques
<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les parents dans leur processus d'adaptation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guider les parents vers les organismes ou les services appropriés. • Resituer les attentes des parents en fonction du développement réel de l'enfant et de son âge chronologique. • Soutenir le parent par rapport à l'intégration scolaire et à la transition au secondaire.
<ul style="list-style-type: none"> • Planifier avec les parents un plan d'intervention. 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire une évaluation des besoins de l'enfant et de ses parents et faciliter la priorisation. • Habilitier les parents à appliquer le plan d'intervention. • Soutenir les parents dans leur démarche. • Ajuster aux besoins les méthodes à utiliser.
<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir et intervenir en situation de crise. 	<ul style="list-style-type: none"> • Écouter et cueillir des informations. • Analyser les données, formuler des hypothèses et explorer les solutions. • Échanger avec les partenaires. • Accompagner (ex. : consultation).
<p>Partenaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser. • Informer. • Former. • Partager l'expertise et les connaissances. • Soutenir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer soutien et suivi dans les différents milieux. • Assurer une plus grande cohésion avec les partenaires. • Établir des ententes avec les partenaires. • Concevoir des outils adaptés aux capacités des enfants en déficience intellectuelle, en collaboration avec les partenaires. • Soutenir le développement de l'enfant en complémentarité avec les partenaires. • Développer des stratégies éducatives pouvant aider à régler des situations de vie. • Informer et former sur différents thèmes.
<ul style="list-style-type: none"> • Milieu de recherche (Université). 	<ul style="list-style-type: none"> • Établir un lien de partenariat en collaborant à différentes études et recherches.

3. Soutien à la personne 13-18 ans

1. Clientèle visée	2. Contexte de l'intervention	3. Objectifs du service	4. Complémentarité avec les partenaires	5. Rôle des intervenants
<p>Le service s'adresse aux adolescents âgés de 13 à 18 ans dont le fonctionnement intellectuel et adaptatif se situe à deux écarts-types sous la moyenne, y inclus l'erreur-type de mesures des tests utilisés.</p> <p>Il s'agit des critères définis par l'American Association on Mental Retardation (AAMR) pour un diagnostic de retard mental (déficience intellectuelle).</p> <p>Le service s'adresse également à leurs parents, à leurs proches et aux partenaires impliqués dans les services rendus à cette clientèle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'intervention se situe dans un contexte familial, scolaire et communautaire. • Création et développement de liens d'appartenance. • Intégration dans sa communauté. • Adaptation et réadaptation. • Prévention, sensibilisation auprès de l'adolescent, ses parents et la communauté. • Affirmation de soi, autonomie et indépendance. • Reconnaissance du rôle du parent face au processus d'apprentissage. 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir, informer, accompagner, assister, outiller l'adolescent, sa famille et son environnement social, dans une démarche vers une meilleure autonomie. • Orienter l'adolescent vers les services communautaires requis et les services génériques à la population. • Préparer l'adolescent à la transition vers la vie adulte. • Préparer l'adolescent à la transition vers l'école, le travail ou ses activités de jour. • Préparer l'adolescent à la planification de son travail d'été ou de ses activités d'été. 	<p>Principaux partenaires sollicités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centres locaux de services communautaires; • Centre hospitalier Pierre-Janet; • Office des personnes handicapées du Québec; • les Centres Jeunesse de l'Outaouais; • Centre de réadaptation La RessourSe; • Service régional d'aides techniques; • commissions scolaires; • milieux de garde parascolaire; • centres hospitaliers; • organismes communautaires; • entreprises; • transporteur; • policier; • municipalités. 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les besoins. • Fixer les objectifs. • Déterminer les moyens en étroite collaboration avec l'adolescent. • S'assurer de la mise en place des moyens et des services requis (moyens = adaptation). • Habilitier les parents et les partenaires à poursuivre le processus d'apprentissage et y participer. • Offrir soutien et assistance à l'adolescent, à sa famille et aux partenaires en fonction des besoins spécifiques. • Préparer avec l'adolescent son projet de vie.

6. Critères d'accès

- Être âgé de 13 à 18 ans.
- Avoir un fonctionnement intellectuel et adaptatif se situant à deux écarts-types sous la moyenne, y inclus l'erreur-type des tests utilisés.
- Milieu de vie réceptif au travail en partenariat en fonction des besoins de ce groupe d'âge (interventions spécifiques).

7. Critères de performance

- Que l'adolescent soit le plus autonome possible.
- Que les objectifs soient atteints dans les domaines ciblés.
- Qu'il participe aux activités de la communauté (école, travail, loisirs).
- Que l'adolescent participe à l'élaboration de son projet de vie.

8. Critères d'intensité

De base :

- Afin de maintenir une évaluation juste des besoins évalués, un contact toutes les deux semaines est considéré comme critère d'intensité minimum.
- Ce contact peut être une intervention directe, indirecte ou mixte avec l'adolescent ou sa famille.
- La complexité des besoins de l'adolescent, de même que la complexité des besoins des milieux, pourrait justifier une intensité plus marquée à l'intérieur d'un laps de temps déterminé.

9. Critères de fin de programme

- Âge : 18 ans.
- Objectifs atteints.
- Fin de service parce que réorientation des services.
- Milieu familial qui refuse de collaborer ou l'adolescent refuse le service ou ne veut pas collaborer.
- Le parent veut mettre fin au service.

10. Approches privilégiées

- Les approches préconisées sont celles qui répondent aux besoins décelés tout en permettant la généralisation en fonction des personnes et des lieux.
- Écosystémique.
- Communautaire.
- Positive.
- Interdisciplinaire et transdisciplinaire.

11. Outils privilégiés

- Plan d'intervention (PI).
- Plan de services individualisé (PSI).
- Plan de services individualisé imagé (PSII).
- Rencontre avec les partenaires.
- Grille d'évaluation reconnue : *Échelle québécoise des comportements adaptatifs (EQCA)*, Harvey, profil psycho-éducatif révisé (PEP-R).
- Évaluation des besoins des parents.
- Dix recommandations de base à utiliser avec la fratrie.
- *Sexo-Trousse*.
- Documents sur l'approche communautaire.
- Documents sur l'interdisciplinarité.
- Lectures recommandées : *Psychologie de l'adolescence*, de Richard Cloutier; *L'estime de soi de nos ados*, guide pratique à l'intention des parents de Germain Duclos, Danielle Laporte, Jacques Ross; *La thérapie de la réalité* de William Glasser; *La collaboration des parents/intervenants*, guide d'intervention en réadaptation par Maurice Bherer.

12. Outils d'intervention

- *Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH)*.
- Voir – parler – lire (VPL).
- Picture Exchange Communication System (PECS).
- Stratégies visuelles.

13. Expertise requise

- Connaissance approfondie du développement de l'adolescent.
- Connaissance d'un certain nombre de syndromes.
- Connaissance du réseau et des ressources disponibles dans chaque milieu.
- Connaissance des besoins d'une famille avec une personne qui a des besoins spéciaux.
- Connaissance des outils d'évaluation.
- Connaissance des outils d'intervention.
- Connaissance des signes d'épuisement des parents ou de la fratrie qui menacent le maintien de l'adolescent dans son milieu.
- Connaissances en informatique.
- Qualités professionnelles telles la flexibilité et l'autonomie professionnelle.

14. Motifs d'intervention**15. Activités spécifiques****Adolescent**

- Favoriser la participation de l'adolescent et de ses proches à l'évaluation de ses besoins.
- Offrir à l'adolescent l'aide nécessaire à l'apprentissage de son autonomie fonctionnelle.
- Prévention – formation – éducation.
- Aider au développement des aptitudes sociales de l'adolescent et à l'acquisition des comportements adaptés.

- Déterminer les besoins sur le plan de l'autonomie fonctionnelle.
- Évaluer l'autonomie fonctionnelle, la communication, les déplacements.
- Développer et mettre en place des stratégies d'apprentissage, prévenir et soutenir en fonction des réalités de ce groupe d'âge, indépendamment des atteintes sensorielles et motrices.
- Soutenir l'adolescent dans ses besoins d'éducation sexuelle, à la suite de l'implication du CLSC, de l'école et de la famille.
- Développer des stratégies d'intégration dans la communauté, indépendamment des atteintes sensorielles et motrices (clubs sociaux, sportifs, dépanneurs...).
- Développer des stratégies de transition (école secondaire – travail – activités de jour).
- Consolider des stratégies d'affirmation de soi (adolescence à la vie d'adulte).
- Développer des stratégies de résolution de problèmes.

Parents

- Aider les parents à responsabiliser l'adolescent face à cette nouvelle étape de la vie.
- Soutenir et intervenir en situation de crise.
- Soutenir le parent dans la reconnaissance de ses besoins.
- Aider les parents à comprendre le vécu de la fratrie.
- Soutenir les parents dans la transition école secondaire – travail – activités de jour.
- Aider la fratrie dans son adaptation au frère ou à la sœur qui a un handicap et à la réalité vécue par les parents.
- Aider les proches.
- Concilier l'adolescent et le parent dans leurs relations.
- Conscientiser sur les différentes étapes de l'adolescence.

- Accompagner les parents dans leur rôle de parents d'adolescent.
- Accompagner le parent à réfléchir à l'avenir de son ado.
- Partager nos connaissances et nos compétences pour les outiller à répondre aux besoins (méthodes éducatives).
- Informer et orienter vers les ressources disponibles.
- Orienter aux endroits qui offrent le service approprié.
- Informer des dix recommandations de base à utiliser avec la fratrie.
- Démystifier et dédramatiser la transition école secondaire – travail – activités de jour.
- Aider à comprendre les besoins du frère ou de la sœur qui a un handicap.
- Donner des moyens pour communiquer et interagir entre frère et sœur.
- Aider à comprendre la déficience et ses impacts.
- Aider à comprendre comment ils peuvent être utiles.
- Soutenir l'adolescent dans ses négociations.
- Donner du pouvoir à l'adolescent.

14. Motifs d'intervention

- Harmoniser l'atteinte des objectifs d'autonomie dans les familles éclatées.

Partenaires

- Sensibiliser, informer et partager l'expérience.
- Collaborer à l'harmonisation de différents milieux fréquentés par l'adolescent.
- Favoriser le maintien de l'adolescent dans les différents milieux fréquentés.
- Collaborer à la mise en place d'un protocole de transition école – activités de jour.
- Milieu de recherche (Université).

15. Activités spécifiques

- Établir les besoins et réviser les objectifs du PI de façon périodique, dans tous les milieux de vie.
- Informer sur différents thèmes (ex. : déficience intellectuelle, syndromes...).
- Partager les connaissances et les compétences.
- Participer aux discussions de cas.
- Participer aux PI, PSI.
- Soutenir dans la compréhension et la prévention des situations de crise.
- Établir et consolider des partenariats.
- Établir un lien de partenariat en collaborant à différentes études et recherches.

