

## Annexe 13

### I. Les interventions : accompagnement éducatif, social, place du soin

#### 1. L'accompagnement éducatif du DAME : principes

Les Educateurs du DAME sont des professionnels de l'intervention Médico-Educative titulaires des diplômes d'Accompagnant Educatif et Social, de Moniteur-Educateur ou d'Educateur Spécialisé.

Leur action, construite autour des actes de la vie quotidienne, cible le développement et la consolidation de savoir-faire, de savoir-être, et de compétences sociales qui favorisent la progression et la réalisation des potentialités des enfants et d'adolescents en situation de handicap accompagnés par le DAME, dans une perspective d'épanouissement et de bien-être. Elle contribue ainsi à soutenir leur participation sociale, au DAME, à l'école, au centre de loisirs et plus généralement dans leur environnement de vie, en recherchant l'expression de leurs attentes personnelles et dans un lien de confiance et de dialogue continu avec leur famille.

#### **Les éducateurs du DAME interviennent principalement dans deux champs d'action (prestations de la nomenclature Serafin PH) :**

- L'autonomie
- La participation sociale

Ces domaines s'entendent au sens des définitions suivantes (Serafin PH):

- L'**autonomie** s'acquiert par l'expérimentation et l'apprentissage, dans tous les champs de la vie et doit être étayée ou compensée lorsque la situation de handicap l'impose afin de limiter les impacts sur le développement des potentialités => « les activités de la vie quotidienne ,l'entretien personnel, la communication et la prise de décisions, la mobilité. »<sup>1</sup>
- La **participation sociale** est un droit et un objectif transversal. Elle prolonge l'acquisition de l'autonomie et permet l'expérimentation et l'émancipation progressive de la personne adulte que deviendra l'enfant et l'adolescent. Elle lui permet, avec l'accompagnement nécessaire et les outils de compensation du handicap indispensable, d'appréhender la complexité du monde en produisant les efforts d'adaptation indispensables à l'insertion sociale, puis socio-professionnelle (compétences psycho-sociales) => « L'implication des personnes dans des situations de la vie réelle, notamment l'école, [...], le travail, le logement, la gestion des ressources » et les loisirs...<sup>2</sup>

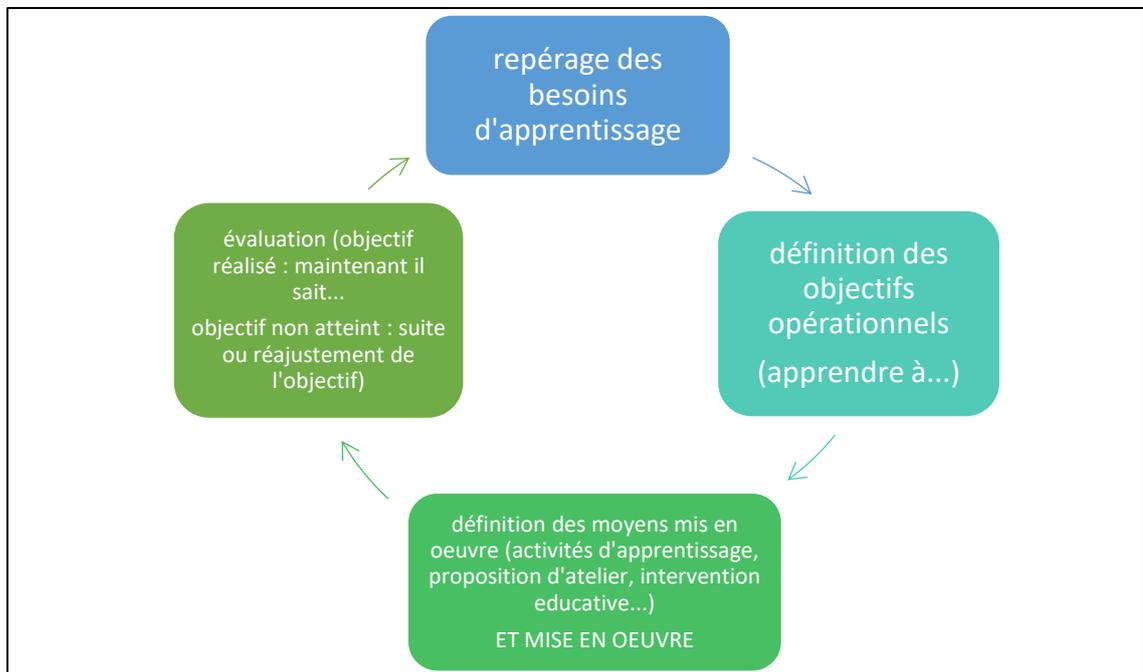
L'ensemble des actions menées vise l'épanouissement et l'émancipation aussi précoce que possible des enfants et des adolescents (choisir, décider, prendre des initiatives et assumer des responsabilités) dans le cadre d'une socialisation continue au sein d'un collectif d'enfants et d'adolescents (au DAME, à l'école, au centre de loisirs)

<sup>1</sup> Handicap.gouv.fr : nomenclatures Serafin PH

<sup>2</sup> Ibid

Elles contribuent à développer la capacité d'instaurer des relations multiples avec les autres et l'environnement dans un respect mutuel, avec l'envie de grandir, de découvrir et d'apprendre.

**La construction de la proposition d'intervention éducative s'établit dans la logique suivante :**



**En pratique, les éducateurs proposent aux enfants et aux adolescents :**

- Des situations d'activité qui permettent de réaliser des apprentissages pour améliorer leurs compétences (apprendre à ...)
- De découvrir des situations nouvelles, d'expérimenter dans ces situations et d'ajuster ainsi leurs compétences (d'autonomie, sociales...)

Pour déterminer les activités proposées aux enfants et adolescents, les éducateurs ont recours à une méthodologie précise :

**1) Identifier les besoins d'apprentissage de l'enfant (au regard de la situation de handicap) :**

- Evaluer pour repérer les compétences (dire ce que l'enfant SAIT faire, être, dire...)
- Mesurer l'écart à la norme, c'est-à-dire la situation de handicap (âge développemental...)
- Définir et prioriser les BESOINS d'APPRENTISSAGE (pour être plus autonome, il faudrait qu'il sache..., pour une meilleure participation sociale, il serait intéressant qu'il puisse...)

**2) Intervenir pour accompagner l'enfant (en prenant en compte la situation de handicap) :**

**Intervenir auprès de l'enfant :**

- o Proposer des situations d'apprentissage précises et claires pour progresser dans les acquisitions constatées :
  - Définir le besoin d'apprentissage : identifier « où » l'enfant en est dans le chainage d'une action (par exemple l'action « se laver les mains » est décrite en étapes successives : ce chainage devient une progression à suivre pour apprendre à « se laver les mains »).

- Proposer des situations qui permettent de travailler l'étape suivante (par exemple pour l'apprentissage des lacets : travail de motricité pour manipuler des lacets et les faire entrer dans des trous, travail de motricité pour apprendre à faire un nœud, situations d'entraînement pour faire ses lacets...)
- Les mettre en place dans un collectif : organiser les espaces et la succession des activités, dans un rythme adapté aux enfants, pour permettre la différenciation des apprentissages : des phases collectives avec l'adulte, des phases où l'enfant peut se confronter seul à une tâche (avec une intervention plus distanciée de l'adulte qui supervise plusieurs enfants).
- Proposer des compensations du handicap :
  - Des outils pour "remplacer" ou compenser quand l'obstacle ne sera pas aisément dépassable (langage, intégration des repères temporels, capacités de repérage spatial, mobilité, graphisme, boutons enregistreurs ou application GoTalk pour oraliser à la place...)
  - Des stratégies spécifiques pour contourner l'obstacle et limiter la situation de handicap (recourir à l'écrit plutôt qu'à l'oral, prévoir des pictogrammes sur les portes pour faciliter le repérage des espaces, mettre en place un plan incliné plutôt qu'un escalier...)

#### **Intervenir Auprès des partenaires :**

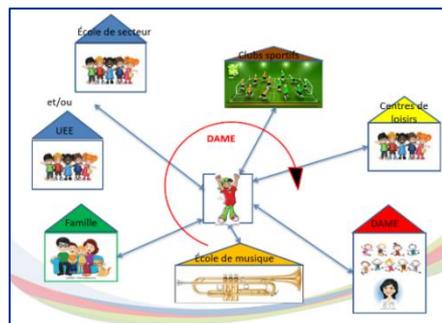
- Adapter les environnements (au DAME et ailleurs) pour renforcer l'accessibilité à l'enfant et limiter ainsi les besoins de compensation :
  - Connaître l'enfant, identifier ses compétences et les OBSTACLES qu'il rencontre : par exemple, il est perturbé par le bruit, il ne se repère pas facilement dans le temps, il doit changer d'activité après 15 minutes, il présente un défaut d'initiative et doit être guidé dans le passage d'une action à une autre...
  - Communiquer sur ces besoins spécifiques avec les partenaires du projet de l'enfant pour les sensibiliser à la nécessité de les prendre en compte. Proposer outils ou stratégies qui permettent de relier ces besoins aux nécessités de la situation : par exemple, dans la cour de récréation de l'école, il y a du bruit et du mouvement, ce qui le perturbe mais il est intéressant qu'il participe à la récréation pour avoir des relations avec les autres : proposer un limiteur de volume sonore (casque) ou la mise en place d'un atelier de jeux plus calmes à ouvrir à d'autres enfants dans un espace un peu plus contenant (préau)...
  - Permettre les transferts et la généralisation des stratégies, outils de compensation du handicap en sensibilisant les partenaires, en les formant, en soutenant les familles et les aidants : la connaissance précise des profils de besoins des enfants permet de repérer des conditions facilitantes pour leur autonomie et leur participation sociale. La sensibilisation à ces conditions et à une meilleure compréhension des besoins des enfants permet aux partenaires et aux environnements de les prendre en compte et de mieux s'adapter, d'eux-mêmes.

La fonction de l'éducateur est à la fois de proposer, de conduire, de guider (donner du sens aux actions demandées à l'enfant et à l'adolescent), de comprendre (être capable de recul et d'analyse face aux conduites de l'enfant et de l'adolescent) et d'accompagner (développer des outils de compensation du handicap, proposer des stratégies de contournement et de dépassement, aider à appréhender les possibles et aider l'enfant à se réaliser).

L'intervention des éducateurs est structurée autour des axes de travail retenus dans le PPA. L'éducateur référent de l'enfant s'assure de l'existence et de la mise en œuvre d'un réel projet d'intervention éducative cohérent :

- De la détermination des objectifs opérationnels qui seront poursuivis
- De la programmation des activités éducatives (apprentissage, découverte, expérimentation...) qui seront conduites pour réaliser ces objectifs.

**Les activités éducatives et les temps proposés sont construits en réponse aux besoins des enfants et adolescents en limitant autant que possible les propositions exclusives au droit commun. Chaque fois que cela est possible, la réponse de droit commun est privilégiée à l'organisation d'une réponse fondée sur un entre soit séparé du reste de la vie sociale.**



### 1. L'évaluation éducative tout au long du parcours

L'évaluation de la situation doit permettre :

- D'élaborer, de concevoir et d'adapter les activités proposées (« apprendre à... » et « découvrir et expérimenter »)
- De prévoir les modalités d'organisation et de structuration nécessaires. Pour les réaliser (temps/espace/encadrement)

Cette évaluation est réalisée par les éducateurs en situation. Elle est complétée et précisée grâce aux évaluations réalisées par l'équipe médico-psychologique (psychologues, orthophoniste, psychomotricien, infirmier, médecin) pour affiner et faciliter le ciblage des réponses.

Les observations menées tout au long du parcours participent à cette démarche d'évaluation. Consignées dans des comptes-rendus et organisées à travers des grilles d'évaluation, elles permettent de définir un « profil » d'enfant ou d'adolescent de plus en plus précis mettant en évidence :

- Les compétences déjà présentes qui doivent être mobilisées comme leviers
- Le fonctionnement particulier de chaque enfant : sensibilité, centre d'intérêts, communication et langage, motricité, autonomie personnelle...
- Le développement de l'enfant/adolescent qui permet de cibler le niveau de compétence pour ajuster les propositions d'activités

Ces informations essentielles pour comprendre les besoins de l'enfant/adolescent constituent un « passeport » à partager entre professionnels et avec les partenaires pour harmoniser à minima les approches.

Ces repères et le recueil des attentes de la personne et de sa famille permettent d'instaurer une dynamique de co-élaboration :

- entre professionnels pour définir des objectifs opérationnels de travail,
- avec la famille et la personne pour ajuster ces objectifs et co-construire le cadre du projet d'accompagnement (PPA)

Ce cadre de projet repose sur :

- La définition d'axes prioritaires de travail pour réaliser les attentes (par exemple, autonomie personnelle : s'habiller seul...)
- La proposition d'objectifs opérationnels accessibles et mesurables (par exemple : être capable d'attacher son manteau seul, ou être capable de fermer un bouton de son manteau, ou être capable de remonter seul sa fermeture engagée par l'adulte)

Exemple : Le jeune Hugo ne sait pas attacher ses lacets de chaussures, il n'a pas d'atteinte motrice qui l'en empêche :

- **Objectif général :** pouvoir mettre ses chaussures à lacet sans aide de l'adulte
- **Objectifs opérationnels :**
  - 1 : apprendre à passer les lacets dans les œillets
  - 2 : apprendre à faire un nœud
- **Moyens :** mise en place d'un temps d'atelier en plusieurs étapes : passage de lacet avec des boîtes à œufs, puis progressivement et au fil des acquisitions apprentissage du nouage de lacet sur une chaussure posée face à lui (en fonction des centres d'intérêt d'Hugo, on pourra s'appuyer sur la comptine du lapin dans son terrier, les vidéos de Petit Ours Brun disponibles sur internet...) puis sur une chaussure qu'il porte à son pied.
- **Fréquence / Rythme :** 2 séances de 30 minutes par semaine / Sollicitation régulière au cours de la journée quand l'occasion se présente (lacet défait) pour solliciter les compétences acquises en situation
- **Evaluation :** observation lors des ateliers, et dans les moments de vie quotidienne / mise en place de marqueurs (une étoile est placée sur son « brevet lacets » à chaque fois qu'il franchit une étape.

**L'évaluation éducative alimente le travail quotidien des éducateurs.** Elle détermine, chaque jour, l'attention spécifique accordée à certains temps spécifiques : pour tel enfant, par exemple, l'accent est mis, au regard du projet, sur les temps d'habillage et de déshabillage.

Cette évaluation est ainsi nourrie par les observations quotidiennes. La mesure du progrès de l'enfant sur les axes de travail définis par le PPA est notée et progressivement reportée dans les supports d'évaluation pour préparer des bilans réguliers qui pourront être présentés à la personne (permettre à l'enfant de prendre conscience de ses progrès) et la famille (dynamique de projet).

Les objectifs atteints peuvent être réajustés ou prolongés dans la perspective des axes de travail (si l'enfant sait désormais relever seul la fermeture éclair engagée par l'adulte, prolonger en travaillant la motricité fine et l'engagement de la fermeture...)

Continue, l'évaluation éducative peut être complétée de phases plus ponctuelles permettant, par exemple de croiser les regards (éducateur, psychologue) pour réaliser des bilans objectifs (les compétences observées au quotidien peuvent-elles être démontrées avec un autre adulte, dans une autre situation...)

Les recommandations de bonne pratiques professionnelles soulignent l'importance d'évaluations régulières pour explorer l'ensemble des domaines suivants :

- Communication et langage
- Interactions sociales et socialisation
- Domaine Cognitif, Sensoriel et moteur
- Emotions et comportement
- Activités et participation
- Autonomie dans les activités quotidiennes

#### a. A l'admission :

L'éducateur référent de l'enfant/adolescent participe au rendez-vous d'admission<sup>3</sup>.

Ces premiers échanges avec la famille permettent un recueil des attentes et initient le travail de repérage des compétences et des besoins<sup>4</sup> :

- Recueil des habitudes de vie à l'aide d'un questionnaire spécifique (transmis à la famille) : faire émerger les premiers besoins en termes de communication, d'autonomie, compétences, particularités du fonctionnement de l'enfant...
- Echanges avec l'école, les partenaires (autres établissements, accueil de loisirs...)

Ces premières observations sont complétées par les éléments de bilans figurant dans le fond de dossier de chaque nouvel admis (GEVASCO, compte rendu des partenaires...).

#### b. Observations sur les groupes et en classe

En fonction de la modalité d'accompagnement pressentie, une demi-journée d'observation au sein du DAME peut être prévue : groupes éducatifs, possibilité d'un repas, temps classe.

Si l'enfant fréquente son établissement scolaire de secteur et/ou son centre de loisirs, les observations sont réalisées sur site (à l'école, au centre de loisirs, à la maison éventuellement).

Ces premiers temps d'observation directe<sup>5</sup> permettent de préciser :

- les modalités de communication du jeune

---

<sup>3</sup> Dans le cadre de l'accueil de jour, ou en lien avec la coordination du projet dans le cadre de l'appui à la scolarisation

<sup>4</sup> Observations indirectes : des observations qui ne sont pas faites par les professionnels mais qui permettent de recueillir des données provenant d'autres personnes, notamment la famille et les partenaires

<sup>5</sup> Observations directes réalisées par les professionnels du DAME et consignées dans un compte-rendu progressivement assorti de grilles de profil

- son autonomie dans les actes de la vie quotidienne
- les capacités à se repérer dans le temps et l'espace
- les besoins liés à l'alimentation et à la prise des repas (accompagnement, environnement, matériel, vigilance médicale)
- les relations sociales au sein d'un groupe
- l'existence d'éventuels points de vigilance et de comportements problème

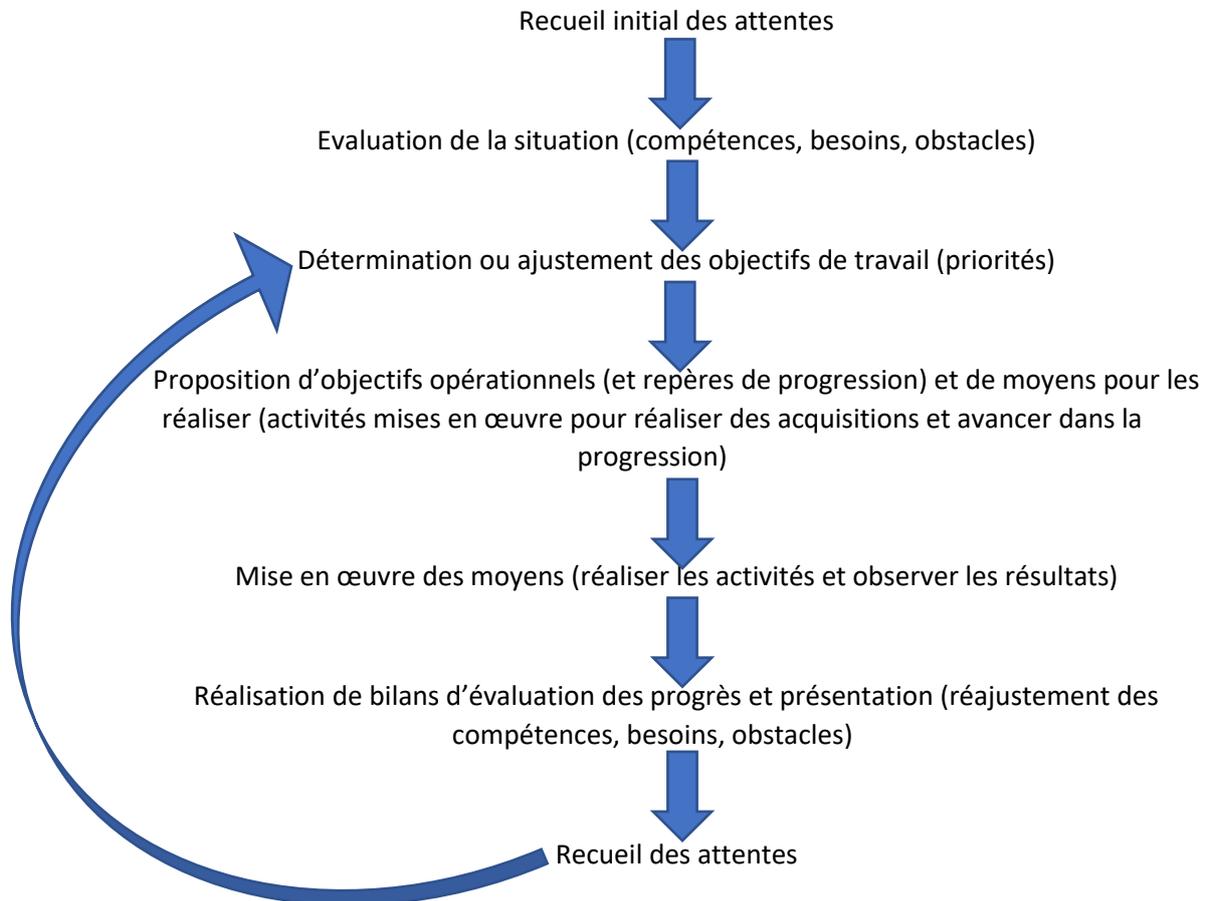
Des compte-rendu sont proposés à la suite de ces observations. Ils sont partagés entre les professionnels du DAME (réunion) et peuvent donner lieu à une première proposition de pistes pour les partenaires et la famille (aménagement, outils qui pourraient faciliter...).

Ces observations sont complétées par les travaux de l'équipe pédagogique et de l'équipe médico-psychologique dans une dynamique de croisement de regards. Il s'agit ainsi de gagner en objectivité pour dégager les premières pistes de travail et envisager les modalités d'intervention du DAME (emplois du temps, prises en soin, interventions sur site...) qui seront proposées et validées par la famille et la personne en fonction de leurs attentes.

Des grilles d'observation éducative complètent progressivement les compte-rendu (grille d'observation en milieu scolaire...) pour affiner le repérage des besoins d'apprentissage et les profils des enfants et adolescents.

c. Au cours de la prise en charge :

La dynamique d'observation continue, d'évaluation et de réévaluation des besoins est prolongée tout au long du parcours de l'enfant et de l'adolescent. Elle régule le travail engagé par l'équipe éducative et permet d'ajuster le projet d'accompagnement proposé à la personne et à sa famille :



Complémentaires des observations, des tests d'évaluation sont proposés, selon les besoins et en fonction des recommandations de bonnes pratiques professionnelles<sup>6</sup> :

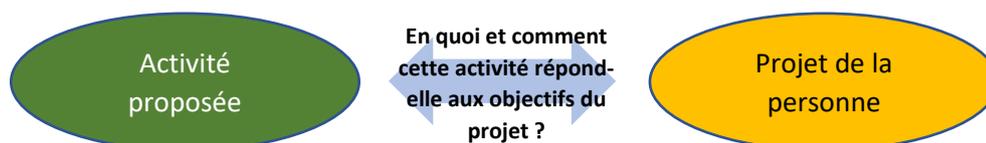
- Les échelles de la Vineland : test qui permet d'évaluer le niveau d'autonomie (communication, les compétences de vie, socialisation et motricité et d'adaptation à tous les âges). La famille est associée à cette évaluation
- Le profil psycho éducatif (PEP), outils évaluation fonctionnelles pour les enfants ayant troubles envahissant du développement
- Evaluation de la communication : il permet d'évaluer le niveau de compréhension au niveau de la communication (objets, photos, picot, verbale et gestuelle)
- Des grilles d'évaluation éducatives propres au DAME sont aussi en cours d'élaboration.

<sup>6</sup> En particulier : « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent » ; domaines à évaluer régulièrement : communication et langage, interactions sociales, domaines cognitif, sensoriel et moteur, émotions et comportement, domaine somatique, autonomie dans les activités quotidiennes et apprentissages, notamment scolaires et préprofessionnels

Ces évaluations sont coordonnées avec la psychologue du secteur où la neuropsychologue du centre ressource, et menées, si besoin avec ces professionnels.

Elles sont régulièrement croisées avec celles qui sont conduites par les autres intervenants du projet : enseignants en interne et en milieu ordinaire, services de soins, partenaires, retours des familles sur les progrès et l'évolution au domicile.

Ce cheminement constant de l'évaluation éducative permet une interrogation continue du sens des actions menées pour réaliser les objectifs déterminés par le projet d'accompagnement :



Ces évaluations et réévaluation sont partagées régulièrement avec la famille et l'enfant adolescent (en ajustant les modalités de communication et d'explication).

Elles peuvent conduire, dans le cas de réajustements importants, à la signature d'un nouveau PPA (avenant).

Chaque année, des bilans sont réalisés par l'équipe éducative, pédagogique et thérapeutique pour rendre compte de l'évaluation précise des objectifs qui ont été fixés sur la période écoulée.

Transmis aux familles, ils mettent en avant les nouvelles acquisitions de l'enfant/adolescent, ses compétences, et ce qui pourrait être travaillé en priorité dans la suite du parcours pour prolonger la réponse aux attentes.

#### d. La préparation à l'orientation

Avec l'accord de la famille, les bilans et les projets d'accompagnement (objectifs, moyens) sont transmis aux partenaires qui poursuivent l'accompagnement. Ils prennent en compte, par exemple, l'évaluation de l'autonomie de transport de chaque personne accompagnée.

Le passage de relai et la continuité du parcours sont soutenus par des rencontres entre les partenaires du projet (actuels et futurs).

### 2. Prendre en compte les compétences et la singularité de chacun

Les observations menées au quotidien permettent de cibler les compétences de chacun, les leviers et les centres d'intérêts de l'enfant.

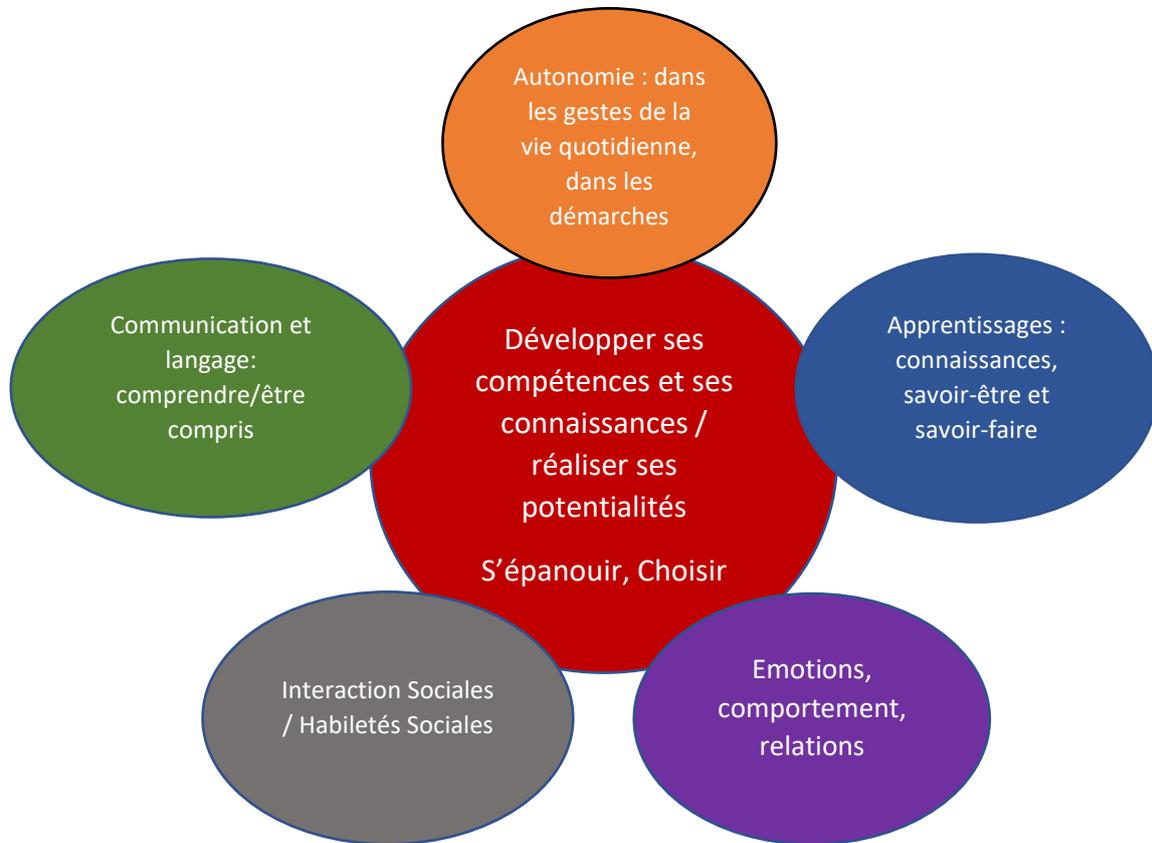
Ce répertoire de compétences et de centres d'intérêt est le point de départ des activités proposées pour réaliser des apprentissages. Il est partagé avec les partenaires du projet pour faciliter la mise en accessibilité des environnements fréquentés par l'enfant ou l'adolescent : protocole d'accompagnement personnalisé présenté dans le livret de parcours.

Au DAME, l'intervention éducative garantie à l'enfant et à l'adolescent :

- **Un espace d'expérimentation** : que l'enfant ou l'adolescent peut appréhender lui-même, qui lui permet de faire le point sur ce qu'il arrive à réaliser (en lui donnant accès à des outils de repérage de ses compétences)
- **Un espace sûr mais réaliste** : être là quand il en a besoin tout en étant à une juste distance pour lui permettre de vivre ce que réserve la vie de tous les jours (gestions de la frustration, des émotions, échecs...), en bénéficiant d'un accompagnement constructif bienveillant.
- **Un rythme adapté entre stimulation réelle et temps de repli** : éviter la sur adaptation, prévoir et laisser la possibilité de ne pas être dans l'activité, de se ressourcer, se recentrer, apprendre à ne rien faire ou à s'occuper seul. Une réflexion est menée en équipe sur les emplois du temps des enfants en prenant en compte le rythme de chacun mais aussi pour éviter les changements trop importants qui sont souvent sources d'angoisse (limiter le nombre d'intervenants différents).
- **Une prise en compte de ses spécificités sensorielles** : proposition d'outils de compensation ciblés, aménagement de l'environnement
- **Des modalités de communication ajustées à ses besoins** : prise en compte des moyens de communication mis en place avant l'arrivée et/ou au domicile dans une perspective de continuité et de généralisation, mise en place de moyens de communication en lien avec l'ensemble de l'environnement (et en particulier le domicile). La généralisation des moyens de communication doit permettre la généralisation de la compétence à communiquer. Le support de communication doit donc suivre l'enfant dans tous les lieux où il se rend

### 3. Ajuster l'organisation collective aux besoins de chacun

La réponse aux besoins des enfants et adolescents accompagnés se décline sur plusieurs axes<sup>7</sup> :



**Proposée dans une organisation collective**, elle doit trouver sa place dans une action organisée et structurée pour :

- faciliter l'ancrage des enfants/adolescents (stabilité des repères, liens, identification des adultes, sentiment de sécurité et de continuité)
- soutenir leur disponibilité aux situations proposées (apprentissage, découverte et expérimentation)

Dédiées initialement aux personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme, les techniques d'éducation structurée<sup>8</sup> adaptées à l'environnement du DAME permettent d'offrir un cadre sécurisant et structuré au public en renforçant les capacités de chacun à décrypter l'organisation de son environnement (repères visuels) et à anticiper l'organisation des temps et des journées (prévoir, se repérer dans le temps, suivre le déroulement des activités et du temps).

**La structuration de l'espace** dans lequel évolue les enfants et les adolescents est un axe prioritaire de l'accompagnement : il facilite l'ancrage et permet d'assurer les repères indispensables à la

<sup>7</sup> Pour rappel : RBPP HAS : domaines à évaluer régulièrement : communication et langage, interactions sociales, domaines cognitif, sensoriel et moteur, émotions et comportement, domaine somatique, autonomie dans les activités quotidiennes et apprentissages, notamment scolaires et préprofessionnels

<sup>8</sup> TEACCH

compréhension de l'environnement et au sentiment de sécurité. Ce repérage indispensable doit aussi amener l'enfant à être plus autonome dans les déplacements au sein de la structure.

Le travail sur cette structuration de l'espace est adapté à l'ensemble de la structure et pour l'ensemble des enfants et adolescents. Maîtriser son environnement et le rendre prévisible facilite ainsi la compréhension de chacun et permet de centrer l'attention sur les apprentissages essentiels et la prise en compte de l'autre.

Pour ce faire, progressivement :

- Chaque activité est proposée dans un espace identifié
- Des repères visuels sont mis en place pour identifier les espaces
- Au sein des salles d'activités différents espaces sont définis pour répondre aux besoins des jeunes en tenant compte de leurs particularités et capacités : travail en autonomie, travail en groupe, espace de repli (afin de permettre aux enfants et aux adolescents, s'ils en ressentent le besoin, de s'extraire du groupe)

**La structuration du temps :** la compréhension des repères qui jalonnent la journée (accueil, activités, pauses, repas...) et plus généralement l'intégration de la notion de temps constituent des apprentissages délicats pour une grande partie des enfants et adolescents accompagnés. Ces apprentissages sont systématisés et étayés, autant que de besoin, par des recours à des outils de visualisation (emplois du temps adaptés au niveau de compréhension, time timer...). Les différents temps d'activité sont découpés en séquences pour répondre au plus près des besoins de chaque enfant.

Une attention particulière est consacrée à l'organisation globale de la journée des enfants et adolescents pour leur permettre de se repérer : structuration globale du déroulement, temps repères rituels (arrivée, repas) sont autant de supports de travail pour l'équipe éducative et permettent à chacun d'anticiper, de comprendre et de s'adapter aux attentes.

**La structuration des activités :** Des aides visuelles (séquentiels d'activité, pictogrammes, photos, objets) peuvent être proposées pour permettre à chacun :

- De comprendre ce qu'il doit faire et dans quel lieu
- De repérer l'activité ainsi que son déroulé (fragmentation des tâches, structuration du temps)
- D'appréhender des méthodes « de travail » en termes d'organisation (structuration des tâches)

#### 4. Un éventail d'entrées éducatives

Supports d'apprentissage, espaces de découverte et d'expérimentation, les activités éducatives proposées au DAME sont construites pour répondre aux objectifs définis par les projets personnalisés.

L'établissement propose un panel d'activités permettant de développer l'autonomie au quotidien, les compétences manuelles, physiques et intellectuelles, la socialisation, la communication et l'expression. Les activités proposées sont autant d'occasions d'impliquer l'enfant et l'adolescent dans son projet, de lui proposer d'apprendre à faire des choix, de gagner en confiance en lui et en maturité, de comprendre et d'exprimer ses émotions.

Ces activités sont conduites en groupe au sein des secteurs et lors d'activités transversales en incluant des enfants et des adolescents scolarisés en milieu ordinaire lorsque cela répond à un besoin repéré.

Elles placent les enfants et les adolescents en situation d'apprentissage, pour apprendre à :

- Être autonome dans les actes essentiels de la vie quotidienne
- Communiquer, s'exprimer, faire des choix, demander
- Vivre ensemble ; connaître les règles et adapter son attitude
- Connaître et gérer progressivement ses émotions
- Avoir confiance en soi, prendre des initiatives, s'engager
- Avoir un comportement adapté aux situations rencontrées,
- Développer sa créativité,

L'activité éducative ne constitue pas une « fin en soi » mais un espace de médiation (tiers entre l'éducateur et le jeune) qui permet de développer les savoirs-être et les savoir-faire de chacun.

A travers une activité support, chaque enfant et adolescent exploite et développe ses compétences, découvre de nouvelles connaissances, sensations, émotions, expérimente de nouvelles situations et apprend à s'y adapter.

Le rythme des activités, leur enchaînement prévisible et structuré permet à l'enfant et à l'adolescent de se situer (avant, pendant, après) et de se projeter (anticiper, prévoir).

Collective, l'activité permet de travailler sur les attitudes du jeune envers les autres, sur son comportement face à la difficulté. Le groupe est un espace de stimulation (je vois ce que l'autre fait et cela me motive, l'autre peut faire alors je peux faire aussi, je peux amener des idées qui servent le groupe...) où les enjeux de la vie ordinaire peuvent se jouer en sécurité grâce à l'adulte (sa place dans le groupe, comment il négocie, entre en relation avec les autres, comment il apprend à partager, à gérer la frustration qu'imposent par exemple le partage ou l'attente).

#### **Des exemples d'activité collectives :**

- Activités manuelles : concevoir un projet et le réaliser, développer l'attention, la concentration, la motricité fine, découvrir des techniques (collage, peinture, dessin...), apprendre à terminer, à ranger après une activité...
- Jeux de société : développer l'attention, la concentration, la logique et la mémoire. Le jeu de société est un outil utilisé pour apprendre à vivre ensemble (attendre son tour, à respecter les règles du jeu, apprendre à gérer sa frustration). Suivant le jeu, il peut permettre d'apprendre à compter, à reconnaître les couleurs, à maîtriser sa motricité...
- Cuisine, bricolage : découvrir des règles de sécurité, apprendre à enchaîner les étapes et les faire dans le bon ordre (séquençage des tâches), réaliser une tâche en autonomie, travailler en groupe (coopération), aborder les notions de quantité, d'hygiène, découvrir des saveurs, des gestes quotidiens ou préprofessionnels, apprendre à nettoyer et à ranger après une activité...

- Jeux de récréation : apprendre à initier un jeu, à coopérer avec les autres, accepter les règles d'un jeu, accepter de partager, courir, sauter, apprendre à perdre...apprendre à jouer, connaître les règles des jeux de l'école pour pouvoir jouer avec les autres...

### **Des exemples d'activités à dimension plus individuelles**

- Atelier communication : apprendre à utiliser un classeur avec des pictogrammes pour faire des choix et émettre des demandes au quotidien
- Le quotidien est propice aux apprentissages de la vie courante : lavage de dent, attacher son manteau, savoir relever ses manches pour se laver les mains, être propre....
- Il est projeté de développer le travail sur table

### **L'établissement propose un panel d'activités à médiation :**

- Médiations animales (activités poney, travail avec des chiens)
- Le théâtre
- La musique et atelier éveil musique
- Chorale
- Sculpture
- Habilités sociales
- Snoezelen

### 5. Être acteur de son projet : pour soi et pour la suite

Chaque enfant ou adolescent est associé aux rencontres de co-construction de son projet. Des temps sont par ailleurs dédiés à l'explicitation de ces moments importants et au recueil des attentes et besoin de l'enfant/adolescent. Les moyens de communication adéquats sont utilisés afin de faciliter l'expression de l'enfant/adolescent.

La participation des personnes accompagnées est systématiquement recherchée dans tous les domaines qui les concernent, aussi bien au sein du DAME qu'en milieu ordinaire.

La proposition d'accompagnements collectifs ou individuels dans le milieu de vie habituel des enfants/adolescents contribue à la construction de repères essentiels à l'insertion sociale : mairie, réseau de transports, médiathèque, habilités sociales...

La mise en place progressive du « Livret de Parcours » et sa personnalisation associant l'enfant/adolescent (goûts, expériences, photographies, projets) soutiennent le développement des capacités d'auto-détermination essentielles à la poursuite de son projet (choisir, décider...)

La reprise du fonctionnement du CVS constitue un des objectifs du projet d'établissement et inclue la participation de représentants des enfants et adolescents accompagnés. Celle-ci est soutenue par la mise en place d'instances de représentation des enfants et adolescents<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Par exemple : conseil de coopérative

## 6. L'intervention éducative en milieu ordinaire

Le projet du DAME adosse l'accompagnement médico-éducatif à la poursuite du parcours de la personne en milieu ordinaire. Il intègre donc, dès le début du projet d'accompagnement, la nécessité d'interventions des professionnels en milieu ordinaire, à l'extérieur du dispositif.

**L'intervention des éducateurs du DAME, spécialisés dans l'accompagnement d'enfants et d'adolescents en situation de handicap, doit soutenir la mise en accessibilité progressive des environnements de droit commun que l'enfant/adolescent fréquente :**

- Les éducateurs du DAME **prennent appui sur les compétences de la famille** et des acteurs de droit commun pour faciliter la participation sociale des enfants et adolescents qu'ils accompagnent (partir de ce qui marche déjà, des compétences qui s'expriment déjà).
- Les éducateurs du DAME utilisent la **méthodologie précise développée au DAME<sup>10</sup>** pour renforcer ces compétences en apportant en complément leur expertise, l'expérience construite au sein du dispositif et la précision des évaluations réalisées par les professionnels pour ajuster, quand cela est nécessaire, les compensations du handicap.

Les interventions des éducateurs du DAME sont dirigées vers les acteurs de l'environnement de l'enfant ou vers l'enfant lui-même :

*Les interventions éducatives à visée d'information ciblée et/ou de sensibilisation :*

Elles ont pour objectif de sensibiliser les structures de droit commun aux particularités de l'enfant en situation de handicap.

Tout le personnel éducatif (secteurs, centre ressource) est amené à réaliser ces interventions : auprès des écoles, des accueils de loisirs, des clubs d'activité et des structures partenaires. L'information ciblée sur les particularités d'un enfant/adolescent jeune est ainsi toujours proposée par les adultes qui interviennent auprès de lui.

Une information ciblée est proposée aux acteurs du projet : professeur des écoles, AESH, personnel périscolaire... en amont de la rentrée scolaire. Elle est l'occasion de présenter les adaptations nécessaires pour l'enfant (outils, supports, aménagements).

Des sensibilisations peuvent être proposées à destination du groupe classe et/ou de l'ensemble d'un établissement scolaire. Elles peuvent être effectuées à la demande de ce dernier ou sur proposition du DAME.

*L'intervention éducative ponctuelle auprès de l'enfant :*

Proposée et assurée par le référent éducatif de l'enfant, elle peut être proposée aux écoles, accueils de loisirs, association sportive et culturelle et en fonction des besoins à des structures partenaires.

---

10

A l'école : Elle peut avoir différents objectifs (identification des besoins du jeune, point sur la situation de l'enfant à l'école, évaluation en situation pour proposition d'adaptations, interventions ciblées et mise en place d'activités pour faciliter la relation entre le jeune et son environnement...). Cette intervention éducative permet l'entretien du lien direct avec les établissements scolaires. Elle matérialise pour le jeune le lien entre le DAME et l'école. Elles peuvent faciliter la transposition des acquis du DAME vers l'école et permettre de réajuster les propositions éducatives au DAME en fonction des retours.

Ces interventions sont programmées de manière régulière et à minima une fois par période scolaire. Elles font l'objet d'un compte rendu porté au dossier de l'enfant (Ogirys) et d'un retour vers l'école avec des propositions éducatives. Une grille d'observation éducative en classe est complétée au moins une fois par an pour évaluer les potentialités et les besoins éducatifs de l'enfant. En fonction des besoins identifiés, des propositions d'adaptation de supports, d'espace de travail, d'intervention sur le site de l'école seront transmises à celle-ci et consignées dans le Livret de Parcours. Des temps d'activité éducative sur le DAME pourront également être proposés en fonction des besoins.

En accueil de loisirs ou en association sportive ou culturelle : Le personnel éducatif peut être mobilisé en concertation avec la famille. L'éducateur du DAME intervient dans ces structures comme un facilitateur de la relation entre le jeune et son environnement. Cette intervention se veut ponctuelle pour permettre au jeune de prendre ses marques en visant une prise de distance progressive facilitant l'intégration du groupe. Ces interventions et les observations réalisées à ces occasions peuvent alimenter l'évolution du projet en fonction des besoins repérés (en lien avec l'Espace Ressource Handicap, par exemple)

*Des accompagnements éducatifs réguliers :*

En milieu scolaire : l'accompagnement éducatif est effectué par l'Accompagnant Educatif et Social. Il vise prioritairement à favoriser le lien de l'enfant avec ses pairs et à faciliter ses interactions sociales. En amont de cet accompagnement, une articulation est menée en équipe pour préparer les outils nécessaires afin de favoriser la participation de l'enfant dans sa classe et son établissement scolaire (création et adaptation de supports, proposition d'aménagement de l'espace de travail...). Cet accompagnement permet de recueillir des observations, de transmettre des supports, de favoriser des échanges entre le DAME et l'école dans le but de sécuriser le parcours inclusif. Ces modalités d'intervention sont régulièrement réévaluées en équipe en lien avec l'établissement scolaire. Elles font l'objet de bilans intégrés dans le PPA de l'enfant ou de l'adolescent.

Cet accompagnement se traduit par la mise en place par l'AES de proposition d'outils ou de stratégie pour soutenir l'enfant dans son inscription dans le groupe (cahier de réussite, médiation de la relation sur les temps de récréation, proposition de balle anti-stress ou autre objet permettant le recentrage de l'attention, découpage des séquences de travail en classe...). L'objectif étant autant que faire se peut d'aider l'enfant à prendre progressivement de plus en plus d'autonomie et ainsi de se détacher du professionnel du DAME pour s'inscrire dans le groupe classe.

Au sein des structures partenaires : l'intervention peut prendre la forme d'une coopération éducative sur l'accompagnement quotidien (co-intervention), ou de temps d'intervention au sein de la structure partenaire pour préparer une transition ou une orientation.

#### *L'intervention au domicile :*

Elle est organisée en concertation ou à la demande de la famille.

Elle peut être réalisée par les différents professionnels de l'équipe en fonction des objectifs visés.

Ceux-ci peuvent être :

- la généralisation et l'adaptation d'outils et de supports
- la réponse à une problématique rencontrée par les parents au domicile et formulée auprès du DAME (apporter une aide ponctuelle, mettre en place une stratégie commune avec le DAME, proposer un outil ou une piste)
- la structuration de l'environnement au domicile

Cette intervention est réalisée par un binôme de professionnel (un éducateur accompagné par un autre personnel du DAME, y compris éducatif).

#### 7. Organisation de l'équipe éducative :

- Des équipes de secteur :

Au sein de chaque secteur l'équipe éducative est composée de :

- 2 éducateurs spécialisés
- 2 moniteurs éducateurs
- 2 AES (Accompagnant Educatif et Social).

Chacun de ces professionnels participe à l'accompagnement éducatif quotidien des enfants et adolescents présents en accueil de jour au sein de la structure par la mise en place et l'animation d'activités éducatives directes auprès des enfants et des adolescents pour répondre aux besoins repérés (lien activité/projet d'accompagnement).

Spécialistes des pratiques de proximité et de l'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne, les AES sont force de propositions en matière d'individualisation de l'accompagnement au sein du groupe et de construction d'outils spécifique pour répondre aux besoins de chaque enfant accueilli. Elles constituent une ressource pour l'accompagnement des enfants lors des inclusions individuelles en milieu scolaire et assurent un lien privilégié dans le quotidien de ces accompagnements en rendant compte des évolutions constantes du projet et de l'enfant.

Les professionnels de l'équipe éducative peuvent intervenir seuls ou en co-animation avec un autre professionnel du DAME (éducatif, paramédical ou enseignant), auprès de groupes d'enfants, et en fonction des besoins pour des interventions plus ciblées et plus individuelles.

### **Référence Educative : accueil de jour et appui à la scolarisation**

Moniteurs-Educateurs et Educateurs Spécialisés assurent une mission de référence éducative auprès des enfants et des familles : ils s'assurent de la mise en œuvre du volet éducatif du projet personnalisé et de sa cohérence avec le Projet Personnalisé d'Accompagnement dans sa globalité. Ils sont les interlocuteurs privilégiés des familles pour tous les éléments qui concernent l'accompagnement au quotidien.

Dans le cadre des accompagnements d'appui à la scolarisation, cette référence éducative est renforcée d'une mission de coordination de projet. Les Educateurs Spécialisés chargés de cette mission assurent l'animation du projet personnalisé des enfants et adolescents accompagnés et veillent à la cohérence globale en lien avec les différents professionnels intervenant auprès de l'enfant tant en interne qu'en externe (école, partenaire de soin) et la famille.

### « Préambule » : *rappel du principe de projet global et de synergie entre les interventions proposées*

L'accompagnement du DAME répond à une situation de handicap par la mise en œuvre de compensations et de soins visant la participation sociale, la santé en veillant à l'adéquation des réponses proposées aux besoins de la personne.

Le projet de l'équipe thérapeutique décrit un des 3 axes majeurs de l'action du DAME Borromeï-Debay. L'équipe thérapeutique fait partie de l'équipe pluridisciplinaire du DAME et dispense les soins au sein de celui-ci.

L'ensemble des professionnels qui le compose ont une approche commune qui consiste à appréhender l'enfant ou l'adolescent dans sa globalité, c'est-à-dire son histoire, son développement (psychologique, intellectuel, psychomoteur, langagier, physique, ...) et son environnement (culture, dynamique familiale, interactions sociales, activités extérieures proposées, ...).

Cette approche holistique permet de se détacher des enjeux véhiculés par les difficultés observées afin de proposer un projet de soins individualisé co-construit entre la famille, les différents professionnels interne et externe au DAME et le jeune.

Ce projet intègre les éléments apportés par l'ensemble des partenaires de ce projet : les familles, les thérapeutes extérieurs au DAME, les établissements scolaires, les équipes éducatives et pédagogiques du DAME. La qualité du lien avec la famille, son adhésion et sa participation au projet de soins, jouent un rôle essentiel dans sa mise en place.

Le projet de soins proposé par l'équipe thérapeutique s'articule avec le projet pédagogique et le projet éducatif au cours de différents temps (réunion d'équipe par secteur, PPA, ESS, temps d'articulation, temps informels...). Les modalités des interventions thérapeutiques sont réfléchies et coordonnées entre thérapeutes sous la responsabilité du médecin psychiatre, puis avec les différents acteurs intervenant auprès du jeune afin de veiller à une cohérence globale. Les projets thérapeutiques sont construits dans une approche globale et s'intègrent aux projets d'accompagnement. Le projet thérapeutique, tout comme le projet global, est validé par la famille. Les professionnels disposent d'un espace d'intervention dédié au bon exercice de leurs pratiques. En fonction du projet du jeune, ils peuvent être amenés à intervenir dans d'autres espaces (secteur du DAME, antennes, partenaires, ...).

## 1. Présentation de l'équipe

### a) Fondamentaux et positionnement de l'équipe thérapeutique

Le Médecin Psychiatre assure la coordination des parcours de soins des enfants et adolescents du DAME et la coordination de l'équipe thérapeutique. Tous les enfants admis au DAME ont un référent thérapeutique et sont susceptibles de bénéficier de suivis auprès de cette équipe dont la mission est d'accompagner le développement de l'enfant ou de l'adolescent en veillant au respect de son rythme, de ses difficultés, de ses potentialités et de son bien-être (psychologiques, intellectuels, physiques, ...). Elle peut aussi proposer

des évaluations qui permettront d'orienter l'accompagnement (éducatif et/ou pédagogique) et/ou de définir les modalités d'une prise en charge thérapeutique.

Les personnes qui la composent sont de professions différentes (Médecin Psychiatre, Psychologue, Neuropsychologue, Psychomotricienne, Orthophoniste, Infirmier) mais s'inscrivent dans un cadre de référence commun. Dans une approche de santé globale incluant le bien-être physique, mental et social, les membres de l'équipe thérapeutique, qu'ils soient engagés dans un accompagnement, une observation ou une évaluation, travaillent conjointement avec l'ensemble des professionnels.

### b) Un projet global et articulé

L'équipe thérapeutique veille à la cohérence globale des projets d'accompagnements (respect des RBPP) au sein du DAME. Elle se positionne en synergie avec l'ensemble des professionnels et partenaires du projet de la personne accompagnée, dans une perspective d'accompagnement global et non cloisonné :

- Pluri-professionnelle, elle propose, avec les équipes, un croisement de regards et d'entrées complémentaires, d'expertises et d'évaluations susceptibles d'éclairer les besoins et modalités d'accompagnement de l'enfant ou de l'adolescent (éducatif et/ou pédagogique et/ou thérapeutique). Elle veille au respect de son rythme, de ses potentialités (psychologiques, intellectuelles, physiques, ...) et de son bien-être.
- L'équipe thérapeutique peut proposer, en concertation avec les équipes éducatives et pédagogiques, des outils et méthodes adaptées au fonctionnement global du jeune. Elle soutient et accompagne les équipes dans leur mise en place.
- L'équipe thérapeutique propose, en interne, aux familles et aux partenaires, un soutien à la compréhension des besoins de l'enfant ou de l'adolescent. Elle éclaire, par son expertise et ses connaissances théoriques, les choix stratégiques et techniques permettant de définir les modalités d'accompagnement (stratégies éducatives, outils de compensation, modalités de communication...) dans une approche globale et liée.

### c) Réunions de l'équipe thérapeutique

Pour ce faire, des réunions de l'équipe thérapeutique sont organisées par quinzaine et durent 1 heure et 30 minutes. Tous les membres de l'équipe thérapeutique sont conviés. Ce sont des temps d'échange permettant de penser, élaborer et organiser le projet de soin de chaque jeune. Elles sont préparées en amont en s'appuyant sur un ordre du jour. Un compte-rendu est rédigé à chaque séance par un secrétaire pour garder une trace des grandes lignes de la réunion.

L'Infirmier du DAME apporte un concours organisationnel à la coordination des soins proposés par l'équipe (compte-rendu de réunion, propositions d'outils de gestion des plannings...)

## 2. Coordination du projet de soin (médecin psychiatre et en son absence coordination au sein de l'équipe)

Le Médecin du DAME garantit le projet de soin et en assure la coordination. En son absence l'équipe thérapeutique est responsable de sa mise en œuvre. Le Psychologue assure une coordination de ces interventions, en lien avec ses collègues et l'équipe de direction.

Chaque Psychologue assure la référence psychologique des enfants de son secteur. En s'appuyant sur la définition du mot « référence » proposée par le dictionnaire une personne référente est une personne qui a des informations (ou des éléments) qui servent de guide (de repère) pour d'autres.

Le travail de référence implique au moins une connaissance du projet individualisé de tous les jeunes et de façon plus pointue une connaissance des fonctionnements psychologiques de chacun d'eux. Le Psychologue participe aux ESS, PPA, réunions d'équipe, synthèses avec les partenaires. Il assure, dans le cadre de cette référence, la représentation de l'équipe associée au projet de soin de l'enfant dans les contacts généraux avec les partenaires.

La référence n'implique pas systématiquement une prise en charge directe du jeune. Celle-ci est proposée lorsqu'elle semble nécessaire. Le Psychologue peut apporter un éclairage sur les situations qu'il ne suit pas directement (prise en charge indirecte) dans le respect des interventions des autres membres de l'équipe et dans l'intérêt du jeune. Il fait ainsi le lien avec les différents partenaires impliqués dans le soin des enfants et adolescents.

Lorsqu'une modification du projet personnalisé d'un jeune semble souhaitable pour l'équipe éducative et/ou pédagogique, le Psychologue référent participe à l'élaboration des nouvelles réponses ainsi qu'à leur présentation à la famille si des modifications au projet personnalisé ont été apportées (aménagement de l'emploi du temps, mise en place ou retrait d'activités,...).

Dans l'élaboration du projet de soin individualisé, l'équipe peut être amenée à proposer qu'un jeune participe à un groupe thérapeutique animé ou co-animé par un thérapeute d'un autre secteur. Dans ce cas, le Psychologue du secteur reste le référent de sa situation. Une articulation entre les deux thérapeutes devra s'organiser afin d'assurer la cohérence du projet.

Un jeune bénéficiant d'un groupe thérapeutique sur un autre secteur pourrait bénéficier d'une prise en charge individuelle avec le Psychologue de son secteur dans le cadre précédemment cité et dans la limite des moyens disponibles.

### 3. Descriptif des professionnels : le rôle des différents acteurs de soins dans l'accompagnement global

#### a) Le Médecin-Psychiatre

Le Médecin Psychiatre, au DAME, est un membre de l'équipe de direction et a un rôle de coordinateur de l'offre de soin du dispositif. Il est le garant des projets de soin, de l'articulation avec les différents partenaires de soin, de la qualité des soins dispensés dans le dispositif, du respect des déontologies et du secret médical. Il veille, dans ce cadre, à ce qu'aucune atteinte ne soit portée à la dignité des enfants ou de leur famille.

Le Médecin Psychiatre assure la coordination de l'équipe thérapeutique en lien avec l'équipe de direction. Il anime les réunions d'équipe thérapeutique.

Le Médecin Psychiatre reçoit l'enfant et sa famille pour un premier recueil d'informations concernant les antécédents médicaux et le parcours du jeune lors de son admission au DAME. Il profite de ce RDV pour

mener des observations en lien avec le fonctionnement global du jeune (ex. coopération, discours, postures). Le bilan psychologique est systématique et oriente vers d'autres bilans si nécessaire. Le Médecin Psychiatre élabore la première trame du projet de soin proposé dans le cadre du PPA.

Une fois ce projet définitivement arrêté en réunion d'équipe, il synthétise et articule les différentes prises en charge en lien continu avec les familles et dans une perspective constante d'ajustement aux besoins de l'enfant, de l'adolescent et de sa famille.

Le Médecin Psychiatre du DAME assure, en lien direct avec les Médecins partenaires et en fonction du pilotage défini à l'ouverture du projet, la coordination du projet de soin des enfants et adolescents accompagnés.

Cette fonction de coordination se complète et se renforce par une recherche-action permanente engageant tous les membres de l'équipe et visant à améliorer les prestations offertes par le DAME.

## b) Cas particulier de vacance du poste de médecin

### Le garant du soin

Dans le cas d'une vacance de poste de médecin au sein du DAME et dans la mesure où la coordination médicale d'un projet de soin n'est pas définie par un Médecin Psychiatre dans le cadre d'un partenariat, la coordination et la mise en œuvre du projet de soin sont assurées par l'ensemble de l'équipe thérapeutique, en lien continu avec l'équipe de direction, responsable du projet personnalisé d'accompagnement<sup>11</sup>.

### L'admission

Lors de l'admission, conformément au projet du dispositif, lorsque la famille a rencontré l'équipe de direction, le psychologue, en présence si possible de l'infirmier<sup>12</sup>, propose un entretien afin d'effectuer un recueil des éléments d'anamnèse.

### L'articulation du projet thérapeutique

L'articulation du projet thérapeutique est assurée par le psychologue référent de chaque secteur. Il est aussi responsable de la coordination du projet de soin.

Une fois les différentes évaluations réalisées, le projet thérapeutique est élaboré en réunion d'équipes tout comme le projet éducatif et pédagogique afin de co-construire le projet personnalisé d'accompagnement qui sera présenté aux familles.

Fiche action : Dès que le projet thérapeutique est finalisé, le psychologue référent et les thérapeutes qui vont être engagés dans un suivi auprès du jeune, rencontrent la famille afin de lui présenter les accompagnements envisagés. Ce temps d'échange permet de reprendre les attentes de la famille et de revalider auprès d'elle les objectifs engagés sur l'année.

---

<sup>11</sup> **Code ASF - Article D312-10-3**

Un **projet individualisé d'accompagnement** est conçu et mis en œuvre sous la responsabilité du directeur du service ou de l'établissement, en cohérence avec le plan personnalisé de compensation de chacun des enfants, adolescents ou jeunes adultes accueillis dans l'institution.

<sup>12</sup> Autant que possible, en fonction de ses disponibilités concrètes

### c) Les Psychologues

Le DAME dispose de 3 postes de Psychologues (3 ETP).

Le Psychologue est l'interlocuteur privilégié du médecin psychiatre quant à l'évaluation et aux soins accordés aux jeunes du DAME. Il intervient à différents niveaux du processus de soin et d'accompagnement. Le psychologue reçoit l'enfant ou l'adolescent dans un bureau dédié à sa pratique professionnelle. Il peut aussi aller à la rencontre du jeune dans d'autres espaces (secteurs du DAME, extérieur).

Lorsque l'admission est finalisée, le Psychologue propose un bilan psychologique à l'enfant ou l'adolescent. Ce qui permet une évaluation de son fonctionnement psychique et de ses besoins, dont il rendra compte à la famille au cours d'un entretien.

Pour ce faire, il fait appel à l'entretien et/ou l'observation clinique et selon sa formation à des tests (projectifs, psychométriques, etc...). A l'issue de ce bilan, d'autres explorations thérapeutiques peuvent être demandées :

- Au DAME, en psychomotricité, en orthophonie et/ou neuropsychologique
- A l'extérieur, auprès d'autres institutions ou de professionnels (en ergothérapie, en orthoptie, bilan auditif, visuel, bilan spécialisé au Centre du langage, au Centre Ressources Autisme, ect...).

Ce bilan psychologique vient compléter les évaluations éducatives et pédagogiques qui permettront en équipe pluridisciplinaire d'élaborer le projet personnalisé de l'enfant ou l'adolescent. Il peut être reproposé en fin d'année pour faire le point sur les besoins thérapeutiques du jeune.

En fonction de ce projet personnalisé, le Psychologue pourra proposer un suivi en individuel ou en groupe. Ce suivi peut prendre la forme :

- Entretiens psychothérapeutiques, avec ou sans médiation (dessin, jeux, peinture ...),
- Thérapies spécifiques: Thérapie d'Echange et de Développement (TED), Thérapie Comportementale et Cognitive (TCC)...
- Groupes thérapeutiques co-animés (thérapeutes, éducateurs, pédagogues, intervenants extérieur...) avec ou sans médiation,
- Entretiens parent(s)-enfant(s)

Le Psychologue est référent (voir chapitre 2) de tous les enfants/adolescents de son secteur et participe à ce titre et autant que possible à toutes les équipes de suivi de scolarisation (ESS) et réunion de Projet personnalisé d'Accompagnement (PPA) avec les familles. Il sera impliqué, si nécessaire, dans l'articulation avec les différents lieux de vie, les différents services accompagnant la situation de l'enfant ou de l'adolescent.

Il intervient auprès des partenaires qui le sollicitent pour apporter des éclairages concernant le fonctionnement psychologique et cognitif de l'enfant ou de l'adolescent.

Le temps de préparation du Psychologue au DAME lui permet de rester très mobilisé par sa formation personnelle, en accord avec la déontologie et les statuts régissant sa profession.

### d) Le Neuropsychologue

La Neuropsychologie s'intéresse aux liens entre le fonctionnement du cerveau et le comportement. Dans cette définition, le comportement peut être compris au sens large et inclut la cognition, les émotions et les

réponses comportementales. Cependant, traditionnellement, la Neuropsychologie se concentre sur le fonctionnement cognitif.

Le poste de Neuropsychologue n'est attaché à aucun secteur et participe aux missions du Centre Ressource du DAME. [Cf : Fiche de poste du Neuropsychologue du Centre Ressource](#)

L'intervention du Neuropsychologue n'est pas systématique et s'inscrit dans une approche thérapeutique globale. Tout professionnel de la structure peut solliciter l'avis du Neuropsychologue. Les questionnements associés à une dynamique globale seront repris en équipe de secteur (thérapeutique, éducatif et pédagogique). Une permanence neuropsychologique est proposée à l'équipe pédagogique du DAME pour répondre aux questions liées spécifiquement aux apprentissages scolaires.

L'évaluation neuropsychologique permet d'identifier les forces et les faiblesses d'un fonctionnement cognitif, d'orienter les cibles d'intervention et de mesurer les résultats des interventions. L'expertise neuropsychologique ne se substitue pas aux autres domaines d'expertise portant sur le fonctionnement psycho-affectif, orthophonique et psychomoteur, elle vient apporter un éclairage complémentaire sur les problématiques rencontrées.

Le Neuropsychologue propose des éclairages sur le fonctionnement cognitif et le comportement des enfants et adolescents en partenariat avec l'équipe thérapeutique de secteur (psychologue, orthophoniste et psychomotricienne). Ces éclairages passent par la prise de connaissance des différents éléments médico-socio-psychologique du dossier, ainsi que :

- des observations sur des temps d'activité, de récréation ou de repas au sein du DAME
- des observations ciblées sur du temps scolaires à l'extérieur
- l'utilisation de tests standardisés ou adaptés aux compétences intellectuelles des enfants et adolescents

Le Neuropsychologue participe à la création d'outils ou méthodes adaptés au fonctionnement cognitif de l'enfant ou l'adolescent et accompagne les équipes dans leur mise en place. Une fois l'outil ou la méthode approuvée, le Neuropsychologue peut promouvoir sa mise en place dans la vie quotidienne du jeune (ex. dans une autre structure, à la maison).

Il prend part, dans le cadre du Centre Ressource, à la sensibilisation des équipes en interne sur différentes thématiques en lien avec le handicap, les troubles, les approches et les techniques d'accompagnement. En tant que membre de l'équipe Ressource, il participe à des permanences se déroulant dans les établissements scolaires, ainsi qu'à des rencontres avec des partenaires extérieurs. Dans ce même cadre, le Neuropsychologue effectue une veille scientifique pour actualiser les méthodes et outils pertinents dans le domaine de l'accompagnement des enfants et adolescents reçus sur le DAME.

Par ailleurs, en absence du Médecin Psychiatre, le Neuropsychologue soutient, avec l'aide de l'Infirmier, la mise en place de protocoles impliquant un lien avec différents services de soin et participe à leur évaluation. Enfin, il peut proposer aux différents professionnels du DAME, aux enfants et adolescents reçus, ainsi qu'à leur famille, de participer à des protocoles de recherche permettant d'améliorer l'accompagnement.

## e) Les Psychomotriciens

Le DAME dispose de 2 postes de Psychomotriciens (1,75 ETP).

L'enfant ou l'adolescent, dans le cadre de son projet personnalisé de soin au DAME, peut bénéficier d'une prise en charge en psychomotricité. Elle se situe dans une approche globale, est définie en équipe pluridisciplinaire, en accord avec la famille et prescrite par le médecin. Les séances peuvent se dérouler en

individuel ou en groupe dans un lieu dédié avec du matériel de psychomotricité ou en extérieur selon la médiation proposée (aquatique, danse, animaux). Les séances en groupe peuvent avoir des déclinaisons plurielles, co-animation avec un Psychologue, un autre Psychomotricien, un Educateur, un intervenant extérieur (théâtre, danse, cirque, piscine ...)

La psychomotricité est une thérapie à médiation corporelle qui accompagne à la mise en jeu du corps dans ses dimensions sensori-motrices, émotionnelles, relationnelles et symboliques. Elle vise à l'harmonie des fonctions motrices et psychiques. Lors des séances, le psychomotricien utilise des médiations telles que le jeu, la relaxation, l'expression corporelle, la sensorialité... Elle s'adapte au projet du jeune en accentuant plus ou moins l'approche rééducative ou thérapeutique.

Un suivi en psychomotricité est précédé d'un bilan psychomoteur. C'est un espace et un temps de rencontre, d'observation spécifique du psychomotricien au travers d'activités codifiées, dirigées ou spontanées. Si la vocation d'un bilan de développement psychomoteur réside dans l'évaluation d'éventuels troubles ou retards psychomoteurs, il s'agit également de faire ressortir les capacités de l'enfant ou de l'adolescent. Il contribue à l'élaboration du projet thérapeutique, à l'indication et à la pertinence d'un suivi.

A ces interventions directes, une approche indirecte, travail de lien, de regards croisés avec l'équipe pluridisciplinaire paraît fondamentale et vient étayer la prise en charge globale de l'enfant et de l'adolescent. Les observations et les interrogations de chacun des professionnels sont régulièrement échangées lors des différents temps de rencontre formels auxquels les psychomotriciens peuvent être amenés à participer (réunions d'équipe, articulation, PPA, ESS...) et informels. Le Psychomotricien peut être amené à rencontrer les familles, les différents partenaires extérieurs. Il participe à des groupes de travail et à la dynamique institutionnelle.

Les stages, colloques, rencontres, groupe de supervision, articles, demeurent des outils essentiels pour étayer la clinique et améliorer de ce fait les pratiques professionnelles.

## f) Les Orthophonistes

Le DAME dispose de 2 postes d'Orthophonistes (1,75 ETP).

Dans le cadre du projet global de l'enfant ou de l'adolescent, défini dans le cadre du PPA avec la famille, les orthophonistes peuvent proposer des interventions directes ou indirectes. Ces interventions sont réalisées en accord avec l'autorité médicale de référence.

L'orthophoniste reçoit le jeune dans un lieu dédié à sa pratique professionnelle ou adapté aux besoins de la médiation proposée.

### **Les interventions directes :**

- Elles visent à évaluer, prévenir et prendre en soin les troubles de la communication, du langage, du raisonnement.
- Elles se déclinent en :
  - Bilans (son indication est réfléchiée en réunion d'équipe suite à des demandes ou des observations.)
  - Observations
  - Séances individuelles ou en groupes thérapeutiques animées par l'orthophoniste ou en co-animation (équipe thérapeutique, éducative ou pédagogique). Elles concernent le plus souvent :  
La communication verbale ou des communications alternatives

Les troubles du langage oral ou écrit  
Les troubles de l'oralité  
Les troubles du raisonnement et du développement de la pensée logique....

### **Les interventions indirectes**

Au-delà du travail direct avec le jeune, la prise en charge orthophonique s'inscrit dans une dynamique globale où le travail indirect a toute son importance. Les observations et interrogations de chacun sont échangées régulièrement au cours de réunions d'équipes, mais aussi durant des moments plus informels créant ainsi du lien autour du jeune. Elles ont pour objectif de faire évoluer la situation d'un jeune ou de l'aider à dépasser une difficulté plus spécifique en articulation et dans l'échange avec les personnes intervenant autour de lui.

Elles se déclinent en :

- Participations aux réunions pluridisciplinaires (Réunions d'équipes, articulation, PPA, ESS)
- Travail en lien avec les collègues en interne (éducateurs, ...) et en externe (enseignants, ...)
- Mise en place d'un travail spécifique (apport d'outils, intervention indirecte et/ou ponctuelle ...) qui fait suite à une observation ou des échanges en équipe
- Articulation avec les partenaires, cabinets médicaux, autres institutions...
- Rencontres avec les familles
- Groupes de travail

### **g) L'Infirmier**

Le DAME dispose d'un poste infirmier (1 ETP), intégré à l'équipe thérapeutique, il n'est pas rattaché à un secteur et participe à l'accompagnement de l'ensemble des jeunes du DAME.

#### **➤ Sur le plan individuel :**

- Il effectue les soins infirmiers relevant de son rôle propre, applique les prescriptions médicales, en tient informé les familles et les professionnels dans le respect du secret médical.

- Il organise les soins et les urgences et participe au recueil des données de santé, des observations de toutes natures susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé et les consigne dans les dossiers médicaux. Si nécessaire il organise la coordination entre les différents professionnels et peut apporter son concours aux familles ou tuteurs pour la prise de rendez-vous et le dialogue avec les professionnels de santé extérieurs à la structure.

- Il participe au suivi des jeunes et apprécie les principaux paramètres servant à la surveillance de la santé et réalise les actes ou explorations fonctionnelles prévues dans le cadre de son rôle propre.

#### **➤ Sur le plan collectif :**

- Il contribue auprès des personnels de l'équipe pluridisciplinaire à la mise en place d'une politique dynamique d'information, de sensibilisation et d'éducation à la santé des jeunes accueillis sur l'établissement.

- Il participe à la mise en place de dispositifs adaptés en cas d'événements majeurs.

#### ➤ **Après des professionnels :**

- Il met en place des actions de sensibilisation et d'information sur les pathologies prévalentes rencontrées par l'équipe pluridisciplinaire.
- Il participe à la veille sanitaire et de recherche en santé pour les pathologies de santé prévalentes rencontrées sur l'établissement.
- Il est responsable de la tenue du poste infirmier, du bon fonctionnement des différents appareils de soin, de l'inventaire de la pharmacie.
- Il assure la préparation et le suivi des trousse de sécurité et des sacs de sorties.
- A la demande des partenaires extérieurs (écoles...), il assure l'information des équipes sur les problématiques de santé et les mesures à appliquer notamment dans le cadre d'un projet d'accueil individualisé.
- Enfin il participe à la rédaction des protocoles relevant de son rôle propre, veille à leur application et à leur réévaluation.

## 4. Descriptif institutionnel des modalités d'interventions thérapeutiques croisées

### a) Les groupes thérapeutiques

Le travail en groupe est considéré comme une approche thérapeutique à part entière qui s'inscrit à la fois dans le projet personnalisé du jeune mais aussi dans le projet d'établissement.

Le groupe thérapeutique prend en compte à la fois les fonctionnements individuels propre à chacun mais aussi les systèmes inter-relationnels. Il repose sur la dynamique groupale et l'émergence d'un processus groupal (sentiment d'appartenance, émotions et pensées communes...).

Le groupe thérapeutique est souvent co-animé (entre thérapeutes, thérapeutes/éducateurs, thérapeutes/enseignants, thérapeutes/intervenant extérieur). En fonction des co-animateurs il n'aura pas la même visée thérapeutique (compétences psycho-sociales, régulation émotionnelle, langagière, sensori-motrice, remaniement psychique, ...).

Il existe plusieurs types de groupes thérapeutiques : les groupes de parole, les groupes à médiations.

De manière générale, le groupe thérapeutique favorise l'échange entre les individus. Plus spécifiquement, le groupe thérapeutique à médiations facilite l'expression du monde interne, ou la stimulation des compétences cognitives et relationnelles, via l'utilisation d'une médiation (peinture, sable, jeux, écriture, terre...). Il permet au jeune d'accéder aux processus de symbolisation, d'organiser la pensée à partir de l'expression de l'affect. Il se situe entre la réalité extérieure et le monde interne du sujet.

Le groupe thérapeutique peut prendre différentes formes : groupe ouvert (les personnes qui constituent le groupe peuvent changer en cours d'année), groupe fermé (le groupe reste inchangé pendant toute l'année) et groupe semi-ouvert (le groupe est fermé mais des entrants peuvent arriver en cours d'année en fonction du nombre de place restant).

Chaque groupe thérapeutique fait l'objet d'une évaluation en continu afin d'assurer la cohérence au projet individualisé de chaque jeune, ce qui nécessite la mise en place d'un temps de reprise dans le décours du groupe pour repenser la situation individuellement.

## b) Le soutien aux familles :

### ➤ L'entretien famille :

L'entretien famille est un moment central dans la construction et l'animation du Projet Personnalisé d'Accompagnement mis en œuvre par l'équipe du DAME.

- Il complète la démarche de co-construction visée par la rencontre du PPA
- Il donne la parole à la famille pour l'expression de ses attentes et de ses objectifs concernant son enfant de même que ses difficultés et ses souffrances dans son histoire de vie avec cet enfant
- Il travaille à actualiser tout au long de l'année les préoccupations de la famille autour de l'enfant dans un processus évolutif.

Conduit par un Educateur et un Psychologue, référents du suivi de la personne, il constitue un moment de rencontre permettant de faire un point sur la situation globale de l'enfant et de faire du lien entre les professionnels et la famille.

Cet espace est dédié à l'échange et à la co-construction du projet. Il doit permettre essentiellement au cours de ces échanges d'actualiser, de faire évoluer le projet de l'enfant dans le respect du projet de vie la famille.

### Conduite/déroulement

L'entretien est conduit par les deux professionnels avec leurs spécificités respectives.

Dans le cadre de ses missions thérapeutiques, le Psychologue propose au cours de l'entretien avec les familles et l'usager un moment d'écoute privilégiée des problématiques voire des distorsions dans la relation parents/enfant. Le projet mis en place par le DAME bien qu'approuvé par la famille lors du PPA produit des effets parfois difficiles à anticiper qui peuvent venir bousculer les repères relationnels habituels. Si ces effets sont souhaitables pour l'évolution de l'enfant, ils sont parfois dérangeants et ces entretiens sont une bonne occasion pour expliquer voire aménager les axes du projet.

La présence de l'Educateur référent pour les jeunes en « accueil de jour » ou en « temps partagé » ou du coordinateur de parcours pour les jeunes en suivi d'inclusion, apporte l'expérience du vécu quotidien qui permet de fournir à la famille des ressources lors des difficultés rencontrées dans son intimité. Le regard croisé des professionnels œuvrant aux mêmes objectifs permet à la fois de rester concret quant aux propositions et d'apporter des éléments psychodynamiques pour donner du sens aux manifestations de l'enfant.

Si l'Entretien Famille est un moment de recueil d'informations ou d'impressions des parents sur le projet du DAME concernant leur enfant, ce moment particulier vise également à mettre à jour la dynamique familiale et à la travailler en profondeur afin que le statut de l'enfant soit ré abordé, ré aménagé pour permettre son épanouissement.

Il fait l'objet d'un compte-rendu factuel intégré dans le dossier unique de la personne accompagnée et d'un retour en équipe.

### ➤ Le grain de sable : accueil parents, familles, fratries

A l'image des Maisons Vertes créées par Françoise Dolto, Le Grain de Sable offre un accueil et une écoute aux familles (parents, frères, sœurs ou toute personne ayant la responsabilité du jeune) ayant un enfant accueilli au DAME, ou en instance d'être admis.

Le Grain de Sable propose un espace de parole à visée thérapeutique :

- en favorisant l'expression des difficultés liées à la position de l'enfant en situation de handicap dans sa fratrie, dans sa famille
- en abordant les relations et les interactions intrafamiliales dans le partage des expériences (travail autour de la dynamique familiale)
- en favorisant l'échange entre les familles, afin de développer le lien social

Ce groupe suit quelques règles qui structurent son bon fonctionnement. Un calendrier d'ouverture est transmis à chaque période puisqu'il fonctionne de manière bimensuelle (un mercredi après-midi sur deux) et uniquement pendant la période scolaire. Il dure 1h30 et en fonction de l'horaire définit il débutera ou se terminera par un moment de partage autour d'un thé, d'un café, d'un jus de fruit.

Le Grain de Sable est un groupe co-animé par deux Psychologues et un personnel Educatif, il se déroule dans un lieu extérieur au DAME. La participation des familles se fait sur la base du volontariat et sans obligation de suivi régulier (mode de fonctionnement à la demande), une inscription par SMS ou par téléphone est malgré tout demandée afin de garantir des conditions optimales de fonctionnement (capacité d'accueil limitée).

Une fois l'accueil des familles terminé les professionnels se réunissent pour un temps de reprise afin d'échanger et d'élaborer autour de ce qui vient de se passer (réajuster si besoin les places de chacun, évoquer ses ressentis, poursuivre le travail d'interprétation clinique ...).

### ➤ La place du soin dans la coordination avec les partenaires

#### Participation sociale et scolaire

Dans le cadre des inclusions en milieu ordinaire, les membres de l'équipe thérapeutique peuvent soutenir les professionnels des établissements scolaires et de loisirs en apportant des éclairages sur le fonctionnement de l'enfant ou de l'adolescent (ex. habitudes, craintes). Cet éclairage s'appuie sur des connaissances préalables qui peuvent être complétées par des observations menées sur le terrain. Ce soutien est essentiel, surtout lors de l'expression de difficultés psychologiques majeures ou d'un trouble du neurodéveloppement (ex. Troubles du Spectre de l'Autisme). Cet accompagnement peut aussi porter sur la mise en place d'outils ou d'adaptations de l'environnement ou des tâches demandées à l'enfant ou à l'adolescent. Des actions de sensibilisation peuvent aussi être proposées aux professionnels accompagnant les enfants ou adolescents en dehors du DAME.

#### Projet de soin porté par différentes structures

Dans le cadre de l'existence d'un projet de soin porté par différentes structures (ex. DAME / MDPA ; DAME / UDITTED), une coordination se met en place entre les différents professionnels accompagnant l'enfant ou l'adolescent sur le plan thérapeutique. Cette coordination, assurée par le psychologue référent du DAME, permet de faire le point sur les différents bilans réalisés et sur le rôle de chaque structure dans cet accompagnement. En cas d'absence de Médecin Psychiatre sur le DAME, les Médecins Psychiatres des structures partenaires peuvent se porter garant des protocoles médicaux.