

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

C.E.P.H et SESSAD Daviel

2022-2026



INTRODUCTION.....	3
1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	7
1.1 PRESENTATION GENERALE	7
1.2 L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE : ENVOLUDIA	7
1.3 LE PROJET ASSOCIATIF, 5 DEFIS MAJEURS :	9
1.4 LES VALEURS ASSOCIATIVES : UN REGARD PLUS HUMAIN, PROFESSIONNEL ET OPTIMISTE	9
1.5 LE CADRE JURIDIQUE DE NOTRE FONCTIONNEMENT.....	10
1.6 LES MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT	11
2. NOTRE HISTOIRE ET NOTRE PROJET	11
2.1 MOMENTS MARQUANTS DE NOTRE HISTOIRE	11
2.2 NOTRE PROJET	12
3. LE PUBLIC ACCOMPAGNE.....	13
3.1 PRESENTATION DU PUBLIC ACCOMPAGNE	13
3.2 CARACTERISTIQUES DU PUBLIC ACCOMPAGNE.....	15
3.3 CARACTERISTIQUES GEO-DEMOGRAPHIQUES DU TERRITOIRE D'IMPLANTATION.....	16
4. L'OFFRE DE SERVICE	20
5. LE FONCTIONNEMENT	23
5.1 L'ACCUEIL ET L'ADMISSION	23
5.2 LA PARTICIPATION DES FAMILLES ET DES USAGERS.....	25
5.3 L'ARTICULATION ET LA COHERENCE DU PROJET PERSONNALISE	26
5.4 LA COORDINATION DES PROFESSIONNELS	44
5.5 LA COORDINATION AVEC LES PARTENAIRES	44
5.6 LES PROJETS LOGISTIQUES.....	45
5.7 LA FIN DE L'ACCOMPAGNEMENT	47
6. L'ORGANISATION	49
6.1 L'ORGANISATION INTERNE	49
6.2 LES TEMPS DE CONCERTATION	50
6.3 ÉVALUATIONS ET DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE	52
7. LES MOYENS MOBILISES	53
7.1 LES PROFESSIONNELS	53
7.1 L'ACCOMPAGNEMENT DANS LE DEVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES ET COMPETENCES	55
7.2 LES RESSOURCES FINANCIERES	56
7.3 L'ORGANISATION ARCHITECTURALE DE L'ETABLISSEMENT	56
8 LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT DU SESSAD	58
9 ANNEXE 1 - PLAN D' ACTIONS 2022-2026.....	60

Introduction

Cadre juridique et finalités du projet d'établissement

La loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, a rendu obligatoire l'élaboration d'un projet d'établissement ou de service, afin de déterminer les objectifs d'amélioration de la qualité des prestations à cinq ans.

L'article L.311-8 du CASF stipule que « *pour chaque service ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. [...] Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.* »

Cet article se situe dans la section « droits des usagers » de la loi du 2 janvier 2002, dans laquelle figure l'ensemble des outils au service de ces droits : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, forme de participation, charte des droits et libertés, recours à une personne qualifiée.

Le projet d'établissement est donc un outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement.

La démarche d'élaboration du projet a aussi tenu compte des différents objectifs du projet d'établissement, à savoir en faire un outil remplissant :

1. une **fonction fédératrice** en interne autour d'un projet commun donnant du sens à l'action;
2. une **fonction de projection** qui permet de réinterroger en permanence les pratiques professionnelles et de faire émerger les nouvelles idées ;
3. une **fonction d'opérationnalisation** du projet par la définition de l'organisation des moyens et des méthodes mis en place ;
4. une **fonction de communication** vers l'extérieur pour identifier la prestation proposée à l'utilisateur et les orienter au mieux vers notre établissement.

Méthodologie de construction du projet d'établissement ou de service

Ce projet d'établissement a été initié en 2019, en accord avec le Plan Régional de Santé d'Ile de France 2018-2022, qui privilégie la coordination à travers un accompagnement concerté des différents partenaires, notamment institutionnels, hospitaliers et médico-sociaux, afin de fluidifier les parcours des personnes accompagnées tout au long de leur vie.

Le projet s'appuie sur les trois engagements du troisième Schéma national d'organisation sociale et médico-sociale 2021-2025 :

1. Assurer une réponse pour tous et pour chacun.
2. Renforcer la dynamique d'intégration au sein des territoires et garantir la lisibilité de l'offre et la complémentarité des dispositifs pour les professionnels, les personnes et leurs proches aidants.
3. Produire, partager et diffuser les connaissances sur les handicaps rares pour apporter des réponses aux personnes.

En particulier, le projet d'établissement s'appuie sur ce deuxième engagement afin de déployer des dispositifs innovants pour les personnes en situation de handicap rare.

La mise en place d'un comité de pilotage a permis de définir les modalités de rédaction du présent projet, en respectant une approche participative et coordonnée.

Ce comité est composé de :

- ➔ La direction d'établissement
- ➔ Trois membres de l'équipe : médecin coordonnateur, chef de service et psychologue
- ➔ La Présidente du conseil de la vie sociale (CVS) et la représentante des parents (administratrice)
- ➔ L'administratrice référente de l'Association Envoludia (maman d'un enfant accueilli au CEPH)

Suivi des réunions : Groupes de travail et réunions familles	Thème	Participants	Date
COFIL	Définition de la méthode d'élaboration du projet d'établissement. Analyse des problématiques existantes. Analyse des besoins du territoire. Définition des axes stratégiques 1 et 2.	Membres du COFIL	21/09/2020

Suivi des réunions : Groupes de travail et réunions familles	Thème	Participants	Date
Copil	Définition des axes stratégiques 3 et 4.	Membres du COPIL	20/10/2020
Groupe de travail	Développement des partenariats	8 professionnels	20/10/2020
Groupe de travail	Participation des familles	7 professionnels	20/10/2020
Copil	Définition des axes stratégiques 5 et 6.	Membres du COPIL	24/11/2020
Copil	Rédaction de l'évaluation interne : volet Qualité du management et de l'organisation	Membres du COPIL	19/01/2021
Copil	Organisation de la phase de rédaction du projet. Réflexion axe 3 : ajuster et diversifier les pratiques à l'évolution de la population accueillie.	Membres du COPIL	02/03/2021
Groupe de travail	Recensement des attentes des parents.	Parents représentants des familles 18 professionnels	08/03/2021
Groupe de travail	Partenariat spécifique Loisirs Pluriel	Direction CEPH Administratrice	21/04/2021
Copil	Relecture projet d'établissement	Membres du COPIL	25/06/2021
Commission projet d'établissement	Validation axes stratégiques projet d'établissement	Directeur Général Administratrice référente Directeur Général Adjoint Directrice du CEPH	06/07/2021
Réunion équipe	Présentation et validation du projet	Equipe pluridisciplinaire du CEPH	8/11/2021
CVS	Présentation et validation du projet	Membres du CVS	08/03/2022
Conseil d'administration	Présentation et validation du projet	Membres du CA	24/03/2022

Le service qualité a été consulté chaque fois que de besoin. Il s'est assuré de la cohérence du projet d'établissement avec les valeurs et missions associatives, les obligations réglementaires et les bonnes pratiques du secteur.

Le projet d'établissement a été présenté lors de la commission projet du 6 juillet 2021 composée :

- ➔ Du directeur général
- ➔ Du directeur général adjoint
- ➔ De l'administratrice référente
- ➔ De la directrice de l'établissement
- ➔ De la chef de service de l'établissement
- ➔ De la psychologue de l'établissement

Le projet d'établissement a été soumis à l'approbation du Conseil d'Administration d'Envoludia le 24/03/2022.

Il a également été présenté au CVS le 08/03/2022

1. Présentation de l'établissement

1.1 Présentation générale

Identité de l'établissement	
Coordonnées de l'établissement	33 rue Daviel 75013 PARIS 01 45 89 53 13
Date de création	01/09/1987
Numéro Finess	SEHA : 75 06 80 407 SESSAD : 75 00 26 809
Forme juridique	Association loi 1901
Organisme gestionnaire	ENVOLUDIA
Présidente	Véronique MOLINARO
Directeur Général	Michel MARCISÉ
Directeur d'établissement	Virginie SONIGO
Capacité autorisée	SEHA : 29 places SESSAD : 5 places
Zone d'intervention	Agrément : handicap rare : association d'une déficience auditive grave ou d'une dysphasie grave avec une ou plusieurs autres déficiences. Paris et limitrophe
Effectifs salariés (ETP)	22,84 Equivalents Temps Plein
Nombre de journées d'ouverture	206 jours
Financier(s)	Agence Régionale de Santé IDF
Budget de fonctionnement	SEHA : 1 915 997 € SESSAD : 141 999 €

1.2 L'association gestionnaire : Envoludia

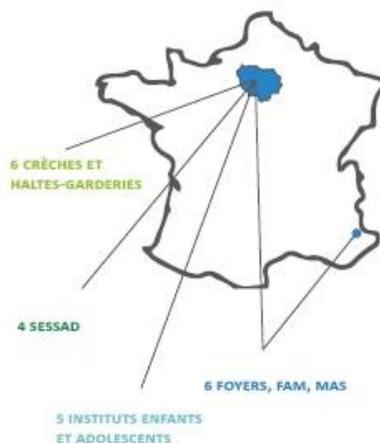
ENVOLUDIA est une **association de familles** qui accompagne majoritairement des personnes atteintes de paralysie cérébrale, IMC et polyhandicapées avec troubles moteurs prédominants, et des personnes dont les handicaps relèvent du même type d'accompagnement : troubles d'apprentissages, handicaps rares... – et ce de la petite enfance à l'âge adulte.

Depuis 50 ans, Envoludia s'engage à offrir un accompagnement précoce du handicap, à développer le potentiel de chacun en proposant un projet sur-mesure et des techniques innovantes. Elle favorise l'entraide entre les familles et fournit un appui pour la recherche.

L'association compte aujourd'hui un réseau d'accueil et de rééducation de **22 établissements**.

Chiffres clés 2020

Une association de famille mais gérée avec professionnalisme !



RamDam
Paris 18*
Le Chalet
Paris 10*
Méli-Mélo
Paris 15*
Trotte-Lapins
Paris 15*
Les Bambini
Paris 14*
HoulaBaloo
Aubervilliers
Sessad Paris
Paris 15*
Sessad
de L'Orangerie
Aubervilliers
Sessad
Aulnay-sous-Bois
Sessad
Le Raincy

IEM Evoludia
Saint-Ouen
IEM Evoludia
Montreuil
IME Les Hortillons
Stains
IES
Champigny-sur-Marne
CEPH Daviel
Paris 13*

MAS-FAM L'Orangerie
Aubervilliers
Foyer L'Arc-en-ciel
Gif-sur-Yvette
Foyer-FAM Le Malonnier - Les Z'Apparts
- Les Z'Apparts à Savigny-sur-Orge
- Foyer-FAM Le Malonnier à Morangis
FAM Jacques-Coeur
Savigny-sur-Orge
Résidence Hacienda
- Saint-Pons - Alpes-de-Haute-Provence (04)
- Faucon-de-Barcelonnette
Alpes-de-Haute-Provence (04)

1.3 Le projet associatif, 5 défis majeurs :

Envoludia porte 5 défis majeurs au sein de projet associatif

1. Promouvoir un accompagnement transdisciplinaire

- ➔ Pour un accompagnement de qualité sur les plans éducatif, thérapeutique et social

2. Développer le projet thérapeutique individuel

- ➔ Pour utiliser les potentialités de la personne, agir sur son environnement et encourager sa participation sociale

3. Développer l'expertise en paralysie cérébrale

- ➔ Création d'une « École » pour renforcer la culture ENVOLUDIA et ouvrir les établissements sur la recherche

4. Proposer des solutions pour tous les âges de la vie

- ➔ Pour développer les offres existantes, mutualiser les bonnes pratiques et anticiper sur l'évolution de la population

5. Développer l'implication des familles

- ➔ Pour des familles actrices au sein de l'association, des établissements et dans la recherche de dons

Dans le prolongement de cette période, *le projet associatif* se réactualise au cours de l'année 2022 pour la période 2022-2026, et sa nouvelle version sera soumise à l'assemblée générale du 17 juin 2022.

1.4 Les valeurs associatives : un regard plus humain, professionnel et optimiste

Un regard plus humain

➔ **Bienveillance, bien-être**

Envoludia vise le respect et l'adaptation aux besoins spécifiques de chaque personne accueillie. Les équipes sont à la recherche de son bien-être et de son épanouissement.

➔ **Ouverture, engagement, entraide**

Envoludia souhaite bâtir un projet sur mesure autour de chaque usager avec la participation de sa famille ou de son entourage. L'ensemble des équipes veille à être un réel appui en ressources pour et entre les familles.

Un regard plus professionnel

➔ **Expertise, professionnalisme, rigueur**

Envoludia organise le partage des compétences, la transmission des savoir-faire, la recherche des meilleures pratiques et mesure la qualité de son action.

➔ **Pluridisciplinarité**

L'approche associative est résolument pluridisciplinaire (médicale, paramédicale et éducative) et s'inscrit dans les réseaux de santé.

➔ **Innovation, audace, témérité**

L'association est capable de donner des réponses originales et créatives en apportant une diversité de parcours à chaque famille et en capitalisant les innovations et la recherche.

Un regard plus optimiste

➔ **Dynamisme, efficacité**

L'association accompagne chacun dans son développement, à la recherche de ses propres potentiels et de ses désirs. Pour les plus jeunes, l'accompagnement précoce est la clé d'un progrès futur.

➔ **Education et socialisation**

Pour ceux qui sont en mesure de suivre une scolarité, Envoludia met tout en œuvre pour que les enfants et adolescents puissent en bénéficier.

➔ **Solidarité et avenir**

L'association est tournée sur l'avenir dans une volonté de perdurer et d'être là pour ses usagers tout au long de leur vie.

1.5 Le cadre juridique de notre fonctionnement

Notre projet d'accompagnement est défini par :

La loi du 2 janvier 2002 (CASF) rénovant l'action sociale et médico-sociale et ses textes d'application. Cette loi recentre la position de la personne accompagnée comme actrice de son parcours. C'est également cette dernière qui impulse la mise en œuvre d'outils institutionnels tels que le projet d'établissement, le livret d'accueil ou encore le contrat de séjour. La démarche qualité demandée aujourd'hui dans les établissements et services, la mise en œuvre des droits et libertés ou encore l'importance de la personnalisation de l'accompagnement émanent également de cette loi.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Elle garantit l'exercice d'un libre choix par la personne sur son projet de vie, une action sur la citoyenneté et la participation à la vie sociale. Elle place la personne handicapée au centre du dispositif.

La loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République, du 8 juillet 2013, consacre pour la première fois le principe d'inclusion scolaire. Elle comporte des dispositions concernant la formation des enseignants, la coopération entre l'éducation nationale et les établissements et services médico-sociaux et la formation aux outils numériques des élèves accueillis au sein des établissements et services médico-sociaux.

Le Code de l'action sociale et de la famille (CASF) qui définit le cadre de l'action sociale et médico-sociale, notamment les articles :

- ✓ L 312-1 alinéa I-9 (définition des services médicaux-sociaux).
- ✓ D 312-11 à 22 (définition des conditions d'organisation et de fonctionnement)
- ✓ D 312-83 et suivants (définition des missions)

La Loi du 15 mai 2007 et décret du n°975 (CASF). Réalisation du cahier des charges relatif à la mise en œuvre d'une démarche qualité.

La loi de financement de la sécurité sociale où sont posées les bases de la réforme de la tarification, conduite par le projet SERAFIN-PH : Services et Établissements Réforme pour une Adéquation des agencements aux parcours des Personnes Handicapées.

Les recommandations des bonnes pratiques de l'HAS, les principes clés des recommandations sont étudiés, travaillés et repris pour la bonne cohérence de l'accompagnement des personnes.

1.6 Les missions de l'établissement

Les missions du CEPH Daviel, en partenariat avec les familles, sont d'accompagner les enfants et les adolescents vers le développement :

- ➔ du langage et de la communication ;
- ➔ de l'autonomie dans la vie psychique et la vie quotidienne ;
- ➔ de l'éveil en renforçant la compréhension du monde environnant ;
- ➔ des acquisitions préscolaires et scolaires ;
- ➔ de la socialisation et de la citoyenneté.

2. Notre histoire et notre projet

2.1 Moments marquants de notre histoire

Le Centre pour Enfants Pluri-Handicapés a été créé en 1987 à titre expérimental à l'initiative de la Ligue Fraternelle des Enfants de France qui en a assuré la gestion jusqu'en 2018.

En 1998, le Centre de Ressources Robert Laplane, un des trois centres nationaux handicap rare dédié aux enfants et jeunes adultes en situation de surdité et de dysphasies sévères a été confié à la Ligue fraternelle par le Ministère des Affaires Sociales.

En 2017, l'agrément du CEPH Daviel a évolué sous deux aspects :

- La typologie de handicaps accompagnés au CEPH a été qualifiée de « handicap rare » du fait de l'association d'une déficience auditive grave ou d'une dysphasie grave avec une ou plusieurs autres déficiences.
- Le S.E.F.I.S.S est devenu un SESSAD polyvalent.

En 2018, la ligue Fraternelle des Enfants de France en accord avec l'ARS IDF a décidé de transférer la gestion du CEPH et du SESSAD Daviel à l'Association Envoludia à compter du **1^{er} janvier 2019**. Le centre qui accueillait jusqu'en 2018 des enfants et adolescents de 4 à 14 ans, a obtenu une autorisation d'accueil pour les 0-20 ans.

Le Centre de Ressources Robert Laplane a, quant à lui, été repris par le GAPAS à la même date.

2.2 Notre projet

A son origine, le CEPH Daviel était un centre expérimental dédié aux enfants et adolescents sourds ou non-sourds présentant de sévères troubles de développement du langage et des apprentissages. L'équipe a, depuis sa création, élaboré des pratiques originales pour investiguer et prendre en charge ces troubles afin de définir un projet linguistique personnalisé à chaque enfant.

Le projet 2022-2026 s'appuie sur les trois engagements du troisième Schéma national d'organisation sociale et médico-sociale Handicaps Rares 2021-2025 :

1. Assurer une réponse pour tous et pour chacun.
2. Renforcer la dynamique d'intégration au sein des territoires et garantir la lisibilité de l'offre et la complémentarité des dispositifs pour les professionnels, les personnes et leurs proches aidants.
3. Produire, partager et diffuser les connaissances sur les handicaps rares pour apporter des réponses aux personnes.

Pour mener à bien ces engagements, le comité de pilotage du CEPH, en concertation avec les professionnels et les familles, a déterminé six objectifs de travail :

- ➔ **Objectif n°1** : Développer et consolider les partenariats sur le territoire
- ➔ **Objectif n°2** : Promouvoir la participation des familles
- ➔ **Objectif n°3** : Ajuster et diversifier les pratiques à l'évolution du public accueilli
- ➔ **Objectif n°4** : Mettre en œuvre les différents projets du PGA pour améliorer la qualité d'accompagnement et la prévention des risques
- ➔ **Objectif n°5** : Accompagner et développer les compétences des professionnels
- ➔ **Objectif n°6** : Repenser le projet architectural pour l'ajuster à l'évolution du public accueilli
- ➔ **Objectif n°7** : Formaliser et développer le SESSAD Daviel

Le projet du CEPH Daviel pour les 5 prochaines années s'articule, selon les possibilités de chaque enfant, en alliant :

- La recherche d'autonomie
- La communication
- La créativité et l'innovation
- La pédagogie
- La bienveillance
- Le bien-être et la joie de vivre
- La socialisation et l'apprentissage de la citoyenneté

3. Le public accompagné

L'ensemble des données sont arrêtées au 31 décembre de chaque année.

3.1 Présentation du public accompagné

Les enfants accueillis et pris en charge au CEPH Daviel sont admis sur la base de présence d'une situation de handicap rare. Celui-ci correspond à l'une des catégories suivantes à la définition suivante citée dans **l'article D.312-194 du Code de l'action sociale et des familles (CASF)** qui mentionne la combinaison de déficiences ou de troubles associés, touchant au maximum une personne sur dix mille et nécessitant des moyens de prise en charge complexes et techniques. Cinq situations sont listées : une déficience auditive grave doublée d'une déficience visuelle ; une déficience visuelle, ou une déficience auditive, grave accompagnée d'une ou plusieurs autres déficiences ; une dysphasie grave, avec ou sans autre déficience ; enfin, une ou plusieurs déficiences cumulées avec une affection chronique grave ou évolutive, telles qu'une affection mitochondriale ou métabolique, une affection évolutive du système nerveux ou une épilepsie sévère.

COMBINAISON DE TROIS TYPES DE RARETE



Les affections principales dont sont porteurs les enfants pris en charge se partagent entre les catégories suivantes de la CIM-10 :

Chapitre	Codes	Titres	Nombre	%
IV	E00-E90	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	3	9%
VI	G00-G99	Maladies du système nerveux	2	6%
XVI	P00-P96	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	3	9%
XVII	Q00-Q99	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	16	48%
		Troubles divers, sans affection étiologique actuelle	9	27%

La caractéristique commune majeure des conséquences de ces affections est le trouble sévère du langage, en général d'origine complexe ; la dysphasie touche, avec divers degrés de sévérité et dans diverses configurations cliniques.

DEFICIENCES SENSORIELLES

Auditive		11	33%
	Bénéficiaire d'implants	4	36%
	Bénéficiaire d'appareils auditifs	6	55%
Visuelle		3	9%

La déficience visuelle constitue un défi majeur et complexe pour élaborer des propositions thérapeutiques.

AUTRES DEFICIENCES

Comportementales	Difficultés importantes ou sévères	8	24%
	Difficultés absentes ou mineures	25	76%
Digestives et métaboliques	Troubles de la déglutition et dénutrition chronique	4	12%
Neurologiques	Instabilité neurologique sous traitement	2	6%

AUTRES DEFICIENCES MAJEURES

Allergie de haut niveau	1	3%
-------------------------	---	----

L'ensemble des données ont été élaborées en collaboration avec l'Equipe Relais Handicap Rare IDF.

8 enfants (24% de l'effectif) présentent des troubles du comportement sévères qui nécessitent un accompagnement en « un pour un ». **100%** des enfants présentent des troubles de l'attention plus ou moins sévères.

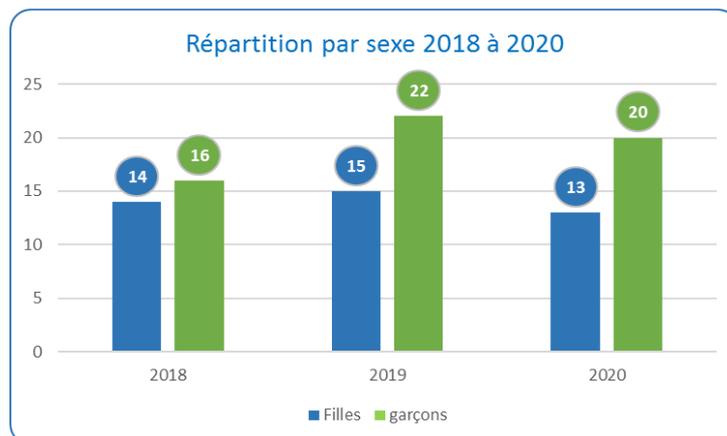
3.2 Caractéristiques du public accompagné

File active :

	2018	2019	2020
FILE ACTIVE	30	37	33
% enfants à temps plein	80%	81%	82%
% enfants à temps partiel	20%	19%	18%

82% des enfants sont accueillis à temps plein. Les enfants accueillis à temps partiel (18%) sont soit encore scolarisés, soit en co-prise en charge avec un autre ESMS pour préparer leur avenir. L'accueil à temps partiel permet un parcours progressif pour l'enfant et sa famille que ce soit lors de son admission ou de sa sortie.

Sexe-ratio : les garçons représentent **60,6%** de l'effectif en 2020.

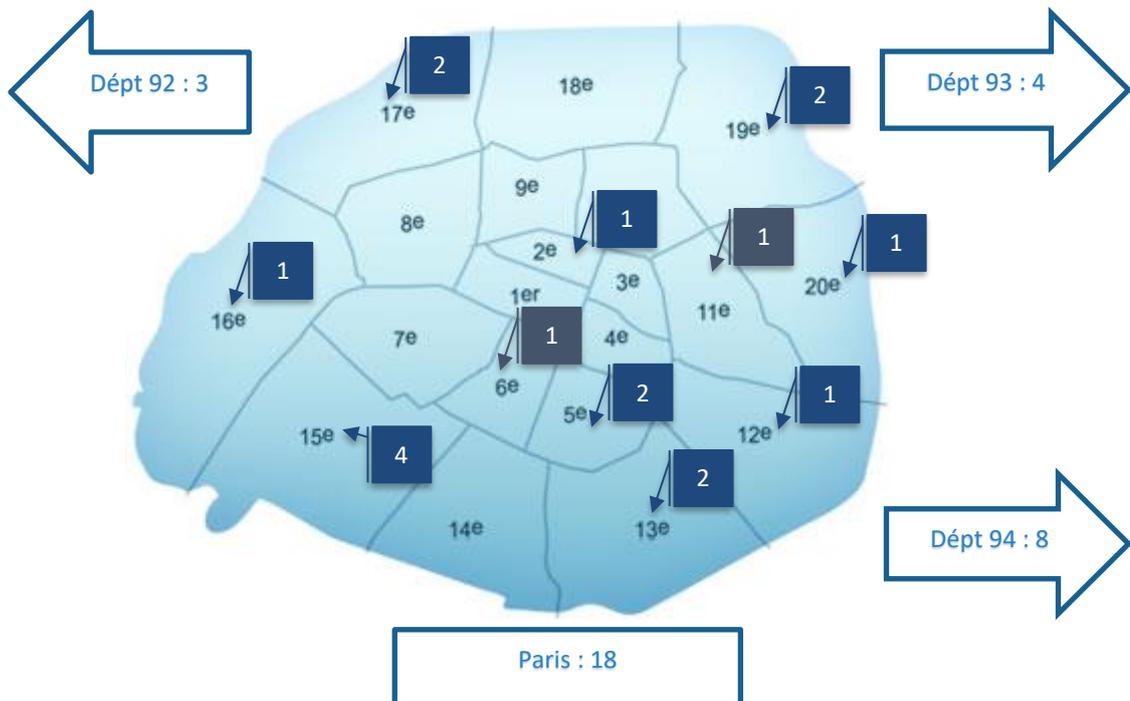


Répartition par âges :

L'âge moyen est de **12 ans**, la plus jeune enfant est âgée de 5 ans, le plus âgé de 17 ans. Le travail d'accompagnement vers une nouvelle orientation a débuté pour 4 jeunes de 14 à 17 ans. En effet, bien que l'agrément permette l'accueil des jeunes jusqu'à 20 ans, le CEPH ne doit rester qu'un tremplin pour que les enfants puissent intégrer le dispositif qui répond le mieux à leurs besoins (IMPro, ULIS, IME, etc.).

Répartition géographique :

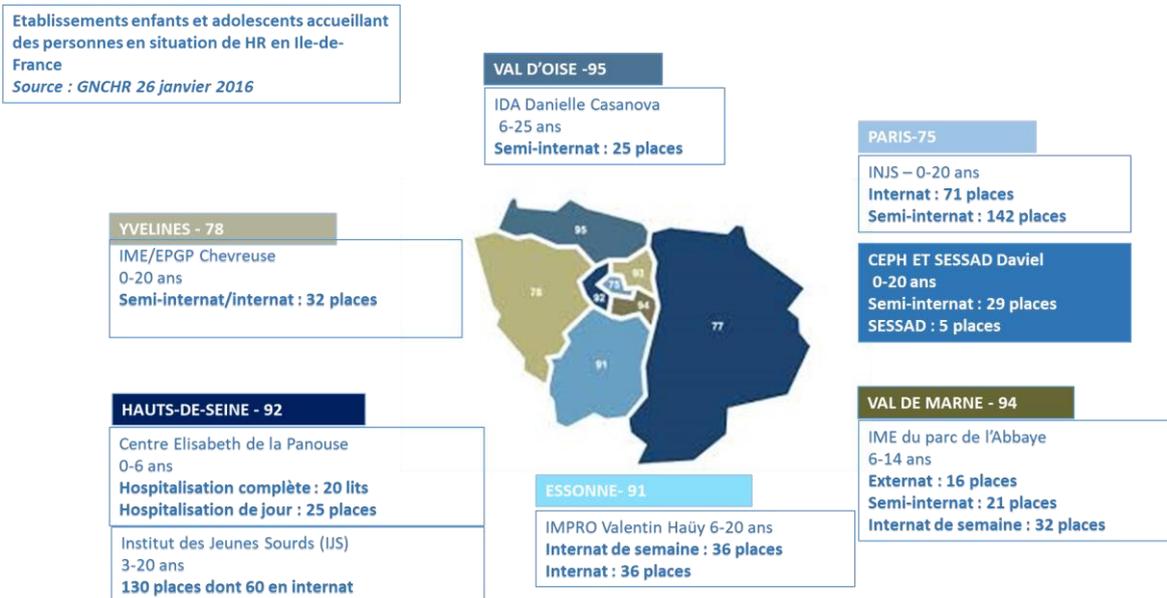
55% des enfants sont domiciliés à Paris. Les temps de transport sont actuellement trop importants pour les 15 (45%) enfants domiciliés en banlieue. Depuis septembre 2019, une grande vigilance les admissions se concentrent en priorité sur Paris.



3.3 Caractéristiques géo-démographiques du territoire d'implantation

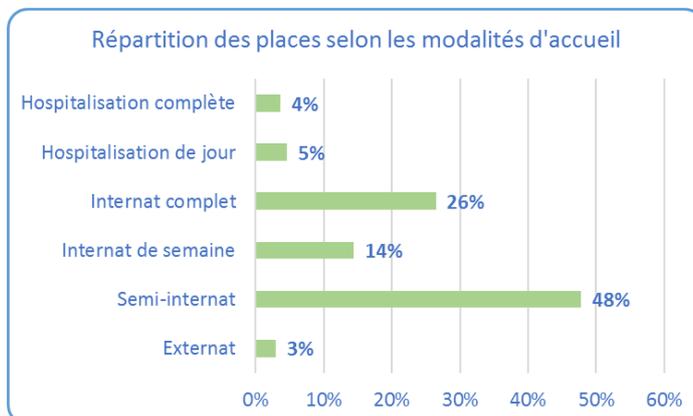
Le CEPH Daviel est le seul établissement d'Ile-de-France dont l'agrément est spécifique à l'accompagnement des enfants et adolescents de 0 à 20 ans en situation de handicap rare dont les troubles associés (ou non) prédominants sont la surdité, les Troubles Complexes du Langage et la dyspraxie sévère. Seulement **7 établissements** pour enfants et adolescents accueillent des jeunes en situation de handicap rare en Ile-de-France mais avec des troubles prédominants différents et sans disposer de l'agrément spécifique. L'ouverture récente de la plateforme TCL MEMO devrait offrir des perspectives intéressantes pour certains des jeunes du CEPH Daviel.

Le CEPH Daviel travaille en étroite collaboration avec l'Equipe Relais Handicap Rare (ERHR) et le Centre National de Ressources Robert Laplane en mettant en place des évaluations pour des enfants ou adolescents pour qui l'équipe du CEPH a besoin d'un regard croisé mais aussi en termes de formations et de réponses communes aux situations complexes ou sans solution d'Ile-de-France.



Les modalités d'accueil des établissements d'Ile-De-France sont réparties comme suit :

	Nombre de lits ou places	
Externat	16	3%
Semi-internat	258	48%
Internat de semaine	78	14%
Internat complet	143	26%
Hospitalisation de jour	25	5%
Hospitalisation complète	20	4%
	540	



Le schéma national d'organisation sociale et médico-sociale Handicaps Rares 2021-2025 stipule que le Système Commun d'Information du Dispositif Intégré (SCIDI), alimenté par les ERHR et les CNRHR, a identifié **9 000 personnes** en situation de handicap rare sur le territoire national. Le handicap rare est une catégorie qui est peu répertoriée dans les outils populationnels, par conséquent, le nombre total de personnes avec handicap rare n'est pas connu précisément.

Structure	Département	Déficiences prises en charge
IMPRO Valentin Haüy	91	Déficiência visuelle
IME/EGP Chevreuse	78	Déficiência visuelle/déficiência auditive
IME du parc de l'Abbaye	94	Epilepsie sévère
Ecole Danielle Casanova	95	Plurihandicap
INJS	75	Déficiência auditive avec déficiência(s) associée(s)
Centre Elisabeth de la Panouse	92	Déficiência auditive avec déficiência(s) associée(s)
Centre pour Enfants Pluri-Handicapés Daviel	75	Plurihandicap : Déficiência auditive et/ou Troubles Complexes du Langage avec déficiência(s) associée(s)
IJS	92	Déficiência auditive avec déficiência(s) associée(s)

Certains établissements franciliens accueillent néanmoins des enfants sans être spécialistes des déficiences sensorielles.

En 2021, **396 situations** sont suivies par l'Equipe Relais Handicap Rare dont :

157	40%	Enfants/adultes sans solution
166	42%	Enfants/adultes solution insatisfaisante
73	18%	Enfants/adultes autre motif

Répartition par tranches d'âges :

0 à 6 ans	25	6%
7 à 15 ans	114	29%
16 à 25 ans	138	35%
26 à 45 ans	93	23%
46 à 60 ans	18	5%

Source : ERHR IDF

Le manque de places disposant d'un agrément Handicap Rare en Ile-de-France est flagrant pour répondre à l'ensemble des situations.



Evolutions constatées :

- ➔ L'analyse de l'offre d'accueil en établissement médico-social montre qu'elle reste insuffisante et souvent incomplète du fait de la diversité des déficiences des personnes en situation de handicap rare.
- ➔ L'offre d'accueil destinée aux adultes en situation de handicap rare est également insuffisante et incomplète. L'orientation des jeunes du CEPH reste souvent un choix par défaut qui entraîne une rupture de leur parcours qui peut les mettre en difficulté, voire en danger.

Actions à mettre en œuvre :

- ➔ Un des axes centraux du projet d'établissement du CEPH et du SESSAD Daviel est de **poursuivre et renforcer** sa participation au dispositif national handicaps rares dit « intégré » pour élaborer des réponses au plus près des besoins des personnes.

- ➔ **Option 1 :** créer une « passerelle » pour les adolescents et les jeunes adultes permettant d'affiner le projet de vie à plus long terme en réponse aux parutions potentielles des AMI par l'ARS IDF.
- ➔ **Option 2 :** créer un établissement destiné aux adultes en situation de handicap rare en conservant les domaines d'expertise du CEPH, à savoir l'accompagnement des personnes en situation de handicap rare atteintes de déficience auditive et/ou de Troubles Complexes du Langage avec ou sans troubles associés en réponse aux parutions potentielles des AMI par l'ARS IDF.
- ➔ **Option 3 :** option 1 + option 2.
- ➔ Même si depuis deux ans, un groupe rassemble les adolescents, leur accueil reste très complexe dans la **configuration des locaux**. L'équipe multiplie les activités en dehors du centre grâce aux nombreux partenariats mis en place mais ces jeunes sont souvent au centre depuis leur plus jeune âge. Un lieu **supplémentaire** favoriserait déjà une première transition durant laquelle on peut souvent constater un « déclic » pour les jeunes dans cette phase importante du grandissement pour laquelle l'accompagnement est fondamental. Ce changement de lieu permettrait également aux parents de se projeter vers l'avenir, le monde adulte. La libération d'un espace au sein du CEPH permettrait, par la création de places (6) d'accueillir des très jeunes enfants, dès 3 ans, avec une équipe spécialisée (EJE, auxiliaire de puériculture, etc.). L'accompagnement des familles vers le monde spécialisé serait ainsi l'objectif prioritaire.

4. L'offre de service

L'équipe pluridisciplinaire du CEPH Daviel propose de répondre au plus près des besoins des enfants et adolescents en situation de handicap rare en visant les objectifs suivants selon des modalités de mise en œuvre adaptées à chaque enfant dans le cadre de son projet personnalisé.

Services rendus	Activités réalisées
<p>Développement de la communication et du langage</p>	<p>Chaque professionnel veille à ce que chaque enfant puisse s'approprier un moyen de communication qu'il puisse utiliser dans toutes les circonstances de sa vie. Le développement de la communication et du langage reste le fil conducteur et l'outil indispensable pour la réussite de l'ensemble des prises en charge proposées par les différents professionnels.</p>
<p>Développement de l'autonomie dans la vie quotidienne</p>	<p>Les professionnels éducatifs et paramédicaux proposent des activités axées sur l'acquisition d'un maximum d'autonomie : loisirs, jeux, repas, travail sur l'habillage et le déshabillage, participation aux tâches quotidiennes des groupes (mettre la table, faire les copies, ranger, etc.) mais aussi des temps de socialisation individuels et collectifs dans le respect du rythme des personnes accompagnées.</p> <p>Un travail avec des partenaires externes permet de proposer des activités ciblées selon les besoins (équithérapie, danse thérapie, musicothérapie, piscine, etc.).</p> <p>L'organisation régulière de séjours découverte permet une mise en pratique des apprentissages en matière d'autonomie dans un contexte sans la famille pour préparer la séparation.</p>
<p>Eveil et ouverture au monde environnant</p> 	<p>L'ensemble du personnel accompagnant favorise les sorties selon des thèmes définis et préparés en amont (expériences, monuments parisiens, expositions, le jardinage, etc.).</p>

Acquisitions préscolaires et scolaires

Le CEPH Daviel dispose d'une Unité d'Enseignement Interne au sein de laquelle l'enfant ou l'adolescent peut bénéficier, en petit groupe, de temps scolaire accompagné par l'enseignante spécialisée.

En parallèle, des inclusions collectives ou individuelles sont organisées chaque année dans des écoles maternelles ou élémentaires du quartier (EPS, arts plastiques, musique et informatique).

Les apprentissages préscolaires et scolaires sont repris dans le groupe éducatif en toute cohérence.

Socialisation et citoyenneté



Ecole Glacière/Groupe des Tournesols : temps de partage



Manifestation Nov 2021

La socialisation et la citoyenneté se traduisent sous différentes formes au sein du CEPH.

- **CVS** : Election des enfants représentants selon une procédure définie par le CVS dans des conditions réelles de vote (isoloirs, dépouillement, etc.).
- **Activités organisées dans le quartier** : centre d'animation Daviel, parcs, sorties, etc.
- **Inclusions scolaires et inclusions « inversées »** : la participation de certains jeunes à des activités telles que l'EPS, les arts plastiques, etc. avec des élèves « classiques » permet d'acquérir les codes indispensables à la vie collective. Inviter les classes des enfants en inclusion à découvrir le Centre de leur camarade permet des rencontres riches et petit à petit, un changement de regard sur le handicap.
- **Séjours** : mettre en œuvre les apprentissages dans un autre contexte favorise la socialisation.
- **Participation à des manifestations** : comprendre et partager les revendications (ex : « les oubliés du Ségur »). Respecter les consignes de sécurité lors des manifestations et repérer le trajet (GPS)

En parallèle, les **habiletés sociales** sont travaillées en partenariat avec les familles pour faciliter la socialisation des enfants : règles de vie collective et de politesse, la pratique sportive est un bon vecteur pour travailler ces différents aspects.

Toute l'équipe du CEPH Daviel, tout en apportant des repères et un cadre stable aux jeunes, veille à un climat bienveillant et joyeux pour faciliter les apprentissages des enfants. Tous les professionnels accordent une grande importance à la participation des familles dans la co-construction du projet de chaque enfant.



Evolutions constatées :

- ➔ La diversité des troubles associés des enfants ne permet pas à l'équipe du CEPH de couvrir l'ensemble des besoins identifiés, ni même, pour certains, de les évaluer finement.
- ➔ La prise en charge d'enfants en situation de handicap moteur et principalement pour les enfants en fauteuil roulant est complexe. En effet, l'accessibilité, la configuration des locaux, les équipements et le temps de kinésithérapie restent inadaptés et/ou insuffisants.
- ➔ Du fait de l'évolution de l'agrément en 2019 (accueil d'enfants et adolescents de 0 à 20 ans en situation de handicap rare, puis du changement d'association gestionnaire (spécialisé IMC-Polyhandicap) et enfin de la crise sanitaire, l'offre de service du CEPH est moins lisible et visible sur le territoire. Constat qui se vérifie par les demandes d'admission réceptionnées sans rapport avec les compétences, l'expertise et les méthodes d'accompagnement proposées par les professionnels du centre. En effet, ces orientations relèvent du polyhandicap ou de Troubles du Spectre Autistique prédominants. L'agrément ne relevant pas de ces particularités, le CEPH doit néanmoins apporter une réponse en formant les professionnels et en étoffant l'équipe de nouvelles compétences (neuropsychologues, éducateurs spécialisés formés à des pratiques adaptées à ce public, psychopédagogue, etc.
- ➔ A ce jour et depuis plus de 10 ans, le partenariat avec l'Education Nationale est peu efficient. En effet, le turn-over des interlocuteurs d'une année scolaire sur l'autre nous contraint à réitérer les mêmes demandes tous les ans sans jamais être entendus. Une enseignante spécialisée à temps plein permettrait de doubler le temps scolaire hebdomadaire de chaque enfant et ainsi de le préparer dans de bonnes conditions à une inclusion scolaire ou à bénéficier de temps dans une Unité d'Enseignement Externe dans une école élémentaire ou dans un collège selon ses possibilités. Depuis près de 10 ans, cette situation génère des pertes de chances incommensurables.

Actions à mettre en œuvre :

- ➔ Développer, compléter et formaliser de nouveaux partenariats pour évaluer finement les besoins spécifiques des enfants : hospitaliers, autres établissements médico-sociaux, réseaux de santé, Centres de ressources, etc.
- ➔ Persévérer pour l'obtention de moyens supplémentaires auprès de l'Education Nationale (enseignante spécialisée supplémentaire à temps plein, création d'une UEE élémentaire et d'une UEE Collège).
- ➔ Développer des dispositifs de co-prise en charge permettant une prise en charge des troubles moteurs plus appropriée afin de focaliser les objectifs de travail de chaque jeune sur le cœur de métier du CEPH Daviel, les TCL.
- ➔ Rendre lisible l'offre de service du CEPH Daviel par différents vecteurs tels que :
 - une identification précise sur Via Trajectoire Handicap,
 - l'organisation de journées portes ouvertes,
 - la définition d'un nouveau nom pour le CEPH qui est confusionnant et peu parlant. Cette nouvelle appellation permettra également de clarifier l'offre au regard du décret 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des ESMS,
 - la mise à jour du site internet et du livret d'accueil.

5. Le fonctionnement

Le **projet global d'accompagnement (PGA)** élaboré et spécifique à l'Association Envoludia s'attache à harmoniser les pratiques d'accompagnement et de soin dans l'ensemble des établissements et services d'Envoludia, réparties dans quatre grands domaines : les soins, les activités socio-éducatives, la logistique, la participation des familles et des usagers. Le PGA est un dispositif référentiel de cadrage mais aussi un instrument de construction collective ; un projet partagé pour une culture commune tout en conservant la spécificité et l'expertise de chaque établissement.



5.1 L'accueil et l'admission

Gestion de la liste d'attente :

Les demandes d'admission sont réceptionnées par l'assistante sociale qui est en charge de la mise à jour de la liste d'attente. Les demandes peuvent émaner des familles, d'un autre établissement médico-social, de la MDPH ou d'un établissement hospitalier. **70%** des demandes d'admission proviennent d'un Centre d'Accueil Médico-Social Précoce (CAMSP).

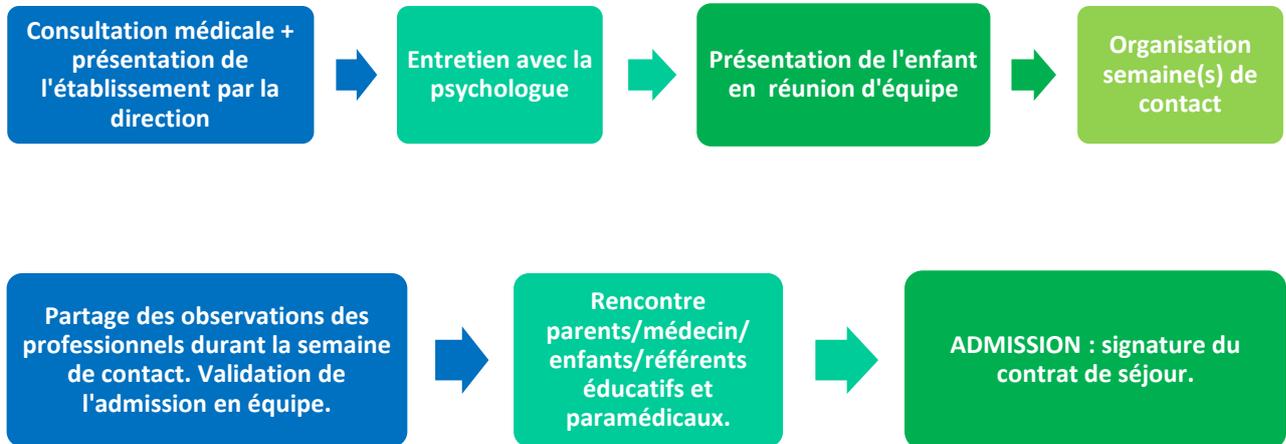
La commission d'admission et d'orientation est composée :

- ➔ Du médecin coordonnateur
- ➔ Du directeur
- ➔ De la chef de service
- ➔ De la psychologue
- ➔ De l'assistante sociale

Elle se réunit en moyenne une fois par mois pour étudier les demandes et y apporter une réponse argumentée en cas de refus d'admission. Le motif de refus le plus fréquent reste la distance trop importante entre le domicile de l'enfant et le Centre Daviel.

Procédure d'accueil et d'admission :

Quand une admission est réalisable du fait d'une place prochainement vacante, la procédure d'accueil et d'admission se déploie :



Evolutions constatées :

- La diversité des troubles des enfants et adolescents en situation de handicap rare demande une vigilance particulière lors de la procédure d'admission. En effet, il est fondamental de veiller à rester focalisé sur les domaines d'expertise des professionnels (TCL, dysphasies, surdité, etc.) pour ne pas mettre en péril l'équilibre des groupes éducatifs.
- La démarche d'accès au langage initiée par le Centre Daviel, les différents outils et méthodes de Communication Alternative et Augmentée (CAA) ainsi que l'intégration dans la démarche d'accès au langage de l'apprentissage de la Langue des Signes Française (LSF) sont insuffisamment repérables par les parents lors de l'admission de leur enfant.

Actions à mettre en œuvre :

- La commission d'admission doit renforcer son partenariat avec l'Equipe Relais Handicap Rare (ERHR) et le Centre National de Ressources Handicaps Rares Robert Laplane (CNRHR) pour obtenir un regard croisé sur des situations parfois très complexes.
- Les mises à jour du livret d'accueil et du site internet devront intégrer de façon précise les outils d'accès au langage (dessins situationnels, pictogrammes, etc.), de CAA et la LSF.
- Favoriser l'appropriation par tous, professionnels, familles et enfants, de la démarche d'accès au langage, en mettant en place un groupe de pilotage en charge de sa diffusion.

5.2 La participation des familles et des usagers

La participation des familles et des usagers est particulièrement ancrée au sein de l'établissement. Au quotidien, un lien avec les familles est créé par les professionnels éducatifs et paramédicaux référents des enfants afin d'assurer une cohérence entre le domicile et le Centre. Les relations avec les familles sont très constructives.

Modalités de participation des familles	
Les rencontres projet personnalisé	Au moins une fois par an, l'ensemble des professionnels (éducatifs, paramédicaux, médicaux et la direction) accompagnant un enfant se réunissent avec la famille et le jeune (au moins un petit temps) afin d'élaborer ou de réviser son projet personnalisé après avoir fait une rapide synthèse de l'année écoulée. Le projet personnalisé se veut une co construction dans un véritable partenariat pour répondre aux besoins de chaque enfant. Ce projet est réévalué autant que nécessaire mais cette organisation reste à formaliser. A l'issue de cette rencontre, un avenant au contrat de séjour décrivant les objectifs de travail est remis aux parents pour signature.
Cahiers de liaison/cahier des rééducateurs/ cahiers de vacances	Ces outils sont indispensables pour assurer une cohérence et une continuité des différents projets menés pour et avec l'enfant. Ces supports sont également importants pour que les parents puissent reprendre avec leur enfant les événements de la journée. Chaque professionnel inscrit un petit mot régulièrement afin d'expliquer le quotidien de l'enfant. Lors des vacances, les enfants avec l'aide de leurs parents réalisent un cahier de vacances qui retrace les sorties, les visites, etc. Chaque enfant, selon ses moyens, peut ainsi raconter ses vacances favorisant ainsi la communication et les interactions.
Participation des parents à des séances de rééducation ou à des activités éducatives	L'ensemble des professionnels est ouvert à la participation ponctuelle des familles à des séances de rééducation ou des temps éducatifs. Effectivement, cela permet aux parents de constater les progrès de l'enfant et de poursuivre certaines des activités au domicile. L'accord de l'enfant est toujours recherché et préparé avant la venue des parents qui peut être perturbante pour l'enfant.
Réunions du samedi matin	Lors des samedis d'ouverture du centre, en partenariat avec le CVS, des temps d'information (orientations, troubles du comportement, etc.) ou de formation peuvent être organisés avec ou sans un intervenant extérieur.
Réunions du Conseil de Vie Social (CVS)	Le CVS est composé de deux représentants des enfants élus au suffrage universel, de trois mamans d'enfants accueillis au CEPH (Présidente, administratrice référente, la maman d'un des enfants accueillis), d'une représentante des professionnels et de la direction. Les membres sont élus pour trois ans et se réunissent à minima 4 fois par an. Le CVS constitue un véritable partenariat entre les familles et l'établissement au sein duquel des projets collectifs sont élaborés.

5.3 L'articulation et la cohérence du projet personnalisé

a. La construction du projet

Les projets sont co-construits avec les personnes et leur famille, ils découlent d'une concertation qui permet de se coordonner afin d'aboutir à des objectifs partagés et continus.

L'analyse repose sur :

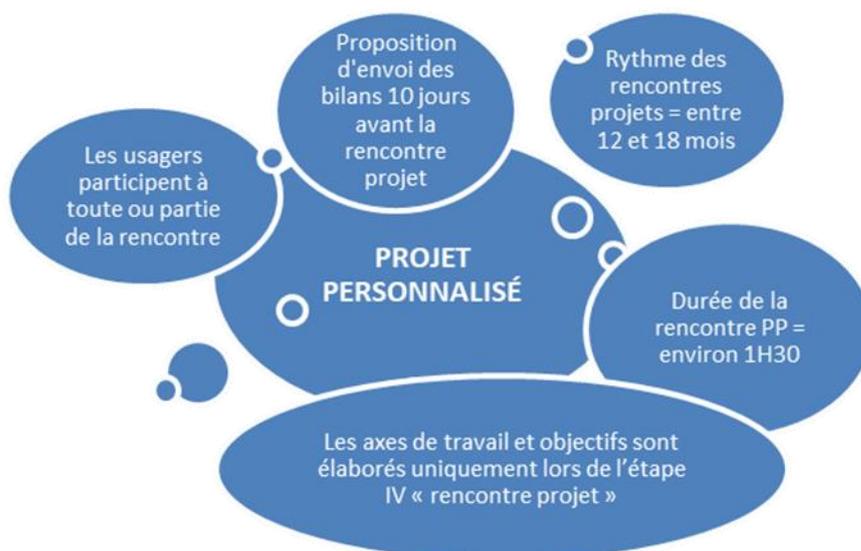
- les compétences de la personne accompagnée,
- les besoins explicites et recensés,
- les conditions de vie,
- le respect de son rythme,
- la demande des proches,
- l'offre de service de l'établissement,
- la vie en collectivité,
- le réseau partenarial.

Il revient à définir un équilibre entre le besoin évalué par l'équipe pluridisciplinaire (soin, rééducation et socio-éducatif), la demande formulée par la personne et ses proches et l'offre d'accompagnement que l'établissement est en mesure d'assurer en adéquation et en cohérence avec les soins et les activités extérieures mises en place par les familles en dehors de l'établissement

Le projet personnalisé prend en compte plusieurs volets dont le soin, les rééducations et l'accompagnement socio-éducatif.

Il est rédigé au plus tard dans les 6 mois suivant l'admission et fait l'objet d'un avenant au contrat reprenant la synthèse des différents objectifs tous les ans.

Le projet personnalisé est réévalué à minima tous les 6 mois par les professionnels et autant que de besoin.



En amont de la rencontre Projet Personnalisé (PP), un des professionnels référents de l'enfant organise un temps de concertation avec lui pour faire un bilan de l'année à partir des objectifs qui avait été décidés lors de son dernier PP et ainsi le préparer à assister à la réunion en présence de l'équipe du CEPH et de ses parents. Les objectifs pour l'année suivante sont également discutés avec l'enfant pendant ce temps d'échange. En fonction de ses possibilités, l'enfant assiste à tout ou partie de la rencontre PP. Principal acteur de son projet et de son parcours, l'enfant est systématiquement associé à la verbalisation de ses attentes même si c'est compliqué pour lui d'assister à la réunion il y est systématiquement invité.

b. Le projet de soins

Le projet de soins s'attache à définir la coordination, l'organisation des soins et la surveillance médicale.

Du fait de leur handicap rare et des différents troubles associés qui en découlent, les enfants accueillis au CEPH ont de nombreux accompagnements médicaux voire paramédicaux à l'extérieur. Le projet de soins est donc centré sur la **coordination** des différents intervenants : médecins spécialistes, services spécialisés en génétique, rééducateurs libéraux, Equipe Relais Handicap Rare, etc. Le médecin coordonnateur participe au développement d'un réseau de soins curatifs et préventifs.

Le projet de soins est centré sur la **rééducation** des troubles complexes du langage et/ou de la surdité avec ou sans troubles associés dont les modalités sont réfléchies et décidées en réunion pluridisciplinaire sous la responsabilité du Médecin MPR en cohérence avec l'offre de services de l'établissement.

Ces techniques vont permettre d'accompagner au mieux le développement psychomoteur de la personne, l'apprentissage de l'autonomie, le maintien des acquis et la prévention des troubles associés.

Des bilans sont réalisés à l'arrivée de la personne par les différents professionnels médicaux et rééducateurs afin d'évaluer ses besoins en soins, en rééducation et en matière d'apprentissages. Une partie des objectifs du projet personnalisé s'appuie sur ses bilans qui sont réactualisés périodiquement.

Ce projet déploie le volet « soins » dans le cadre du PGA et plus précisément :

- ➔ Projet bucco
- ➔ Circuit du médicament
- ➔ Hygiène
- ➔ Prévention
- ➔ Education thérapeutique

Cf. Annexe 2 PGA

c. Le projet d'accompagnement : *chaque enfant à quelque chose à nous dire*

Le projet d'accompagnement se décline en différents volets avec pour **socle commun** à tous les professionnels : la Démarche d'accès au langage dite « Daviel » initiée au CEPH il y a une trentaine d'années. Cette démarche peut être considérée comme un état d'esprit collectif réunissant parents et professionnels qui vise à **rencontrer l'enfant**. Cette pratique est fondée sur le fait qu'il est indispensable d'aborder l'enfant « **où il en est** » et non où nous souhaitons qu'il aille. L'équipe s'attache à développer les mécanismes de l'**autodétermination** selon les possibilités de chaque enfant, à savoir :

- L'**autonomie** ou la faculté de décider, de choisir ;
- L'**autorégulation** qui consiste à définir les étapes à réaliser pour parvenir à ses objectifs ;
- Le **pouvoir psychologique** : découvrir en expérimentant, évaluer l'efficacité de ses actes ;
- L'**autoréalisation**, la capacité à faire par soi-même.

Cette démarche spécifique de développement de la communication et du langage est proposée lorsque la langue orale et/ou gestuelle ne suffit pas pour comprendre ou se faire comprendre. Elle s'appuie sur l'utilisation de supports visuels : photos, dessins situationnels et pictogrammes, complétés par des signes de la LSF dans une dynamique de français signé. Cette trace visuelle a la particularité d'être écrite, dessinée, dans le moment de l'échange oral ou signé, en présence de l'enfant. La matérialisation de ce qui est en train d'être exprimé laisse ainsi à l'enfant la possibilité et le temps de donner un sens à l'échange en cours.



Le code pictographique issu de la Langue des Signes Française a été créé au Centre Daviel, de nouveaux pictogrammes sont élaborés en équipe quand un besoin émerge pour les enfants. Le logiciel Clicker© permet d'assurer la traduction de mots en français en pictogrammes « Daviel ». Ce logiciel permet par exemple à l'atelier journal des enfants « Abraca'Daviel » d'assurer les textes en français et en pictogrammes pour que chacun puisse y avoir accès selon ses possibilités.

Chaque professionnel intègre cette démarche à ses pratiques et son rôle propre auprès de l'enfant ou de l'adolescent.

➔ Le projet éducatif

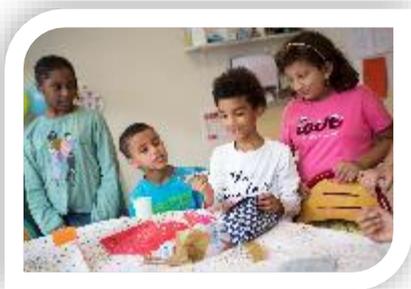
Les enfants sont accueillis dans 5 groupes éducatifs selon leur(s) moyen(s) de communication, leurs affinités, leur niveau d'apprentissage et pour un des groupes selon leur âge. Chaque année, la composition des groupes est revue selon l'évolution de chaque enfant. Les journées des enfants sont organisées selon un emploi du temps établi à partir des objectifs de travail déterminés lors de la rencontre Projet Personnalisé en début d'année scolaire. Elles sont rythmées par des activités en petits groupes ou des séances individuelles au sein du centre ou à l'extérieur.

Cf. Annexe 3 PROJETS ACTIVITES 2021/2022



Le groupe « **Coquelicots** », composé de 8 enfants, est accompagné par 2 éducateurs spécialisés (1,4 etp), d'une éducatrice de jeunes enfants (1 etp) et d'une AES (1 etp).

Le groupe « **Fougères** », composé de 6 enfants, est accompagné par 2 éducatrices spécialisées (1,7 etp).



Le groupe « **Pivoines** », composé de 6 enfants, est accompagné par une éducatrice spécialisée (1 etp) et une AES sur certains temps.



Le groupe « **Tournesols** », composé de 5 jeunes adolescents, est accompagné par 1 éducatrice spécialisée (1 etp) et une AES sur certains temps.

Le groupe « **Lavandes** », composé de 7 adolescents, est accompagné par 2 éducateurs spécialisés (2 etp).

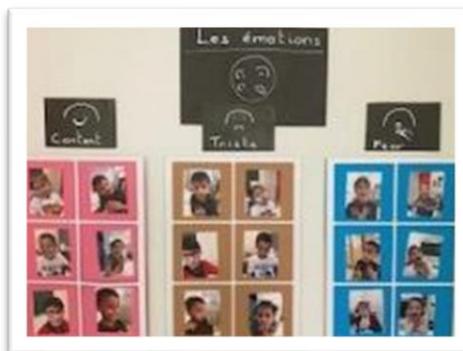


Le projet éducatif utilise **toutes les compétences** des enfants à travers l'ensemble des activités proposées dans le groupe. Les difficultés de concentration, de disponibilité et d'écoute de la part des enfants demandent une adaptation permanente.



Communication : au sein du groupe éducatif, la communication est orale et/ou signée (français signé). L'objectif est de trouver un mode d'échange commun et d'apporter des supports visuels qui viennent en complément : code pictographique, dessins, images, livres, photos, etc. permettant ainsi de laisser une trace écrite. Le support visuel rassemble donc le groupe autour d'une activité commune. Pour les enfants peu ou pas avancés dans une communication codée, l'équipe travaille simultanément la socialisation et la communication. L'activité proposée est donc le plus souvent un prétexte à la stimuler.

Socialisation : l'équipe éducative est souvent amenée à parler des différences ; celles du handicap, de la maladie et des modes de communication. Chaque enfant doit apprendre à respecter l'autre. L'éducateur doit également accompagner l'enfant à accepter son propre handicap et à gérer ses inhibitions ou pulsions. Le travail sur la notion d'ouverture à l'autre et l'échange est particulièrement présent au CEPH.



Le travail sur la **structuration du temps** rythme la vie de groupe (emploi du temps quotidien, vacances, anniversaires, etc.) et participe à une meilleure socialisation. Les nombreuses sorties organisées permettent d'aborder la socialisation des enfants dans des lieux classiques.



La **socialisation** est travaillée par la mise en place de règles de vie en collectivité et se traduit par une meilleure compréhension et donc mise en application des habiletés sociales.





Autonomie : Elle est variable selon l'enfant et sera travaillée différent selon les groupes. L'autonomie est abordée à travers toutes les tâches de la vie quotidienne (hygiène, habillage, rangement, etc.). Elle peut constituer un travail spécifique autour des repas, des déplacements à pied ou en transports, dans les magasins, etc.

Eveil : Pour les plus jeunes, l'éveil est abordé en lien avec leur vie quotidienne, leurs centres d'intérêt pour le relier au vécu. Les thèmes d'éveil travaillés s'accompagnent de manipulations, d'expérimentations, de visites, etc.

Quand les enfants sont plus grands, leur curiosité s'accroît, ce qui leur permet d'aborder des thèmes plus complexes.



Evolutions constatées :

- ➔ Les enfants accueillis au sein du CEPH présentent de plus en plus fréquemment des troubles du comportement, des troubles du spectre autistique et des troubles de l'attention plus ou moins sévères apparentés ou non à leur handicap rare. L'équipe peut facilement être en difficulté face à ces profils.
- ➔ L'agrément obtenu en 2017 pour l'accueil d'enfants et d'adolescents de 0 à 20 ans au lieu de 3 à 14 ans demande à l'équipe de faire évoluer ses pratiques (vie affective, puberté, orientation beaucoup plus tardive, etc.).

Actions à mettre en œuvre :

- ➔ La création d'une unité dédiée aux enfants présentant des troubles du comportement sévères ou des troubles du spectre autistique sera étudiée en fonction des parutions des Appels à Manifestation d'Intérêt par l'ARS.
- ➔ Les évolutions du public accueilli doivent s'accompagner de formations des professionnels pour accompagner ces jeunes au plus près de leurs besoins.
- ➔ Pour limiter la durée de séjour au CEPH qui peut aujourd'hui être de plus de 10 ans, l'établissement doit favoriser les dispositifs intégrés pour préparer les jeunes à leur vie d'adulte.
- ➔ Les difficultés d'orientation des jeunes en situation de handicap rare conduisent l'Association Envoludia à réfléchir à la création d'un établissement pour répondre aux besoins de ces jeunes adultes à la fin de leur accompagnement par le CEPH ou le SESSAD Daviel. La **recherche de locaux** appropriés est indispensable, les locaux du CEPH actuels ne présentent pas les conditions requises à l'accueil de grands adolescents/ jeunes adultes.

→ Le projet scolaire

Le profil des enfants accueillis au CEPH rend le projet scolaire primordial. Il se décline au quotidien au travers :



- De l'**Unité d'Enseignement Interne (UEI)** grâce au détachement par l'Education Nationale d'une enseignante à temps plein qui privilégie les apprentissages en petits groupes (2 à 5 enfants). Les apprentissages préscolaires et scolaires sont travaillés selon les possibilités des enfants.

En effet, les niveaux et les voies d'apprentissage des enfants sont extrêmement hétérogènes, l'enseignante fait preuve de beaucoup de créativité pour adapter ses enseignements en cohérence avec les standards de l'Education Nationale (programmes 1^{er} et 2^e cycles, Gevasco, etc.) en utilisant différentes ressources (CAA, pédagogie conductive, projet numérique, etc.). Elle s'attache donc à travailler les matières classiques (calcul, lecture, histoire, géographie, etc.) en ramenant ses apprentissages à des situations très concrètes.

Elle participe au quotidien des enfants par la mise en place d'ateliers en partenariat avec les éducateurs ou les rééducateurs pour donner du sens aux apprentissages abordés en classe (ex. : atelier du jeu de la marchande intégrant les notions de calcul, sortie hebdomadaire à la bibliothèque, etc.) permettant ainsi à chaque professionnel de reprendre avec l'enfant les apprentissages abordés en classe tout au long de la journée.



- **D'activités collectives au sein d'une école élémentaire du quartier.** Une convention de collaboration avec une des écoles du quartier permet aux enfants de participer à des activités en inclusion collective : sport, informatique, arts plastiques et musique. Outre le fait qu'elles sont propices à différents apprentissages, ces activités permettent la mixité du public et peut-être d'apporter un autre regard sur les enfants en situation de handicap qui restent, avant tout, des enfants. Il arrive que des amitiés se créent montrant à quel point la différence n'est pas un frein quand elle est expliquée. Ces activités peuvent également susciter l'organisation de sorties communes en rapport avec les apprentissages abordés (visites de musées, cinéma, etc.).
- **Des inclusions scolaires au sein d'une école classique.** Une convention est établie avec une école élémentaire de quartier (Ecole Providence) mais les inclusions, malheureusement, restent encore très peu nombreuses (3 jeunes actuellement, 2X3h par semaine en moyenne) pour les jeunes du CEPH. L'estimation réalisée en septembre 2021 démontre que 66% des enfants pourraient bénéficier d'une inclusion sur des temps, certes restreints, mais qui favoriseraient leurs apprentissages et leur autonomie en complément du travail réalisé au Centre. L'enseignante prépare les jeunes dans l'optique des inclusions et prépare en amont les leçons qui seront abordées avec les enseignantes. A chaque rentrée scolaire ou avant tout inclusion d'un jeune à l'école classique, l'enseignante accompagnée d'une éducatrice spécialisée présente aux élèves les particularités du handicap de l'enfant qui rejoindra leur classe : son mode de communication, les installations dont il a besoin, etc.

- De la mise en place d'un partenariat avec Votre Ecole Chez Vous (VECV), qui permet à 3 enfants de compléter leur scolarité, trop minime au centre, par le biais d'une enseignante à domicile. L'enseignante de l'UEI assure le lien et la cohérence avec les enseignantes régulièrement.



Evolutions constatées :

- ➔ Le temps de scolarité pour chaque enfant est trop restreint (1h30 en moyenne par semaine pour 24 enfants/31).
- ➔ De plus en plus de jeunes (66%) pourraient tirer profit d'une scolarité en inclusion en élémentaire ou au collège en complément du travail mené au sein de l'UEI mais les collaborations avec les écoles sont particulièrement complexes à mettre en place (changements récurrents des interlocuteurs, classes surchargées, enseignantes non formées, manque d'AESHI, etc.).
- ➔ Les transports des enfants concernés pour qu'ils puissent se rendre à l'école et revenir au centre ne sont ni réalisés par les AESHI, ni financés dans le budget actuel. De plus, le STIFF n'autorise que les transports domicile/école et minimum 3 fois par semaine. **C'est donc au détriment des autres jeunes que l'équipe est donc contrainte de les réaliser.**

Actions à mettre en œuvre :

- ➔ **Depuis plus de 10 ans**, des moyens supplémentaires sont sollicités auprès de l'Education Nationale sans que le CEPH n'ait pu obtenir gain de cause. Nous estimons qu'un poste d'enseignante spécialisée à temps plein supplémentaire permettrait d'offrir aux jeunes une scolarité qui ne se limite pas à 1h30 par semaine.
- ➔ Pour répondre aux besoins des jeunes, nous envisageons de créer, après accord de l'ARS, deux Unités d'Enseignement Externalisées (Collège et Élémentaire). Cela permettrait aux jeunes pour qui c'est possible de compléter leur scolarité dans un environnement classique.

Il est important de préciser que ces deux actions doivent être complémentaires et non l'une remplaçant l'autre, car les enfants, au regard de leurs difficultés et de leurs compétences ont besoin de ces deux modes de scolarité. Actuellement, les enfants du CEPH subissent ce manque de moyens qui s'apparente à des pertes de chances.

→ Le projet de rééducation

Les séances de rééducation proposées aux enfants peuvent être individuelles ou en petits groupes mais aussi sous forme d'ateliers coanimés avec d'autres professionnels.

- Orthophonie (3,6 etp)



L'intrication des handicaps présentés par les enfants exige une prise en charge orthophonique spécifique nécessitant un questionnement permanent et une recherche de moyens diversifiés adaptés à chacun.

L'intervention des orthophonistes peut commencer à un stade pré linguistique par le développement de la relation afin de susciter l'émergence du langage :

- en proposant et suscitant des situations d'échanges,
- en accordant du sens aux manifestations différenciées de l'enfant et en les reprenant pour les renforcer,
- en établissant des repères stables,
- en amenant l'enfant à trouver sa place d'interlocuteur,
- en introduisant par imprégnation progressive les outils de communication.

Cette étape enrichit et affine l'évaluation initiale et permet de distinguer l'importance relative des troubles linguistiques complexes et des problèmes relationnels afin d'orienter la prise en charge.



Lorsque l'enfant montre les premiers signes de son accès au langage, il est alors possible de mettre en place et de développer un moyen de communication :

Un langage codé est présenté sous différents modes respectant les voies préférentielles de chaque enfant (oral, français signé, oral ponctué de signes, Langue des Signes Française (LSF), Langue française Parlée Complétée (LPC), pictogrammes, langage écrit), Les différentes notions linguistiques sont abordées et appliquées, toujours dans l'objectif de répondre aux besoins personnels de l'enfant en matière de communication.

La sévérité des troubles linguistiques associée aux autres difficultés présentées par ces enfants nécessite une adaptation constante et spécifique des techniques rééducatives en guidant l'enfant pas à pas.

Le langage écrit peut être abordé en séance d'orthophonie chaque enfant ayant ses voies d'accès privilégiées (purement visuelle, auditive, globale, syllabique, prenant ou non appui sur les pictogrammes et/ou les signes de la LSF), l'orthophoniste infléchit les méthodes traditionnelles afin de déterminer les étapes successives de cet apprentissage.

Les aspects techniques de la pratique orthophonique sont travaillés en parallèle afin de développer les compétences langagières :

- éducation perceptive et auditive,
- entraînement à la lecture labiale,
- travail de l'articulation,
- rééducation des praxies bucco faciales, du souffle et de la déglutition.
- Précision des signes de la LSF.



Pour certains enfants, l'apprentissage de la Langue des Signes Française est renforcé par des séances en individuel ou en petits groupes avec [le professeur de LSF \(0,4 etp\)](#). En fonction des difficultés de l'enfant, le travail de la LSF peut prendre deux formes :

- Un travail scolaire : analyse de la LSF (configuration, orientation, emplacement, mouvement, mimique faciale, dactylogie, etc.). L'enseignant développe la mise en parallèle de la LSF et de la langue française écrite.
- Un travail très adapté : communication quotidienne autour de l'environnement et du vécu de l'enfant (travail de langage, rituels, stimulation de l'évocation de l'enfant en LSF, expression d'actions, etc.). Les objectifs sont la structuration de la langue de l'enfant, le développement du vocabulaire et la possibilité d'entrer dans un récit.

Toutes ces étapes sont accompagnées d'une démarche de type évaluatif qui permet la précision du diagnostic et la réactualisation du projet personnalisé en fonction de l'évolution des besoins de l'enfant.

- [Psychomotricité \(2,3 etp\)](#)

Le psychomotricien participe à l'observation et à l'évaluation des difficultés spécifiques des enfants en tenant compte du vécu et de la personnalité de chacun.



Le psychomotricien est à l'écoute des manifestations corporelles de l'enfant (tensions musculaires, instabilité, prise de risque ou inhibition, etc.) pour y répondre dans un dialogue tonique et un ajustement mutuel. Les enfants accueillis au centre présentent des troubles des fonctions exécutives qui entravent leurs capacités de planification, de jugement, de prise de décision, etc. Le psychomotricien joue un rôle de tuteur contenant pour guider l'enfant dans l'action afin de favoriser son autonomie. La valorisation de l'enfant dans sa capacité à faire malgré sa différence est au cœur des priorités du projet de psychomotricité.

- Ergothérapie (1 etp)

Après entretien avec la famille et évaluations des capacités de l'enfant, l'ergothérapeute établit un diagnostic en ergothérapie afin d'orienter son accompagnement avec des objectifs personnalisés pour chaque jeune. Certains enfants ont la possibilité de définir leurs propres objectifs, notamment avec des outils comme l'OT'HOPE.

Le travail en ergothérapie peut s'axer autour de plusieurs points :

- le développement de l'indépendance et de l'autonomie décisionnelle,
- le développement de la participation sociale,
- la rééducation des membres supérieurs et des praxies, le suivi en réadaptation,
- l'apprentissage de l'outil numérique,
- le développement de la communication,
- la rééducation de l'écriture.

L'ergothérapeute utilise le plus souvent une approche occupationnelle (centrée sur les activités quotidiennes problématiques pour l'enfant) avec des mises en situations et des séquençages d'activités. L'approche analytique (centrée sur les déficiences et incapacités) est également utilisée, par l'intermédiaire de jeux mobilisant des composantes spécifiques (motrices, praxiques...).

L'ergothérapeute peut travailler sous diverses modalités : séances individuelles, groupes d'activités pluriprofessionnels, visites à domicile. Le partenariat avec des professionnels extérieurs (revendeurs médicaux, orthoprothésistes, enseignants spécialisés) et la collaboration avec les familles est indispensable pour le suivi en réadaptation.

- Orthoptie (0,6 etp)

L'orthoptie consiste au diagnostic et la rééducation des troubles de la fonction visuelle.

Au CEPH Daviel de nombreux enfants présentent ces troubles de la fonction visuelle : déséquilibre binoculaire et sensori-moteur et surtout des troubles de la vision fonctionnelle. Ces enfants bénéficient d'une prise en charge orthoptique après la réalisation d'un bilan.

L'activité de rééducation consiste principalement à travailler la fixation, la prise des informations visuelles, la mise en place des stratégies visuelles et aider à la compensation des troubles de l'analyse visuelle. Ce travail se fait par le biais de différents supports : supports papier, jeux, ordinateur, etc.

Le travail de diagnostic et de dépistage a pour but de vérifier si l'enfant a besoin de lunettes et d'orienter vers l'ophtalmo en cas de besoin.

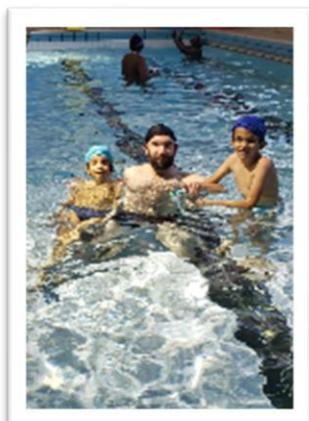
L'orthoptiste travaille en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire et aide à la mise en place des adaptations si nécessaire.

- Kinésithérapie (0,4 etp)

La kinésithérapie s'articule autour de plusieurs axes :

- Surveillance orthopédique des enfants (vérification de l'intégrité de l'appareil locomoteur afin de prévenir des déformations préjudiciables.
- Prévention et entretien de l'état orthopédique du rachis afin de détecter des déformations ultérieures de type scoliose, hyperlordose, etc.
- Prévention et entretien de l'état orthopédique des membres supérieurs afin de maintenir les activités de préhension.
- Surveillance de l'installation des enfants.
- Stimulations motrices et développement des comportements moteurs.
- Favorisation de l'autonomie motrice.

- Education Physique Adaptée (0,5 etp) et pratique sportive (0,4 etp)



Depuis 2021, le sport occupe une place importante dans les emplois du temps des enfants et des adolescents du CEPH Daviel. Il se traduit au quotidien par des séances individuelles ou en petits groupes basés sur la découverte de différents sports : escalade, boxe, piscine, parcours moteurs, etc.

La mise en place de partenariats avec la Direction de la Jeunesse et des Sports section sport Adapté et la Ville de Paris, a permis de diversifier les propositions aux enfants, dans un autre environnement, grâce à la mise en place de l'activité ping-pong (porte de Choisy), la pratique du sport adapté (Gymnase Bibliothèque François Mitterrand), la danse classique et modern jazz, un centre d'équithérapie mais également au sein de l'école Providence avec une professeur d'EPS de la Ville de Paris.



La pratique d'une activité sportive est essentielle du fait des profils des enfants accueillis au sein du CEPH Daviel. Les objectifs de travail et d'apprentissages sont multiples :

- Respect des consignes et des règles de la pratique sportive.
- Apprentissage du « fair-play » et des habiletés sociales.
- Entretien et développement de la condition physique.
- Renforcement de l'estime et de la confiance en soi.
- Stimuler l'esprit d'équipe et partager le plaisir d'être ensemble.
- Développer la communication autour du sport.
- Favoriser les capacités de concentration et d'attention.



Evolutions constatées :

- ➔ Le **manque de professionnels de soins et de rééducation récurrent** reste particulièrement problématique pour assurer un travail régulier et constant auprès des enfants. L'**effectif déjà insuffisant** quand il n'y a pas de postes vacants se fait d'autant plus ressentir ces dernières années.
- ➔ Au-delà du manque de professionnels, on peut constater une méconnaissance du monde institutionnel et l'implication qu'il demande par les jeunes diplômés. L'accueil de stagiaires est pourtant très favorisé au sein du Centre.
- ➔ De plus, la diversité des troubles des enfants et adolescents en situation de handicap rare, par méconnaissance, n'incite pas les candidatures.

Actions à mettre en œuvre :

- ➔ Poursuivre les actions de recrutement des professions paramédicales (salons, cabinets de recrutements, etc.).
- ➔ Fidéliser les professionnels investis (valorisation salariale, formations, qualité de vie au travail, etc.).

➔ Le projet d'accompagnement psychologique (0,5 etp)

Le psychologue met en évidence et insiste sur les retentissements psychiques du handicap de l'enfant, consécutif à différents troubles qu'ils soient sensoriels, moteurs, perceptifs et/ou neurolinguistiques, etc. mais son objectif est également d'amener un regard « décalé » qui prenne en compte la pluri factorialité de la souffrance de l'enfant.

Le psychologue intervient auprès des enfants sous forme :

- **d'entretiens** pour proposer un lieu d'écoute, d'accueil de ses questionnements, de ses différences, de son devenir, etc.
- de **groupes de parole** : ces groupes sont des espaces d'expression proposés à des préadolescents ou adolescents. L'objectif est de partager des expériences, des questionnements, des ressentis tout en étant à l'écoute de l'autre, des autres. Ces groupes sont des espaces « neutres » dans lesquels il n'y a pas de jugements.
- **d'évaluations** qui participent au travail de compréhension et d'approfondissement des difficultés de l'enfant par le biais d'outils d'évaluation (WISC 4) et d'observation du psychologue. Ces évaluations se traduisent au travers de différentes situations : observation dans un groupe, à travers un jeu symbolique, à l'aide de tests, etc. Ces différents niveaux d'évaluation permettent d'appréhender le fonctionnement intellectuel et affectif de l'enfant à un moment donné de son évolution et sont réactualisées tout au long du parcours de l'enfant.



Evolutions constatées :

- ➔ Les jeunes accueillis au CEPH présentent très fréquemment des troubles du comportement voire des Troubles du Spectre Autistique pour lesquels un accompagnement spécifique et des évaluations très précises sont nécessaires. Le temps de travail actuel de la psychologue ne permet pas un suivi de tous les jeunes qui pourtant, en auraient tous besoin.
- ➔ Les listes d'attente en libéral ou après des CMP sont extrêmement longues malgré les différents partenariats que l'équipe s'efforce de mettre en place.
- ➔ La neuropsychologie et les neurosciences devraient faire partie des propositions du Centre pour compléter et guider les professionnels dans leur pratique pour répondre au plus près des besoins des enfants.

L'ensemble de ces facteurs entraîne des **pertes de chances** pour les enfants et leur famille.

Actions à mettre en œuvre :

- ➔ Développer et pérenniser les partenariats avec les intervenants de la pédopsychiatrie (UTES, Hôpital de jour Necker, etc.).
Obtenir un poste de neuropsychologue pour renforcer les regards pour améliorer l'accompagnement des enfants.

Le projet d'accompagnement du CEPH Daviel favorise également les moments collectifs et festifs, tout autant riches en découvertes et en apprentissages :

➔ Les séjours

Toute l'équipe du CEPH Daviel accorde une grande importance à l'organisation de séjours chaque année. Ces séjours peuvent viser plusieurs objectifs :

- Travailler la première séparation des enfants de leurs parents.
- Faire des découvertes en lien avec les apprentissages de l'année et ainsi permettre leur mise en œuvre dans un autre contexte.
- Rechercher l'autonomie dans des moments de vie collective propices (participation à l'organisation du séjour, repas, hygiène, habillage, etc.).
- Créer une relation différente enfants/professionnels dans un autre cadre qui inclut également l'accompagnement la nuit.
- Favoriser les moments de plaisir et de partage.
- Offrir du répit aux familles.



→ Les moments festifs

Au CEPH Daviel toute occasion est saisie pour faire la fête avec ou sans les parents ! Anniversaires, carnaval, départ d'un enfant, admission, etc. Ces moments sont l'occasion de faire participer les enfants à l'organisation : préparation des repas, décoration, déguisements, etc.



→ Le projet social (0,5 etp)

L'assistante sociale inscrit son travail dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire. L'éclairage des différents professionnels et le partage sont essentiels pour mener à bien l'accompagnement social. Le travail avec les familles participe au projet de l'accompagnement global de l'enfant. En effet, accompagner une famille passe inévitablement par la connaissance de son enfant.

La majorité des familles est fragilisée, voire débordée par la situation de leur enfant et les démarches administratives n'en sont que plus lourdes et parfois complexes.

L'assistante sociale a donc un rôle d'information, de soutien et d'accompagnement des familles concernant toutes les problématiques économiques et sociales en lien avec la situation handicap de leur enfant :

- Ouverture et maintien des droits (MDPH, CAF, Centre d'Action Sociale...).
- Demande de logement social.
- Recherche de vacances et loisirs adaptés.
- Recherche de montages financiers pour des besoins spécifiques (aménagement du logement, appareillage, aide humaine, etc.).
- Orientations.

A chaque admission une rencontre est organisée avec la famille afin de faire connaissance, se mettre à leur disposition, tout en faisant le point sur leurs droits et leurs besoins. Ce premier accueil se doit d'être chaleureux et tisse un premier lien, fondateur d'une relation de confiance à construire.

Au-delà des démarches administratives, l'assistante sociale, lors des rencontres avec les familles, est là également pour accueillir une parole, une angoisse, des inquiétudes, un événement heureux.

C'est alors le moment de « faire équipe » et de rappeler la possibilité de rencontrer d'autres professionnels quand les questionnements dépassent son cadre de travail.



Evolutions constatées :

- ➔ Du fait de la spécificité du projet du CEPH concernant les enfants accueillis sous l'agrément « handicap rare », nous sommes confrontés à une réalité particulièrement difficile pour trouver des établissements adaptés. Peu de structures proposent un accompagnement dans la continuité de ce qui est travaillé au centre pour enfants notamment en matière de communication.

Actions à mettre en œuvre :

- ➔ Renforcer le travail de recherche de structures adaptées. Il y a donc un important travail à mener sur la recherche de structures, en allant à la rencontre des institutions afin de bien en connaître leurs projets. Cette connaissance est essentielle à l'accompagnement des familles dans ce moment très « délicat » qu'est l'orientation.
- ➔ Continuer à s'intégrer au dispositif Via-Trajectoire.

➔ L'articulation avec le Projet Global d'Accompagnement Envoludia

Le Projet Global d'Accompagnement (PGA) Envoludia est ancré et au cœur des pratiques quotidiennes du CEPH Daviel. Tout en gardant la spécificité des publics accueillis par les différents établissements de l'Association, certains thèmes sont travaillés de façon collective pour assurer une harmonisation des pratiques, indispensable dans le parcours de vie des personnes accompagnées.

LIEN PLAQUETTE PGA

Le PGA se décline en 4 volets puis en thèmes de réflexion et de travail :

- ➔ Logistique : restauration, transports, entretien des locaux, maintenance et sécurité.
- ➔ Soins : bucco, hygiène, sécurisation du circuit du médicament, motricité, développement de l'accès aux soins.
- ➔ Socio-éducatif : Communication Alternative et Augmentée (CAA), Projet Numérique Personnalisé (PNP), Pédagogie Conductive (PCO), Stimulation Basale, Troubles du comportement.
- ➔ Participation des familles et des usagers : droits individuels et droits collectifs.

Le projet de mise en place du Dossier Usager Informatisé vient soutenir la mise en place du PGA et ainsi apporter les outils pour une traçabilité plus fiable des différents accompagnements proposés par les professionnels.

Selon les compétences et les appétences des professionnels, pour chaque thème, un binôme composé d'un référent et d'un correspondant qui, après un audit des pratiques au sein de l'établissement par l'expert du siège, se forment et mettent en place les objectifs définis en concertation avec la Directrice de l'offre de services et de la Performance (DOP), la Direction de l'établissement, l'expert et le binôme. Le référent est formé pour évaluer les besoins des jeunes, le correspondant est un relais dans l'équipe pour soutenir les actions au quotidien. Une feuille de route annuelle est élaborée pour tous les volets du PGA et revue trimestriellement avec la DOP en charge du projet.

Le PGA favorise la **structuration du travail et de la réflexion** tout en laissant un espace de créativité aux équipes qui adaptent leurs nouvelles connaissances au terrain. Le PGA renforce également le **sentiment d'appartenance** à l'Association Envoludia car la mise en commun du travail et les formations permettent aux professionnels de différents établissements de se rencontrer et de trouver des réponses ensemble à leurs problématiques. A terme, l'objectif principal reste la **montée en compétences** de tous les professionnels de l'équipe.



Evolutions constatées :

- ➔ Récemment intégré au sein de l'Association Envoludia, le CEPH Daviel a pu s'investir rapidement dans les différentes actions mises en place.

Actions à mettre en œuvre :

- ➔ Poursuivre la mise en place du PGA dans tous ces volets.

d. L'évaluation du projet personnalisé

Le projet personnalisé est régulièrement réévalué en fonction de l'évolution de la situation de la personne et de son entourage et a minima une fois par an lors de la rencontre Projet Personnalisé à laquelle les référents, l'enfant et ses parents participent. Au regard de l'analyse des objectifs travaillés au cours de l'année, si l'évolution du Projet Personnalisé le nécessite, des entretiens sont organisés avec les parents et l'enfant pour faire un point de suivi et mettre à jour le projet. Véritable coopération professionnels/enfant/parents, l'équipe favorise les temps de présence en séance individuelle ou en petits groupes pour assurer une cohérence entre le centre et le domicile.



Evolutions constatées :

- ➔ L'organisation du processus d'élaboration du Projet Personnalisé est en place et fonctionne.

Actions à mettre en œuvre :

- ➔ Diminuer le délai d'envoi du Projet Personnalisé aux familles.
- ➔ Favoriser l'articulation du PP avec les prises en charge extérieures au centre mises en place à l'initiative des familles.
- ➔ Formaliser les règles de suivi du Projet Personnalisé.

5.4 La coordination des professionnels

La coordination des professionnels est organisée par un « point enfant » rassemblant l'ensemble des référents, le médecin, la chef de service et la direction. Cet échange permet de faire un point global sur les objectifs de l'enfant, chacun dans son domaine de compétences.

Les réunions d'équipe et les réunions éducatives hebdomadaires sont également des temps consacrés à l'affinement de la mise en place du projet de chaque enfant.

La coordination du Projet Personnalisé est donc assurée par l'équipe pluridisciplinaire en partenariat avec les familles, les intervenants extérieurs sous la responsabilité du médecin et de la direction.



Evolutions constatées :

- ➔ Les temps de concertation sont organisés mais encore insuffisants.

Actions à mettre en œuvre :

- ➔ Evaluer les besoins et l'efficacité des temps de concertation actuels.
- ➔ Créer un groupe de travail pour optimiser les temps de réunion.

5.5 La coordination avec les partenaires

La diversité des troubles des enfants en situation de handicap rare entraîne indubitablement une incomplétude des réponses d'accompagnement possibles au sein du CEPH. Le développement des partenariats est donc une **priorité** de toute l'équipe. Ces partenariats sont donc multiples et en constante évolution en fonction des objectifs déterminés dans le Projet de chaque enfant. Les locaux du CEPH n'étant que peu adaptés à certaines activités, la recherche d'espaces aménagés tels que les gymnases, les cuisines, les salles d'activités, etc. est constante. Parmi ces partenariats, les principaux sont les suivants :

Soins et rééducation

- Hôpital Necker
- Hôpital Trousseau
- UTES
- Appareilleurs et audioprothésistes
- Professionnels libéraux : orthophonistes, kinésithérapeutes, psychologues, etc.
- Autres établissements médico-sociaux : CAMSP, IME, jardin d'éveil adapté, etc.
- Centres Ressources et Equipe Relais Handicap Rare.
- Etc.

Activités éducatives, sportives et culturelles

- Direction de la Jeunesse et des Sports section sport adapté.
- Association d'escalade du 13e.
- Association de Ping-Pong du 13e.
- Piscine Didot et bassin Elisabeth de la ville de Paris.
- Bibliothèques municipales.
- Centre d'Animation Daviel et Dunois.
- Intervenants extérieurs : musicothérapeute, art thérapeute, etc.
- Loisirs Pluriels.
- Etc.

Scolaires

- Ecole Providence B.
- Ecole Glacière.
- Collège Georges Sand.
- Rectorat de l'Académie de Paris section ASH1.
- Votre Ecole Chez Vous.
- Etc.

Autres partenaires institutionnels

- Mairie du 13e
- ARS
- MDPH
- CPAM

Chaque professionnel, selon sa compétence, peut participer à la coordination des partenariats qui reste sous la responsabilité et l'organisation de l'équipe de direction.



Evolutions constatées :

- ➔ Les partenariats sont de plus en plus nombreux et diversifiés et émanent de différents contacts.

Actions à mettre en œuvre :

- ➔ Pérenniser l'implication des professionnels dans différents réseaux (Conseil Local du Handicap, DJS 13^e, etc.).

5.6 Les projets logistiques



Restauration

Les repas sont livrés dans des charriots chauds/froids par la Caisse des Ecoles du 13^e et sont dressés puis servis par un des agents logistiques du CEPH formé aux règles HACCP. 2 salles de restauration sont prévues pour accueillir les enfants pour lesquels 2 services sont organisés : 12h puis 12h45. Les professionnels accompagnent les jeunes au repas, la plupart des enfants sont particulièrement autonomes.

Transports

Le CEPH a confié l'ensemble des transports quotidiens à un seul prestataire externe pour faciliter l'organisation des tournées. L'organisation actuelle donne entière satisfaction. Les chauffeurs sélectionnés sont en effet particulièrement attentifs au bien-être des enfants.

Un véhicule est disponible au sein de l'institution pour l'organisation des activités extérieures et des sorties ponctuelles.



Entretien des locaux

L'entretien des locaux est réalisé par les deux agents logistiques de l'établissement (1,2 etp) selon un plan de nettoyage hebdomadaire et des protocoles d'hygiène. En complément, un prestataire externe réalise le nettoyage des vitres.

L'ensemble des prestations logistiques est évalué régulièrement sous forme de questionnaires élaborés en collaboration avec le service qualité.



Evolutions constatées :

- ➔ Les prestations logistiques donnent actuellement satisfaction mais nécessitent un suivi régulier.

Actions à mettre en œuvre :

- ➔ Pérenniser les enquêtes de satisfaction des prestations logistiques en partenariat avec le service achat/maintenance et le service qualité (volet logistique du PGA).
- ➔ La formation régulière de l'agent logistique en charge des repas est à privilégier (règles HACCP, modification des textures, etc.).

5.7 La fin de l'accompagnement

La fin de l'accompagnement des jeunes accueillis au CEPH se prépare bien en amont de leur orientation potentielle. Les étapes d'orientation des jeunes sont travaillées en collaboration avec l'enfant et ses parents tout au long du processus jusqu'à l'admission dans un autre établissement. Elle suit les étapes suivantes :

ETAPE 1 ↓	ETAPE 2 ↓	ETAPE 3 ↓	ETAPE 4 ↓	ETAPE 5 ↓
Commission d'admission et d'orientation Et/ou Demande des parents et/ou de l'enfant = Déclenchement du processus de fin d'accompagnement.	Organisation d'un temps d'échange avec les référents éducatifs et paramédicaux de l'enfant afin de déterminer les besoins de l'enfant et le type de structures les plus adaptées.	Organisation d'un temps d'échange avec la famille pour recueillir leurs souhaits : assistante sociale, psychologue, médecin, chef de service, direction, référents de l'enfant.	Recherche d'établissements adaptés. Recherche d'informations auprès des centres ressources, l'ERHR, la MDPH, etc. Visites des structures par les professionnels du CEPH.	Organisation d'un entretien assistante sociale/famille pour présenter les établissements adaptés. Visites des structures par la famille (avec le jeune ou non).
ETAPE 6 ↓	ETAPE 7 ↓	ETAPE 8 ↓	ETAPE 9 ↓	ETAPE 10 ↓
Sélection des établissements potentiels et envoi du dossier.	Attente d'une place (délai plus ou moins variable) : poursuite du travail de préparation de l'enfant à son départ.	Place disponible : invitation de l'équipe au centre pour rencontrer l'enfant dans son lieu de vie puis accompagnement de l'enfant dans son nouveau centre par l'équipe du centre afin de transmettre l'ensemble des éléments concernant l'enfant (outils de communication, habitudes de vie, etc.).	Organisation d'une fête de départ au sein du centre.	Pendant toute son intégration dans son nouvel établissement, l'équipe du CEPH se tient à disposition de la nouvelle équipe pour que cette transition se passe dans les meilleures conditions possibles pour l'enfant et sa famille.

La fin d'accompagnement d'un enfant est une étape importante dans son parcours de vie mais c'est également un évènement très important pour les autres enfants et les professionnels du CEPH.



Evolutions constatées :

- ➔ La diversité des troubles des enfants en situation de handicap rare confronte à une réalité particulièrement difficile pour trouver des établissements adaptés. En effet, peu de structures proposent un accompagnement dans la continuité de ce qui est travaillé au centre pour enfants notamment en matière de communication.
- ➔ L'analyse de l'offre d'accueil en établissement médico-social montre qu'elle reste insuffisante et souvent incomplète du fait de la diversité des déficiences des personnes en situation de handicap rare.
- ➔ L'offre d'accueil destinée aux adultes en situation de handicap rare est également insuffisante et incomplète. L'orientation des jeunes du CEPH reste souvent un choix par défaut qui entraîne une rupture de leur parcours qui peut les mettre en difficulté, voire en danger. Les familles, le plus souvent dans l'orientation de leur enfant se trouve, aujourd'hui, confrontée à un choix par défaut : opter pour une structure qui pratique la LSF, la CAA, ou une structure polyhandicap/déficiences intellectuelles/autisme/handicap moteur/ qui ne pratiquent pas de méthodes alternatives de communication adaptées aux Troubles Complexes du Langage avec ou sans troubles associés. Pour certains, le choix d'un établissement en Belgique est le seul qui s'offre au jeune et à sa famille, ce qui n'est pas acceptable.

Actions à mettre en œuvre :

- ➔ Renforcer le travail de recherche de structures adaptées. Il y a donc un important travail à mener sur la recherche de structures, en allant à la rencontre des institutions afin de bien en connaître leurs projets. Cette connaissance est essentielle à l'accompagnement des familles dans ce moment très « délicat » qu'est l'orientation.
- ➔ Un des axes centraux du projet d'établissement du CEPH et du SESSAD Daviel est de **poursuivre et renforcer** sa participation au dispositif national pour les handicaps rares dit « intégré » pour élaborer des réponses au plus près des besoins des personnes.
- ➔ **Option 1** : créer une « passerelle » pour les adolescents et les jeunes adultes permettant d'affiner le projet de vie à plus long terme en réponse aux parutions potentielles des AMI par l'ARS IDF.
- ➔ **Option 2** : créer un établissement destiné aux adultes en situation de handicap rare en conservant les domaines d'expertise du CEPH, à savoir l'accompagnement des personnes en situation de handicap rare atteintes de déficience auditive et/ou de Troubles Complexes du Langage avec ou sans troubles associés en réponse aux parutions potentielles des AMI par l'ARS IDF.
- ➔ **Option 3** : option 1 + option 2.
- ➔ Même si depuis deux ans, un groupe rassemble les adolescents, leur accueil reste très complexe dans la **configuration actuelle des locaux**. L'équipe multiplie les activités en dehors du centre grâce aux nombreux partenariats mis en place mais ces jeunes sont souvent au centre depuis leur plus jeune âge. Un lieu **supplémentaire** avec alternat séquentiel favoriserait une première transition ouvrant un « déclic » pour les jeunes dans cette phase importante de grandissement et d'émancipation, évitant toute rupture de parcours préjudiciable. Ce changement de lieu permettrait également aux parents de se projeter vers l'avenir, le monde adulte.

6. L'organisation

6.1 L'organisation interne

L'établissement accueille les enfants 206 jours par an du lundi au vendredi selon les horaires suivants :

Lundi	9h00-15h30
Mardi	9h00-16h30
Mercredi	9h00-13h30
Jeudi	9h00-16h30
Vendredi	9h00-16h30

L'amplitude horaire hebdomadaire proposée par le CEPH est de 33h30.

Les enfants et leurs parents sont également accueillis 5 samedis par an (en moyenne) de 9h à 13h30.

Le secrétariat est ouvert de 8h30 à 17h du lundi au vendredi.

Durant les vacances scolaires, l'établissement est toujours fermé la 2^e semaine et ferme vers le 20 juillet pour rouvrir ses portes la dernière semaine d'août.



6.2 Les temps de concertation

L'organisation et le fonctionnement de l'établissement prévoient différentes instances de réunions ayant chacune des objectifs précis : communication, information, réflexion, orientations.

Type de réunion	Objectifs	Participants	Fréquence
Réunion des cadres	Passation informations. Résolution problème. Point de suivi PP en cas de besoin.	Médecin Chef de service Psychologue Directrice	1h hebdomadaire
Réunion éducative	Point projet personnalisé Régulation de l'organisation Définition des activités, des sorties, etc.	Chef de service Educateurs spécialisés AES	1h hebdomadaire
Groupe d'analyse de la pratique	Observation et analyse de situations professionnelles, résolution de cas problèmes	Animateur extérieur + professionnels (hors cadres)	2h toutes les 6 semaines
Point enfant	Suivi du projet personnalisé	Référents éducatifs et paramédicaux de l'enfant Médecin Psychologue Chef de service Directrice Assistante sociale (si nécessaire)	1h hebdomadaire
Commission d'admission et d'orientation	Définition des besoins de l'enfant lors de son arrivée ou de sa sortie. Gestion de la liste d'attente.	Direction Psychologue Chef de service Médecin Assistante sociale	1h30 mensuelle

Type de réunion	Objectifs	Participants	Fréquence
Réunion d'équipe	Partage d'informations. Régulation. Points généraux : recrutements, départs, etc. Etats d'avancement du PGA par les référents.	Tous les professionnels	1h15 hebdomadaire
Rencontre Projet Personnalisé (PP)	Elaboration du PP d'un enfant récemment admis ou mise à jour.	Parents Enfant Professionnels éducatifs et paramédicaux référents de l'enfant Médecin Psychologue Chef de service. Assistante sociale (si nécessaire) Direction	1h30 hebdomadaire

Dans la mesure du possible, un planning, un ordre du jour et un compte-rendu sont réalisés et adressés par mail à l'ensemble des participants. Dans le cas des projets personnalisés, la directrice ou la chef de service le rédige au cours de la rencontre et le revoit avec les professionnels concernés avant envoi pour signature à la famille. D'autres temps d'échanges sont régulièrement organisés selon les besoins (intervenants extérieurs, partenaires, groupe éducatif, etc.).

6.3 Évaluations et démarche d'amélioration continue

L'amélioration continue est une démarche primordiale pour garantir la pérennité de la qualité d'accompagnement. Ce travail est mené avec l'ensemble des professionnels dans le cadre de groupe de travail planifiés sur l'année et dont les thèmes sont choisis au regard des obligations légales et des besoins identifiés sur le terrain, avec le soutien du service qualité.

La démarche s'est traduite par la mise en place de réunions de travail, animés par les professionnels. Au cours des 2 dernières années, les groupes de travail ont portés sur :

- L'élaboration du projet d'établissement.
- La rédaction de l'évaluation interne 2022.
- La mise en place du PGA Envoludia.
- La participation des familles.



Évolutions constatées :

- ➔ L'élaboration du projet d'établissement a permis de dynamiser et de structurer la démarche qualité et de gestion des risques.
- ➔ La mise en place du PGA donne aux professionnels des outils de conduite de projet utilisables au quotidien : organiser et animer une réunion, etc.
- ➔ L'organisation de groupes de travail « qualité » valorise le travail de terrain des professionnels.

Actions à mettre en œuvre :

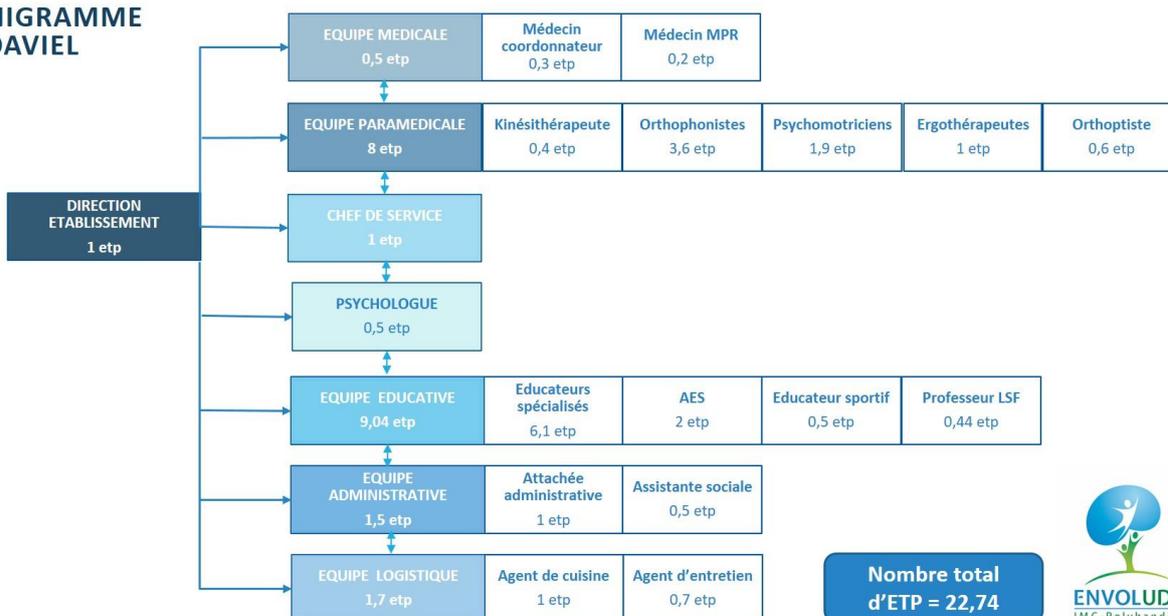
- ➔ Finalisation de l'évaluation interne avec le service qualité en 2022.
- ➔ Réalisation de l'évaluation externe en 2023.
- ➔ S'approprier le nouveau référentiel établi par la HAS.
- ➔ Décliner le plan d'action du projet d'établissement en fiches actions.
- ➔ Mettre à jour les documents réglementaires de gestion des risques : plan bleu, CAT Vigipirate.

7. Les moyens mobilisés

7.1 Les professionnels

a. Les moyens humains

ORGANIGRAMME CEPH DAVIEL



Cet organigramme inclut les personnels intervenant sur le SESSAD Daviel.

b. Modalité d'accueil des nouveaux salariés

Le service ressources humaines a mis à disposition des établissements un livret d'accueil des nouveaux salariés. Par ailleurs, la politique de formation d'Envoludia, mise en place depuis 2018, implique que tout nouvel arrivant effectue sa prise de poste au siège avec 2 jours d'intégration où les spécificités de l'accompagnement lui sont présentées.

Dans les premières semaines de prise de poste, il sera accompagné par des personnes préalablement désignées dans l'établissement afin de lui transmettre les informations indispensables sur l'organisation de l'établissement, les consignes de sécurité et l'accompagnement des enfants.



Evolutions constatées :

- ➔ Le turn over fréquent ne permet pas toujours d'intégrer les nouveaux salariés selon toutes les modalités de la procédure.
- ➔ Du fait de la reprise encore récente du CEPH et du SESSAD Daviel par l'Association Envoludia, l'établissement n'est que peu présenté lors des journées d'intégration.

Actions à mettre en œuvre :

- ➔ Créer un groupe de travail interne au CEPH pour réfléchir sur les modalités d'intégration des nouveaux professionnels dans le but de mettre à jour la procédure et le livret d'accueil du nouveau salarié.
- ➔ Formaliser une présentation du CEPH et du SESSAD Daviel pour les journées d'intégration.

c. L'accueil de stagiaires

L'accueil des stagiaires issus de formations variées (orthophonistes, éducateurs spécialisés, AES, assistants sociaux, etc.) est particulièrement favorisé par l'équipe du CEPH Daviel, l'objectif étant de transmettre le savoir-faire et le savoir-être auprès des enfants accueillis ainsi que l'organisation d'un établissement médico-social en externat et de faire connaître la diversité de prises en charge liée aux Handicaps Rares.



Evolutions constatées :

- ➔ Le livret d'accueil des stagiaires est un outil indispensable au bon déroulé du stage.

Actions à mettre en œuvre :

- ➔ Mettre à jour le livret d'accueil des stagiaires.

d. Les logiciels métier

Chaque professionnel dispose d'un accès personnalisé, répondant aux normes de sécurité HDS (Hébergeur des Données de Santé) et paramétré selon le niveau d'informations qui leur est accessible afin de garantir la confidentialité des données. Il accède ainsi :

- au dossier de l'usager informatisé, permettant l'échange d'informations et la traçabilité des actes et activités;
- à la base documentaire permettant l'accès aux procédures et documents utiles à la bonne réalisation de leur mission.



Evolutions constatées :

- ➔ Les logiciels métiers sont encore peu utilisés par les professionnels.

Actions à mettre en œuvre :

- ➔ Poursuivre la formation des professionnels sur l'ensemble des logiciels métiers.

7.1 L'accompagnement dans le développement des connaissances et compétences

Depuis janvier 2018, Envoludia propose, dès l'embauche, à tous les professionnels un parcours de formation qui leur permet d'acquérir et de développer des compétences professionnelles adaptées aux personnes accompagnées.

Selon la nature du métier, de la formation initiale et des spécificités du public accueilli, un programme particulier de formation est arrêté, ils constituent le "Passport Envoludia", qui certifie à l'issue de sa validation au bout de la première année les aptitudes et compétences nécessaires pour accompagner de la meilleure manière possible les personnes.

Globalement le passeport, en plus des 2 jours d'intégration, est constitué de :

- 1 journée sur le thème de la communication augmentée,
- 1 journée sur le thème de l'alimentation,
- 1 journée sur le maniement des personnes.
- pour les rééducateurs s'ajoutent 2 journées sur le thème de l'évaluation du sujet paralysé cérébral.

Au-delà du passeport, Envoludia propose des formations spécifiques métier.

Ainsi ont été formés :

- l'ensemble des infirmiers et aide-soignants, à la gastrostomie,
- l'ensemble des personnels techniques en charge du ménage a reçu une formation au bio nettoyage
-

Il sera prochainement proposé :

- la toilette (techniques de décontraction),
- le désencombrement respiratoire,
- la gestion de la douleur,
- les troubles des apprentissages.



Evolutions constatées :

- ➔ Le passeport Envoludia reste très axé sur le cœur de métier de l'association à savoir, la paralysie cérébrale. Même si de nouveaux apprentissages sont toujours appréciés par les professionnels du CEPH, les modules proposés ne concernent que peu le public accueilli au sein de l'établissement.

Actions à mettre en œuvre :

- ➔ Réfléchir à des modules de formation spécifiques au public accueilli au CEPH Daviel ainsi que sur des aspects plus sociaux comme la transition de l'enfance/adolescence/adulte.

7.2 Les ressources financières

Le CEPH et le SESSAD Daviel sont financés par l'Agence Régionale de Santé (ARS) sous forme de Dotation Globale de Financement établie annuellement. L'établissement s'engage en contrepartie à réaliser un taux d'activité calculé au plus près des moyens et des possibilités de l'établissement et à atteindre les objectifs définis dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM). L'activité trimestrielle par enfant est adressée à la CPAM selon les modalités définies pour tous les établissements médico-sociaux.

Pour des projets spécifiques, l'établissement peut solliciter l'ARS dans le cadre des campagnes annuelles de Crédits Non Reconductibles (formations, travaux, etc.).

Le CEPH Daviel s'investit particulièrement pour répondre à des appels à subvention privés ou publics (Culture et santé, Santé et sport, etc.) mais aussi dans le cadre des appels aux dons (Course des Héros, STEPTember, etc.).

7.3 L'organisation architecturale de l'établissement

Les locaux s'organisent sur 2 niveaux (avec une partie en sous-sol), répartis sur 1 100 M² de la manière suivante :



Niveau	Équipement	
Sous-sol	<ul style="list-style-type: none"> - 2 Salles d'activité - Archives - Lingerie - Local de stockage produits d'entretien - Salle du personnel - Vestiaires du personnel - Sanitaires 	
RDC	<ul style="list-style-type: none"> - Cuisine : dressage - Cuisine : plonge - 2 salles de restauration (atelier cuisine inclus) - Bureau médical - Salle de motricité globale - Bureau psychologue - Bureau chef de service - Bureau direction - Bureau assistante sociale 	<ul style="list-style-type: none"> - Accueil-secrétariat - 2 salles de psychomotricité - 1 salle d'orthoptie/kinésithérapie - 1 salle d'ergothérapie - 1 classe : Unité d'Enseignement - 5 groupes éducatifs - Sanitaires enfants - 1 Infirmerie/salle de change - 4 bureaux d'orthophonie



Le CEPH Daviel est locataire auprès du bailleur social Paris Habitat des locaux situés au 33 rue Daviel dans le 13^e arrondissement de Paris. Malgré les travaux de rénovation réalisés pendant l'été 2021, les locaux restent inadaptés à l'accueil de préadolescents et d'adolescents en situation de handicap. En effet, les pièces sont mal réparties et restent très exiguës. Les salles d'activité situées au sous-sol ne sont que peu utilisées car elles ne sont accessibles que par un escalier, inadapté pour certains des enfants qui présentent des troubles moteurs. L'isolation des locaux est quasi nulle, les fenêtres et les stores étant vétustes et défectueux. Les locaux sont donc froids

l'hiver et très chauds l'été nécessitant des radiateurs d'appoint ou des climatiseurs mobiles selon la saison.

Le CEPH ne dispose pas d'espace extérieur sécurisé et organise donc les récréations sur le parvis situé devant les locaux qui donne directement sur la rue Daviel, très empruntée par les voitures. Le revêtement du sol est particulièrement dangereux et génère de nombreuses chutes des enfants. Ce manque d'espace extérieur oblige un encadrement très important des temps en extérieur du fait des risques de fugue.

Le parvis reste mal fréquenté le soir, des armes (sabre, pistolet à plomb, etc.) ont été retrouvées dans le jardinet à plusieurs reprises, le parvis est couvert de débris régulièrement.

Depuis plus d'un an, plusieurs réunions ont été organisées avec Paris Habitat pour trouver des solutions : aménagement d'une barrière sur le parvis, travaux d'isolation, etc. A ce jour, aucune proposition d'amélioration n'a été entérinée.



Evolutions constatées :

- ➔ **Pour des raisons de sécurité, les locaux restent la préoccupation principale du CEPH Daviel.**
- ➔ Les locaux actuels ne permettent pas d'adapter les pratiques à l'accueil de préadolescents, d'adolescents et jeunes adultes dans de bonnes conditions.
- ➔ Le manque d'espace extérieur est particulièrement problématique pour les enfants qui présentent des troubles du comportement sévères et des troubles du spectre autistique sans aucune notion du danger.
- ➔ L'exiguïté des pièces majore les troubles de l'attention plus ou moins sévères des jeunes accueillis.

Actions à mettre en œuvre :

- ➔ Poursuivre les négociations avec Paris Habitat pour adapter les locaux.
- ➔ Poursuivre la recherche de nouveaux locaux plus adaptés.

8 Le projet d'accompagnement du SESSAD

➔ Public accueilli

Le SESSAD Daviel

Le SESSAD Daviel dispose de **5 places** et accueille des enfants et des adolescents (de 3 à 20 ans) en situation de Handicap Rare présentant des Troubles Complexes du Langage et/ou une surdité et/ou une dysphasie sévère voire d'autres troubles associés.

➔ Equipe pluridisciplinaire

L'équipe du SESSAD Daviel ne comporte que des professionnels qui exercent également au CEPH et représente un effectif de **2,24 etp** :

Direction	0,05 etp
Chef de service	0,05 etp
Attachée administrative	0,05 etp
Educateur spécialisé	0,61 etp
Assistante sociale	0,05 etp
Psychomotricien	0,19 etp
Kinésithérapeute	0,04 etp
Orthophoniste	0,50 etp
Ergothérapeute	0,20 etp
Psychologue	0,10 etp
Médecin MPR	0,05 etp
Agents logistiques	0,10 etp
TOTAL	2,24 ETP

➔ Offre de service

Le SESSAD Daviel accompagne les jeunes selon différentes modalités :

- **Entre 5 et 6 ans** en complément du suivi en CAMSP et/ou en crèche multi-accueil pour faciliter la transition vers le monde spécialisé, étape souvent très compliquée pour les enfants et leur famille. Cette modalité d'accueil permet un accueil au sein du CEPH/SESSAD Daviel pour bénéficier de temps de rééducation selon les besoins des jeunes et d'intégrer des temps éducatifs petit à petit pour s'acclimater avant une admission au sein du CEPH.
- **A partir de 6 ans**, en complément de la scolarité en milieu ordinaire ou en ULIS pour des séances de rééducation selon leurs besoins. Il peut arriver que des enfants ayant été accompagnés par le CEPH retourne en milieu ordinaire ou en ULIS après quelques années, le SESSAD peut soutenir cette étape.
- **Lors de l'orientation des jeunes du CEPH** pour les préparer à leurs nouveaux objectifs de futurs jeunes adultes en partenariat avec les futures structures d'accueil (EMPRO, IMPRO, CAJ, etc.).



Evolutions constatées :

- Les problèmes de recrutement que connaît le secteur médico-social ne permettent pas d'assurer un suivi régulier des enfants accueillis par le SESSAD.
- Les difficultés d'orientation après les 20 ans des jeunes restent les mêmes que pour les adolescents du CEPH, l'offre d'établissements pour jeunes adultes restant insuffisante pour l'accompagnement du Handicap Rare.

Actions à mettre en œuvre :

- Poursuivre les recrutements des professionnels et les fidéliser.
- Adapter l'accompagnement aux jeunes adultes qui pourraient intégrer les dispositifs d'emplois accompagnés : obtenir la création de 5 places supplémentaires dont 2 places SESSAD Pro.
- Favoriser la mise en place de dispositifs intégrés tout au long du parcours de l'enfant : de son admission et au-delà de sa sortie en utilisant les places de SESSAD.

9 Annexe 1 - Plan d'actions 2022-2026

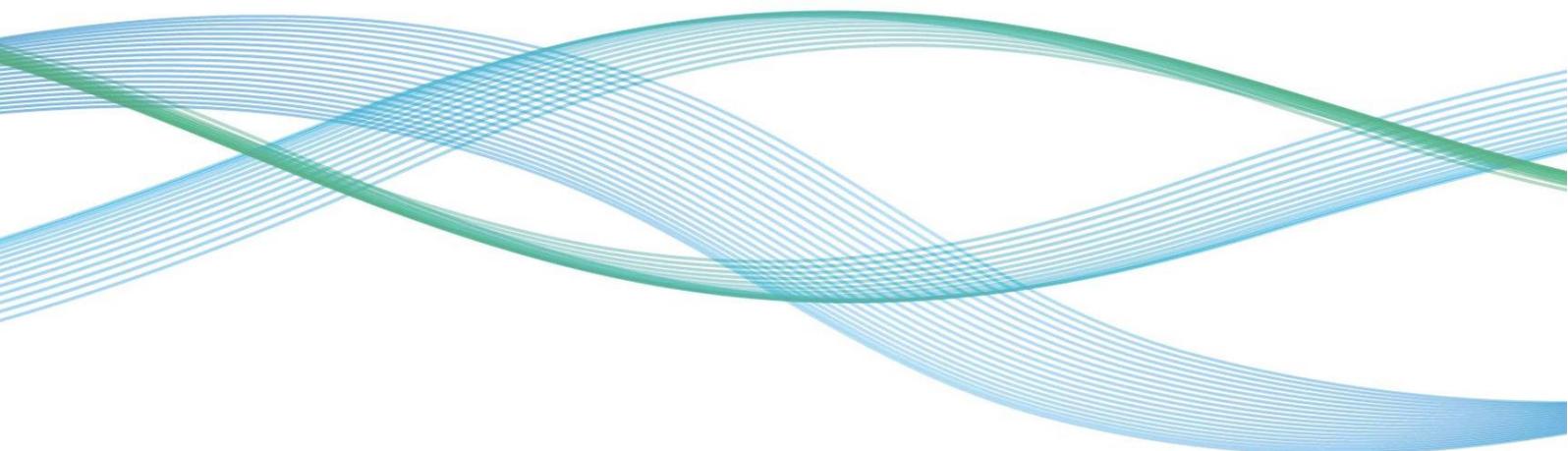
Objectifs généraux	Actions à mener	Resp. de l'action	Indicateurs de suivi	Calendrier - échéance				
				2022 2023	2023 2024	2024 2025	2025 2026	2026 2027
Objectif 1 : Développer et consolider les partenariats sur le territoire	1 Développer les partenariats avec les structures adultes pour favoriser la mise en place de dispositifs intégrés afin d'assurer une transition progressive vers le monde adulte.	DE	Nombre de dispositifs intégrés mis en place	X	X	X	X	X
	2 Renforcer les partenariats avec les structures d'accueil des enfants présentant des Troubles du Spectre Autistique ou des troubles du comportement sévères pour mettre en place une orientation quand l'accompagnement de l'enfant par le CEPH devient impossible (sécurité).	DE	Nombre d'orientations en établissements TSA ou en Hôpital de jour	X	X	X	X	X
	3 Développer des partenariats permettant un accompagnement spécifique des troubles moteurs afin de focaliser les objectifs de travail de chaque jeune sur le cœur de métier du CEPH Daviel, les TCL.	DE	Nombre de partenariats mis en place		X	X	X	X
	4 Développer, compléter et formaliser de nouveaux partenariats pour évaluer finement les besoins spécifiques des enfants.	DE	Nombre de nouveaux partenariats	X	X	X	X	X
	5 Rendre lisible l'offre de service du CEPH et du SESSAD Daviel par différents vecteurs (Via trajectoire handicap, journées portes ouvertes, participation au mois parisien du handicap, etc.)	DE	Nombre d'actions de communication	X	X	X	X	X
	6 Développer les partenariats avec les écoles élémentaires et les collèges de quartier pour favoriser l'inclusion scolaire.	DE	Nombre de partenariats effectifs	X	X	X	X	X

Objectifs généraux	Actions à mener	Resp. de l'action	Indicateurs de suivi	Calendrier - échéance					
				2022 2023	2023 2024	2024 2025	2025 2026	2026 2027	
Objectif 2 : Promouvoir la participation des familles	1 Associer plus régulièrement les familles au suivi du projet personnalisé de leur enfant : création d'un outil de suivi du PP en partenariat avec les parents.	DE	Mise en place effective d'un outil de suivi du PP. Nombre de suivis réalisés/Nombre d'enfants		X				
	2 Favoriser la participation des familles à des temps éducatifs et de rééducation.	DE	Nombre de parents ayant participé à un accompagnement de leur enfant au centre	X	X	X	X	X	
	3 Redynamiser l'organisation de temps de sensibilisation ou d'information à destination des parents sur des thèmes tels que l'orientation, la vie affective, la communication alternative augmentée, etc.	DE	Nombre de temps de sensibilisation organisés. Taux de participation des parents	X	X	X	X	X	
	4 Favoriser l'organisation de moments festifs.	DE	Nombre de moments festifs organisés	X	X	X	X	X	

Objectifs généraux	Actions à mener	Resp. de l'action	Indicateurs de suivi	Calendrier - échéance					
				2022 2023	2023 2024	2024 2025	2025 2026	2026 2027	
Objectif 3 : Ajuster et développer les pratiques à l'évolution du public accueil	1	Former les professionnels aux stratégies éducatives d'accompagnement des adolescents et des jeunes adultes (intimité, vie affective, etc.).		Taux de professionnels formés		X	X	X	X
	2	Former les professionnels aux stratégies éducatives d'accompagnement des enfants présentant des troubles du comportement sévères.		Taux de professionnels formés	X	X	X	X	X
	3	Renforcer l'accompagnement scolaire : création UEE élémentaire, développement des inclusions individuelles en Collège, augmentation du temps scolaire hebdomadaire au sein de l'UEI.		Temps moyen hebdomadaire de suivi scolaire par enfant Nombre d'inclusions individuelles en milieu ordinaire Nombre d'inclusions collectives en milieu ordinaire	X	X	X	X	X
	4	Travailler sur la création d'un établissement destiné aux jeunes adultes en situation de handicap rare en conservant les domaines d'expertise du CEPH selon la parution potentielle d'AMI par l'ARS.			X	X	X	X	X
	5	Poursuivre et renforcer la participation au dispositif national Handicaps Rares dit "intégré" pour élaborer des réponses au plus près des besoins des jeunes.		Nombre de dispositifs mis en place	X	X	X	X	X

Objectifs généraux	Actions à mener	Resp. de l'action	Indicateurs de suivi	Calendrier - échéance				
				2022 2023	2023 2024	2024 2025	2025 2026	2026 2027
Objectif 4 : Mettre en œuvre les différents projets du PGA pour améliorer la qualité d'accompagnement et la prévention des risques	1	Mettre à jour le livret d'accueil et le site internet pour intégrer la démarche d'accès au langage et ses outils.	Nombre de mises à jour régulières effectives	X	X	X	X	X
	2	Favoriser l'appropriation par tous (professionnels, familles et enfants, de la démarche d'accès au langage en mettant en place un groupe de pilotage en charge de sa diffusion.	Nombre d'interventions du groupe de pilotage	X	X	X	X	X
	3	Remplir les objectifs de mise en œuvre du PGA selon la feuille de route annuelle établie en partenariat avec les experts.	Taux d'objectifs mis en œuvre par volet	X	X	X	X	X
Objectif 5 : Accompagner et développer les compétences des professionnels	1	Créer un groupe de travail interne au CEPH pour réfléchir sur les modalités d'intégration des nouveaux professionnels dans le but de mettre à jour la procédure et le livret d'accueil du nouveau salarié.	Mises à jour effectives de la procédure et du livret d'accueil		X			
	2	Mettre en place des entretiens annuels.	Nombre d'entretiens annuels/nombre de professionnels		X	X	X	X
	3	Pérenniser les entretiens professionnels	Nombre d'entretiens professionnels/nombre de professionnels	X	X	X	X	X
	4	Formaliser une présentation de l'établissement pour les journées d'intégration.			X			
	5	Mettre à jour le livret d'accueil des stagiaires.	Mise à jour effective		X			
	6	Former les salariés aux outils et logiciels métiers.	Nombre de salariés formés	X	X	X	X	X

Objectifs généraux	Actions à mener	Resp. de l'action	Indicateurs de suivi	Calendrier - échéance					
				2022 2023	2023 2024	2024 2025	2025 2026	2026 2027	
Suite Objectif 5 : Accompagner et développer les compétences des professionnels	7 Réfléchir à des modules de formation spécifiques au public accueilli au CEPH ainsi que sur des aspects plus sociaux comme la transition de l'enfance/adolescence/adulte.				X				
Objectif 6 : Repenser le projet architectural pour l'ajuster à l'évolution du public accueilli	1 Poursuivre les négociations avec Paris Habitat pour sécuriser l'espace extérieur.			X	X	X	X	X	
	2 Poursuivre la recherche de nouveaux locaux plus adaptés.			X	X	X	X	X	
Objectif 7 : Formaliser et développer le SESSAD	1 Adapter l'accompagnement aux jeunes adultes qui pourraient intégrer les dispositifs d'emplois accompagnés : obtenir une création de 5 places supplémentaires dont 2 places SESSAD Pro.				X	X	X	X	
	2 Poursuivre les recrutements des professionnels paramédicaux et fidéliser les professionnels.			X	X	X	X	X	
	3 Favoriser la mise en place de dispositifs intégrés tout au long du parcours de l'enfant en utilisant les places de SESSAD : de son admission et au-delà de sa sortie.			X	X	X	X	X	



Virginie SONIGO | Directrice

Centre pour Enfants Pluri-Handicapés (CEPH)

33 rue Daviel 75013 PARIS

T : 01 45 89 53 13 | P : 06 24 08 12 32

@ : vsonigo@envoludia.org

WWW.ENVOLUDIA.ORG |    

 **LABEL IDEAS**
L'EXIGENCE
en action