



# **ACCUEILLIR UNE PERSONNE HANDICAPÉE EN CENTRE DE VACANCES ET DE LOISIRS**

## **Guide méthodologique à l'usage des équipes d'encadrement**

# SOMMAIRE

*Ce guide a été réalisé par les signataires de la charte de déontologie pour l'accueil des personnes handicapées dans les structures de vacances et de loisirs non spécialisées. A partir des réflexions menées par ce groupe, nous vous proposons des outils pour faciliter l'accueil des personnes en situation de handicap. Grâce à vos remarques, aux expériences menées, ce guide est amené à s'enrichir, à évoluer.*

<b>GÉNÉRALITÉS</b> .....	3
1. La charte de déontologie pour l'accueil des personnes handicapées dans les structures de vacances et de loisirs non spécialisées .....	3
2. Le comité de suivi de la charte .....	4
3. Handicapé, personne handicapée, être en situation de handicap ? .....	5
4. Présentation des différents handicaps .....	5
5. Accueillir une personne en situation de handicap : Vivre ensemble .....	9
6. Situation juridique : recommandations.....	10
<b>L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP</b> .....	12
1. Définition de l'accompagnement de l'enfant en situation de handicap dans les structures de vacances et de loisirs non spécialisées .....	12
2. Définition de l'accompagnement de l'adulte en situation de handicap dans les structures de vacances et de loisirs non spécialisées .....	13
<b>LA RELATION AUX FAMILLES</b> .....	15
Des outils pour agir : 3 fiches (fiches types réalisées à partir de la synthèse de l'ensemble)	
1. Fiche de renseignements pour enfants et adultes .....	15
2. Fiche : l'enfant pendant le séjour, bilan de l'équipe.....	18
3. Fiche d'évaluation pour les familles .....	19
<b>SENSIBILISATION DES ÉQUIPES D'ENCADREMENT</b> .....	20
1. Rôles et attitudes des équipes pédagogiques .....	20
2. Approche globale des différents handicaps.....	22
<b>PRÉCONISATIONS – CONSEILS</b> .....	25
1. Généralités .....	25
2. Matériel paramédical, de loisirs et de transports.....	25
3. Préconisation concernant l'hygiène et l'intimité.....	26
4. Rappel des directives à respecter sur le plan de la sécurité .....	27

# GÉNÉRALITÉS

## **1. La charte de déontologie pour l'accueil des personnes handicapées dans les structures de vacances et de loisirs non spécialisées** (La charte a été établie le 01.07.97)

*"Les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits."* (Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789).

*"L'intégration sociale et l'accès aux loisirs des mineurs et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux constituent une obligation nationale."* (Loi d'orientation du 30 juin 1975)

*"Les Etats parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie, facilitent leur participation active à la vie active."* (Article 23 de la Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989)

### **a. Préambule**

La personne handicapée, mineure ou adulte, est membre à part entière de la société. Cette appartenance, sa citoyenneté lui confèrent des devoirs et des droits, dans la mesure de ses possibilités et de ses moyens, seule ou accompagnée. Devoir de se conformer aux règles de la vie sociale, droit à la reconnaissance pleine et entière de sa dignité, au respect de ses besoins particuliers.

La diversité des personnes, acceptée et prise en compte, constitue un facteur d'enrichissement et d'évolution positive de la société. Celle-ci doit être organisée pour favoriser l'intégration et l'épanouissement de chacun de ses membres.

L'adhésion à ces principes et l'engagement solidaire à les mettre en œuvre selon les objectifs définis dans cette charte seront garants de la qualité des vacances et des loisirs dont dépend la qualité de l'intégration.

### **b. Intégration**

Par définition, l'intégration signifie "faire entrer dans un tout". Pour la personne handicapée, les vacances et les loisirs constituent un moyen, un moment, un lieu particulièrement propices à cette intégration. La volonté des signataires est de faire en sorte que la personne handicapée puisse préparer et vivre ses vacances (circuler, dormir, manger, participer...) parmi les autres vacanciers.

### **c. Les personnels**

Œuvrer pour l'intégration sociale dans le champ des loisirs et des vacances impose un renforcement de compétences du personnel, tout en affirmant l'intérêt et l'importance d'un regard non spécialiste, non thérapeutique. Cependant les besoins et les caractéristiques des populations concernées peuvent appeler le concours de partenaires spécialisés et de personnes ressources sur le terrain.

### **d. Projet d'intégration**

La personne handicapée doit être au centre de ce projet.

Les vacances, et plus encore les loisirs, constituent une rupture, un changement d'habitudes, de rythmes de vie. Elles constituent aussi un "espace temporel" favorisant les rencontres, les regards différents. La personne handicapée, comme tout un chacun, mais en tenant compte de ses besoins, a besoin de profiter de façon maximale de ses vacances dans un environnement adapté à ses besoins propres mais non spécifique à l'accueil de personnes handicapées.

Pour que l'intégration de la personne handicapée soit satisfaisante, humainement et matériellement, une coopération est nécessaire à la préparation de ses vacances. Les partenaires possibles sont : la personne handicapée elle-même, un ou des membres de sa famille, une association intermédiaire ou un représentant d'une équipe spécialisée.

Les différents partenaires de ce projet doivent pouvoir, avec elle et à partir des demandes, décider du lieu, de la durée ainsi que du type d'activités du séjour, anticipant ainsi les éventuels obstacles à la bonne réalisation du séjour.

L'intégration pourra être individuelle ou collective, avec ou sans personnel d'encadrement spécifique, avec sa famille seule ou avec un groupe de familles. Les désirs et besoins de la personne définiront le type et la nature du projet d'intégration à mettre en place.

Dans le cas de l'intervention d'un intermédiaire entre la personne handicapée et l'organisme accueillant, l'intermédiaire devra être agréé par une commission de la charte, sur présentation d'un dossier d'agrément.

### **e. Le signataire de la charte s'engage à**

- Respecter le projet d'intégration mis en place pour la personne handicapée.
- Favoriser l'intégration sur le lieu de vacances et de loisirs de la personne handicapée en lui donnant les moyens d'agir, de vivre et de participer avec les autres vacanciers.
- Assurer aux membres de ses équipes d'encadrement une formation ou sensibilisation spécifique, pour faciliter l'insertion psychologique et matérielle de la personne handicapée accueillie.
- Informer tout futur intervenant, qu'il soit salarié, vacataire, volontaire ou bénévole, que l'organisme ou l'établissement est signataire de la charte et des obligations que cela implique.
- Prendre connaissance des informations fournies par les personnes handicapées sur leurs besoins spécifiques afin de réunir les conditions optimales de réelle coopération pour un bon déroulement du séjour.
- Organiser, au cours du séjour, des réunions de concertation avec tous les personnels concernés par le séjour des personnes handicapées afin de s'assurer des conditions de son déroulement et de son adéquation avec le projet initial.
- Afficher la présente charte dans ses locaux.

## **2. Le comité de suivi de la Charte**

Pour faciliter l'insertion des personnes présentant une gêne ou un handicap il a été décidé de créer un comité de suivi de la charte de déontologie pour l'accueil des personnes handicapées dans les structures de vacances et de loisirs non spécialisées. La charte a obtenu le haut patronage de la ministre de l'Emploi et de la Solidarité, la ministre de la Jeunesse et des Sports et de la secrétaire d'Etat au Tourisme.

### **a. Le comité de suivi de la charte a pour mission**

- Etudier les dossiers de demande de signature de la charte.
- Assurer le suivi des engagements des signataires de la charte.
- Promouvoir une politique d'intégration des personnes handicapées pendant leur temps de vacances et de loisirs.
- Défendre l'intérêt des personnes handicapées dans le cadre de l'accueil dans les structures de vacances et de loisirs non spécialisées.

### **b. Nature juridique**

Le comité de suivi de la charte de déontologie pour l'accueil des personnes handicapées dans les structures de vacances et de loisirs non spécialisées est une association de fait. Chaque composante y garde son identité.

### **c. Présidence**

La présidence du comité de suivi de la charte de déontologie pour l'accueil des personnes handicapées dans les structures de vacances et de loisirs non spécialisées est assurée de façon tournante par les organismes "rédacteurs signataires" pour une année, éventuellement reconductible. L'organisme assurant la présidence désigne une personne physique nommément mandatée.

#### **d. Administration**

Le secrétariat du comité de suivi de la charte de déontologie pour l'accueil des personnes handicapées dans les structures de vacances et de loisirs non spécialisées est assuré par la Jeunesse au Plein Air, il peut être transféré à tout moment à une autre organisation membre par décision du comité de suivi.

#### **e. Réunion**

Elles sont motivées par le volume des dossiers en instance. Le comité se réunit au moins deux fois par an. Périodicité actuelle une réunion tous les mois.

#### **f. Décisions**

Toutes les décisions sont prises par consensus de toutes les organisations membres présentes. En l'absence de consensus, une étude complémentaire est entreprise.

#### **g. Comité de soutien**

Le comité de suivi de la charte de déontologie pour l'accueil des personnes handicapées dans les structures de vacances et de loisirs non spécialisées peut s'adjoindre un comité de soutien composé des usagers des équipements de vacances, de tourisme et de loisirs dont la liste comportant les noms et coordonnées sera tenue à jour par le secrétariat du comité de suivi.

### **3. Handicapé, personne handicapée, être en situation de handicap ?**

Quand on parle de handicapé ou de personne handicapée, on insiste sur ses manques évalués par comparaison avec une personne dite "normale". On réduit la personne à son déficit sans mettre en avant ses potentiels ni ses besoins. C'est l'aspect fonctionnel de la "prise en charge". C'est l'héritage d'une culture, dominée par une approche essentiellement médicale qui identifie la déficience et traite d'abord le handicap.

Quand on parle de personne en situation de handicap, on change de regard. La personne présentant une déficience est reconnue comme personne à part entière, placée en situation de handicap, situation occasionnée par les barrières environnementales - c'est à dire architecturales, culturelles, économiques et sociales, voire législatives et réglementaires - barrières qu'elle ne peut franchir au même titre que les autres citoyens en raison de sa(ses) particularité(s). On abandonne le terrain du caritatif compatissant pour se placer sur le terrain de la solidarité. La personne en situation de handicap n'est plus seule responsable de sa situation marginalisée due à sa déficience. La société, dans son obligation de respect de l'ensemble de ses membres, doit s'adapter et se donner les moyens de garantir l'accès effectif de tous aux droits fondamentaux.

*Comme vous, comme nous, tout simplement* (titre du rapport du Pr. Fardeau de septembre 2000)

### **4. Présentation de différents handicaps**

Chaque situation est particulière. Aussi est-il important d'écouter les parents, de noter soigneusement les consignes qu'ils donnent à l'équipe pour la vie quotidienne de leur enfant, de se faire expliquer les raisons de ces consignes pour en mesurer l'importance.

#### **a. L'enfant handicapé moteur**

##### **► Ce qu'il faut savoir :**

Le terme handicapé moteur est un terme générique. Il recouvre plusieurs causes de handicaps (liste non exhaustive) :

- l'infirmité motrice cérébrale (IMC ou IMOC),
- le spina-bifida,
- les maladies neuro-musculaires (myopathies ...),
- les malformations des membres.

Il peut éprouver des difficultés pour se déplacer. Il utilise alors :

- des cannes ou un cadre de marche. Il peut être appareillé d'une prothèse qui l'aide à se maintenir debout.
- une poussette qui demande l'aide d'un tiers pour les déplacements,
- un fauteuil roulant manuel qui lui permet de se déplacer seul ou qu'il faut pousser,
- un fauteuil roulant électrique qu'il manœuvre sans aide extérieure.

De fait, pour faciliter l'autonomie de ses déplacements, il est souhaitable que les locaux soient adaptés (absence de marches, d'escalier, seuils de portes mis à niveau, passages suffisamment larges ...).

- Il peut être plus lent que les autres enfants dans tous les gestes de la vie quotidienne (manger, s'habiller, aller aux toilettes...).
- Il peut avoir besoin d'une aide extérieure pour les actes de la vie quotidienne. Il peut se fatiguer plus vite que les autres enfants.
- Lorsqu'il est dans son fauteuil, il a besoin d'aborder l'environnement à sa hauteur. Il faut savoir se baisser pour l'écouter ou lui parler, lui présenter les objets à portée du regard ou des mains...
- Il peut fréquemment souffrir d'escarres aussi faut-il être très vigilant, examiner la peau aux points de contact et de frottement, masser et changer les points d'appui.
- Il doit manger régulièrement des légumes et des fruits, boire abondamment pour éviter une constipation fréquente chez les personnes en fauteuil.

► **Lorsqu'un enfant est en fauteuil électrique, il faut :**

- Penser à changer la batterie tous les jours (le soir) car, sans fauteuil, l'enfant est privé d'autonomie, de déplacement.
- Mettre le fauteuil en charge dans un endroit où il ne sera pas débranché par inadvertance.
- Vérifier que toutes les prises sont bien branchées aussi bien pour la mise en charge le soir que pour le fonctionnement du fauteuil dans la journée pour :
  - le boîtier de commande vers le boîtier électronique,
  - les prises de la batterie au boîtier électrique,
  - le boîtier électronique au moteur.
- Vérifier le niveau d'eau de la batterie régulièrement : si le niveau est trop bas, ajouter de l'eau distillée.

**b. L'enfant atteint d'une surdité ou d'une déficience auditive**

- Il peut a priori tout faire sans risques particuliers et possède toutes les capacités intellectuelles et physiques d'un enfant du même âge.
- Il ne peut être isolé car il est privé des informations sonores : sons, bruits, paroles.
- Il ne peut pas percevoir un bruit de danger (véhicule arrivant à toute allure), ou un signal sonore d'alarme.
- Il appréhende le monde principalement par la vue.
- Il a du mal à recevoir le message oral : lui parler simplement à voix d'intensité habituelle de face et bien éclairé (jamais à contre-jour) en articulant correctement mais sans exagérer. En raison de ses difficultés d'appropriation du français oral et écrit, il a également du mal à comprendre.
- Il a besoin de consignes simples et d'explications en anticipation des situations.
- Il importe qu'il soit proche et en vis-à-vis de son interlocuteur pour communiquer.

- Il porte presque toujours des prothèses auditives. Il faut vérifier, si l'enfant est jeune, qu'elles sont en état de marche. Les piles doivent être changées tous les 5 à 7 jours.
- Les situations d'échanges en groupe sont les plus problématiques pour les jeunes sourds. Les prises de parole fusent sans qu'ils puissent identifier les nouveaux locuteurs. Ils perdent alors le fil de la conversation et finissent par s'ennuyer.
- Il faut donc préparer l'enfant, lui expliquer les choses par anticipation et vérifier qu'il a compris : le "quand", "où", "comment", "pour quoi faire", "avec qui".
- Il faut se rappeler que le signal sonore du danger venant de l'arrière n'est pas perçu.
- Tous les documents visuels (photos, images, dessins) sont des outils nécessaires et doivent être précis. Le mime, le geste, l'expressivité globale accompagnant le message oral sont indispensables.
- Il faut être attentifs aux caprices ou colères qui peuvent être l'expression d'une incompréhension de la part de l'enfant.

► **Au sujet des prothèses (amplificateurs traditionnels, contours d'oreilles) :**

Un enfant sourd appareillé ne peut être considéré comme entendant. Il ne peut pas recevoir tous les sons ou les reçoit avec une distorsion. D'autre part, sa surdité peut avoir entraîné un retard plus ou moins important de langage.

- L'enfant ne doit pas les porter au lit, sous la douche, en jeux d'eau, dans le sable.
- L'embout de la prothèse doit être propre, non obturé, nettoyé régulièrement.
- En hiver, sous un bonnet et dans toute position de contact, il faut arrêter l'appareil ou le repositionner dans l'oreille s'il se produit des sifflements.
- En cas de petits problèmes ORL ou dermatologiques, arrêter le port de l'appareil car il devient gênant.
- Le jeune sourd peut être dérangé par le brouhaha (préau, cantine...) et par le bruit de la circulation ce qui peut nécessiter de fermer son appareil.

► **Les implants cochléaires :**

Il s'agit d'une technique beaucoup plus lourde destinée à certaines catégories de surdité ne pouvant bénéficier d'une prothèse classique. Ils comprennent un microphone qui capte les sons, un microprocesseur qui code ces sons et les renvoie par l'intermédiaire d'une antenne à des électrodes implantées dans la cochlée. La batterie est à recharger chaque jour.

**c. L'enfant aveugle ou déficient visuel**

La classification OMS de la déficience visuelle est basée sur la mesure de l'acuité visuelle de loin et la mesure du champ visuel, c'est-à-dire de la portion de l'espace perçue lorsque l'œil est ouvert et immobile.

► **Selon la législation, sont considérées comme :**

- Aveugles, les personnes dont l'acuité visuelle de loin est inférieure à 1/20<sup>e</sup> du meilleur œil après correction ou dont le champ visuel est, pour chaque œil, inférieur à 10 °.
- Déficiences visuelles profondes, les personnes ayant une acuité visuelle de loin comprise entre 1/20<sup>e</sup> et 4/10<sup>e</sup> du meilleur œil après correction ou ayant un champ visuel pour chaque œil compris entre 10° et 20°.

Les cas de mal voyance sont très diversifiés et entraînent des conséquences dans la vie quotidienne si différentes qu'il est quasiment impossible de donner des conseils précis. Ainsi, il n'est pas rare qu'un enfant ayant une atteinte de la vision périphérique puisse lire les caractères du dictionnaire alors qu'il a des difficultés à lire les gros caractères d'un panneau publicitaire. De même, certains malvoyants voient relativement bien les objets fixes mais perçoivent mal des objets en mouvement. Ou encore, un enfant

peut se déplacer sans difficulté apparente le jour et se retrouver en situation d'aveugle dès que la nuit tombe. Certains malvoyants ont besoin de plus de lumière que la normale ; à l'inverse, d'autres en ont besoin de moins. Il est alors fréquent que ces derniers portent une casquette même à l'intérieur pour mieux supporter l'excès de lumière...

Par ailleurs, certaines pathologies impliquent des contre-indications à certaines activités sportives. Il n'est pas rare que des enfants tentent de les dissimuler, tout simplement par pur intérêt pour l'activité qui leur est interdite ou pour "faire comme les autres" dans un souci d'intégration.

Compte tenu de la complexité de la malvoyance, il est impératif que l'encadrement connaisse non seulement ces contre-indications avec précision, mais aussi s'informe auprès de l'enfant et de ses parents des conséquences réelles de son handicap sur les principaux actes de la vie quotidienne. L'encadrement pourra ainsi, en toute sécurité et sans frustrer l'enfant inutilement, l'aider au mieux à s'intégrer dans la limite de ses possibilités.

#### ► **Déplacements des personnes aveugles et malvoyantes :**

- Lorsque celles-ci arrivent dans un lieu inconnu qu'elles devront fréquenter pendant plusieurs jours, il importe de prendre le temps nécessaire pour les aider à se repérer afin qu'elles parviennent, dans les meilleurs délais, à se déplacer seules, avec ou sans canne blanche, selon leur habitude.
- Une personne aveugle ou très malvoyante peut être très opérationnelle dans un endroit connu et faire l'admiration de tous. En revanche, dans un endroit inconnu, elle peut être complètement perdue et avoir besoin d'être accompagnée. Les personnes voyantes ont souvent bien du mal à comprendre ce phénomène.
- Se déplacer seul pour un aveugle ou un malvoyant, requiert par ailleurs beaucoup de concentration et cela peut être une cause de fatigue intense, d'autant que cette concentration est souvent nécessaire pour compenser le handicap visuel dans d'autres activités de la vie quotidienne.
- Pour être guidée, une personne aveugle doit tenir le bras de son guide juste au-dessus du coude. Ainsi légèrement décalée en arrière de son guide, elle saura, sans qu'on soit obligé de le lui dire, s'il y a un trottoir à monter ou à descendre... Lorsque le passage devient étroit, le guide mettra son avant-bras dans le dos et l'aveugle comprendra alors qu'il doit marcher bien derrière son guide.

Évitez à tout prix de tirer ou pousser la personne dans la direction où vous voulez qu'elle aille.

Les personnes aveugles ou malvoyantes impressionnent souvent leur entourage par leur capacité à reconnaître les gens qui les entourent à l'aide d'indices non visuels tels la voix, le parfum, la démarche. Cependant, cet exercice demande de la concentration et beaucoup de personnes sont très étonnées de ne pas être reconnues alors qu'elles l'ont été de nombreuses fois auparavant. Dans ce cas seulement, rappelez votre identité. Signalez à l'enfant que vous sortez de la pièce afin qu'il ne parle pas dans le vide. Si vous voulez donner un objet à l'enfant, mettez-le lui dans la main plutôt que de le poser à proximité, cela lui évitera de le chercher, de le faire tomber... Et puis, ne le voyant pas, au bout d'un moment, il risque d'en oublier l'existence.

Par ailleurs, ayez toujours à l'esprit qu'il y a de nombreuses choses que vous pensez infaisables par un aveugle ou un malvoyant et qui pourtant le sont. A l'inverse, certaines que vous pensez faisables, ne le sont pas sauf avec le concours d'autrui. Sachez enfin que bien souvent une personne aveugle ou malvoyante met beaucoup plus de temps que vous pour exécuter une tâche et qu'il est alors tentant de la faire à sa place. Mais si l'on fait tout à sa place, la personne risque de se sentir rapidement inutile.

#### **d. L'enfant handicapé mental**

Chaque enfant a une capacité qui lui est propre.

On peut noter un ralentissement dans les acquisitions des performances de l'intelligence (capacité d'analyse...).

La déficience se traduit, à des degrés divers, par des difficultés de compréhension, de situation dans l'espace et le temps. Les notions de passé, présent et futur ne sont acquises qu'avec un grand retard. Ils peuvent de même facilement s'égarer.

Difficultés d'apprentissage et d'assimilation des notions abstraites, d'expression orale, le tout entraînant une limitation de ses facultés à faire face aux situations de la vie.

On ne peut déterminer de spécificité propre aux handicapés mentaux dans leur comportement, si ce n'est fréquemment l'instabilité.

Le comportement de ces enfants varie suivant la nature et le degré du handicap.

#### **e. L'enfant polyhandicapé**

L'enfant polyhandicapé est atteint d'un handicap grave qui associe une atteinte intellectuelle sévère et un handicap moteur.

Il est dépendant pour tous les actes de la vie quotidienne (habillage, toilette, repas). Il peut également présenter des troubles sensoriels (vision, audition).

L'ensemble de ces atteintes rend difficile la communication qui, souvent, ne s'établit que dans des conditions très spécifiques : calme, sentiment de sécurité, partenaires connus. Il se présente souvent en fauteuil roulant et peut porter des appareils orthopédiques (corset, sièges moulés...).

#### **f. L'enfant autiste**

L'autisme se traduit par un déficit de la communication caractérisé le plus souvent par des troubles du langage et du comportement.

L'enfant autiste a souvent des comportements et des habitudes ritualisés. Sa vie relationnelle est difficile. On peut observer des manifestations de colère, surtout quand il veut éviter la relation ou si on le perturbe.

### **5. Accueillir une personne en situation de handicap : vivre ensemble**

De nombreux termes ont été, et sont utilisés, pour nommer l'intégration d'une personne en situation de handicap dans un collectif. Suivant les cas et les époques, c'est un projet d'intégration, un dispositif d'inclusion, le fait de vivre ensemble, une proposition d'accueil...

Le terme d'intégration est le plus utilisé dans le secteur de l'animation, des loisirs, de l'éducation populaire. Il recouvre dans l'esprit du locuteur de multiples réalités. Loin de nous l'idée de normaliser l'approche des concepts, surtout sur un thème qui évoque à la fois la norme et la différence (les normes et les différences faudrait-il dire). Pour autant, nous proposons au débat, à la réflexion individuelle et collective, quelques affirmations et interrogations.

*"Parler d'intégration, c'est reconnaître une infériorité" affirme une association membre de la charte. "Il vaudrait mieux penser l'accueil comme notion. C'est une expérience intéressante à vivre pour tous les participants d'un séjour, ou d'un moment partagé". "Cela dit vouloir intégrer c'est réfléchir à la place et aux moyens à mettre en place pour justement mieux vivre ensemble".*

Ces affirmations nous font entrevoir un objectif à atteindre qui est le mieux vivre ensemble. Cela exprime à la fois la manière, les moyens et les modes de vie. Ceci est vrai pour un groupe accueillant des personnes porteuses de handicap, ou toute personne "étrangère", "étrange" à l'habitude. L'objectif recherché est de permettre à des individus de partager des moments de vie commune, et ce quelque soit la situation personnelle de chacun. Au-delà des différences, nous devons insister non pas sur les limites et les freins, mais bien sur les possibilités que cet échange permettent. Cet objectif peut paraître naïf ou utopique. Il doit être une volonté, un but à réaffirmer sans arrêt, à remettre en discussion devant chaque nouveau projet.

Pour atteindre l'objectif, nous devons avancer la nécessité de l'intégration. Ce mot doit représenter pour nous un désir qui amène une démarche, un processus. L'intégration doit permettre de mettre en place des moyens, de réfléchir aux limites et aux exigences d'un tel projet. Il faut adapter les locaux, les moyens matériels et humains pour que, ce qui est au début une idée généreuse, se transforme en réel projet de vie, de société. L'intégration ce n'est jamais acquis en soi, ni décrété par texte ou loi. C'est plutôt une construction au quotidien : du projet et des valeurs de l'organisateur, à la mise en œuvre quotidienne et triviale des moments de vie, par l'équipe d'animateurs ; de l'anxiété de la séparation pour les parents, à l'angoisse de l'inclusion pour les encadrants. "Intégrer c'est une démarche d'accompagnement".

La reconnaissance de la place de la personne porteuse de handicap dans la société française a avancé, depuis un demi-siècle. Pour autant, le regard porté sur le handicap est toujours teinté, et il le sera pour un très long temps, d'inquiétude, d'angoisse devant l'autre différent. Même si des parallèles peuvent être faits avec d'autres différences, les situations de handicap nous gênent parce qu'elles sont un miroir déformant de nous mêmes.

Notre travail est d'aller vers le mieux vivre ensemble, vers la mise en place de collectivités où chacun est reconnu dans ses similitudes et ses différences. Pour cela, il faut affirmer des projets d'accueil, d'intégration, évoquant et traitant l'ensemble des complexités techniques et matérielles. Il faut aussi, inlassablement, questionner le projet d'intégration et permettre à chacun des acteurs de se questionner sur le sens.

## **6. Situation juridique**

La réglementation actuelle relative aux centres de vacances et de loisirs ne prévoit aucune disposition spécifique concernant l'accueil de ces publics. Cet accueil entre dans le cadre de la réglementation générale actuelle tant en matière de normes d'hygiène et de sécurité des locaux que des conditions d'organisation et de pratique des activités qui sont ainsi proposées dans les centres de loisirs.

Cependant, les spécificités des enfants et des adolescents handicapés nécessitent que cet accueil soit prévu à l'avance. Il est fortement recommandé qu'un dossier précis, avec des informations complémentaires concernant la vie quotidienne et l'accompagnement spécifique, soit renseigné par la famille et les équipes médicales qui assurent le suivi de l'enfant et du jeune pendant l'année. Un lien doit être établi avec le directeur avant le début du séjour.

### **Recommandations :**

#### ***Accueil d'enfants atteints de troubles de la santé ou de handicaps en centres de vacances et de loisirs***

*Ces recommandations ont été établies en février 2001, par le ministère de la Jeunesse et des Sports et le secrétariat d'Etat aux Personnes âgées et aux Personnes handicapées.*

Sur proposition de la commission technique et pédagogique des centres de vacances et de loisirs, le ministère de la Jeunesse et des Sports et le secrétariat d'Etat aux Personnes âgées et aux Personnes handicapées affirment leur engagement dans l'accompagnement des dispositifs destinés à favoriser l'accès des enfants et des jeunes atteints de troubles de la santé ou de handicaps en les intégrant dans les centres de vacances et de loisirs ordinaires.

Cette démarche de mixité des publics répond à une demande des mineurs atteints de troubles de la santé ou handicapés et de leurs familles. Elle permet à tous les participants de faire l'apprentissage de la solidarité dans le respect de la diversité et des différences. L'objet de ce protocole est d'aider et de sensibiliser tous les organisateurs de centres de vacances et de loisirs à ce type d'accueil dans des conditions éducatives et médicales adaptées. Selon le type de problèmes il est fortement recommandé, pour favoriser une réelle intégration, de limiter le nombre de mineurs concernés par rapport au nombre total de mineurs accueillis. La portée de ce protocole est de l'ordre de la recommandation. Il ne préjuge en rien de l'évolution des textes réglementaires qui pourraient, le cas échéant, intervenir dans ce champ. Les recommandations suivantes sont répertoriées par période, en incluant le temps de préparation du séjour et par type de personne concernée.

#### **a. Avant le séjour**

##### **▶ Informations préalables (niveau organisateur)**

Pour faciliter les démarches des familles et leur permettre de s'orienter au mieux vers l'organisateur de séjours de vacances, celui-ci pourra dans son catalogue, informer le public de la possibilité d'accueil offerte aux enfants atteints de troubles de la santé ou présentant un handicap.

Une personne référente et un numéro de téléphone sont également des mentions importantes pour les familles.

##### **▶ Inscription (niveau organisateur)**

Au moment de l'inscription, pour un meilleur accueil de l'enfant, il est nécessaire que la famille ou l'institution :

- Signale tout problème de santé de son enfant susceptible d'influer sur l'organisation du séjour, en précisant le niveau d'autonomie de l'enfant, les aspects qui risquent une mise en danger de lui-même et des autres et, le cas échéant, le système de communication de l'enfant avec autrui...
- Soit orientée vers le directeur du séjour et puisse ainsi entrer en contact avec lui.

#### ► **Préparation du séjour (niveau directeur)**

Le directeur doit s'informer des particularités générées par la situation de l'enfant et du jeune. Un système d'échange d'informations avec les parents doit être établi avant le séjour. Il est essentiel que le dossier soit constitué par le médecin, la famille, ou les personnes assurant le suivi habituel, avec l'aide du médecin traitant. Il permettra également de mettre en exergue les capacités relationnelles, d'autonomie et les centres d'intérêt de l'enfant. Le dossier contiendra notamment un certificat médical précisant toute réserve, inaptitude ou contre-indication.

L'enfant ou le jeune sera impliqué dans la démarche mise en place le concernant suivant ses capacités.

Le directeur doit informer l'équipe d'encadrement des difficultés rencontrées par l'enfant et du type de problèmes que ce dernier est susceptible de rencontrer. Les informations médicales diffusées à l'équipe se limitent à celles nécessaires au fonctionnement du séjour (exemple : en cas d'allergies alimentaires, toute l'équipe doit être informée des risques encourus par l'enfant et ceci dès le premier repas). L'assistant sanitaire est informé de l'ensemble des renseignements disponibles par le directeur. La confidentialité des informations contenues dans le dossier doit être respectée par toutes personnes en ayant connaissance.

#### **b. Pendant le séjour**

Dès le début du séjour, les animateurs devront être sensibilisés aux diverses procédures de la vie quotidienne (habillage, appareillage...).

Des contacts préalables sont pris avec le médecin local pour définir des consignes en cas de problème. Cette démarche est effectuée par le directeur, ou par l'assistant sanitaire sous l'autorité du directeur.

Les consignes sont rappelées en début de séjour aux personnels concernés (animateurs, cuisinier). Les numéros de téléphone d'urgence doivent être clairement affichés et accessibles à tous.

L'équipe d'encadrement doit veiller à respecter le rythme de vie de l'enfant, et prendre les précautions nécessaires dans la vie quotidienne et lors des activités. Elle devra être sensibilisée au suivi du traitement médical (directeur, assistant sanitaire, animateur, cuisinier selon le cas) ou des précautions à prendre (ensemble de l'équipe). Les informations médicales complémentaires (ordonnance nominative, détaillée, récente, fiche sanitaire...), et les médicaments identifiés et gardés à part, sont transmis à l'assistant sanitaire.

Celui-ci doit s'assurer quotidiennement de la prise des médicaments par l'enfant. En cas de besoin, il doit veiller à ce que l'enfant ait sur lui, lors de randonnées ou de sorties, le traitement à sa portée lorsqu'il s'agit d'automédication (exemple : allergie aux piqûres de guêpe, asthme...). L'attention de l'équipe d'encadrement sera également appelée sur les dangers du soleil (médicaments photosensibilisants...). L'économiste et le cuisinier devront anticiper de façon rigoureuse sur la composition des repas en cas d'allergie alimentaire et de régime spécifique.

#### ► **Vie quotidienne (niveau directeurs et animateurs)**

Les conditions de participation à certaines activités seront déterminées en fonction des recommandations médicales et pratiques. L'animateur sera plus attentif au bien être de l'enfant.

#### ► **Rappel :**

Des consignes précises doivent être données à l'équipe pour l'évacuation des locaux en tenant compte des divers types de déficiences constatées. Il est recommandé, dans la mesure du possible, d'héberger en priorité les mineurs ayant une mobilité réduite à proximité d'une issue de secours adaptée.

#### **c. Après le séjour**

La fiche sanitaire de liaison et tous les documents sanitaires sont rendus à la famille par le directeur du centre de vacances et, le cas échéant, complétés par des informations médicales.

Le déroulement du séjour de l'enfant pourra aussi faire l'objet de remarques, utiles tant pour la famille, que pour l'équipe qui suit l'enfant le reste de l'année (enfants et jeunes handicapés notamment).

# L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Accueillir une personne en situation de handicap dans un séjour de vacances non spécialisé, nécessite un accompagnement de l'ensemble de l'équipe adulte. Pour que ce projet soit une réussite pour tous, les personnes en situation de handicap, les participants classiques mais aussi l'équipe d'animation, il faut penser à l'accompagnement qui sera mis en place. Avant, pendant et après le séjour, ces trois temps sont à prendre en compte. Chaque moment de la vie quotidienne, des temps d'activités sont à penser pour que chacun puisse accueillir la personne en situation de handicap.

## **1. Définition de l'accompagnement de l'enfant en situation de handicap dans les structures de vacances et de loisirs non spécialisées**

Les enfants en situation de handicap ne nécessitent pas un accompagnement spécialisé, même si leur handicap entraîne des particularités (vie quotidienne, médicaments, comportement...). Des animateurs sensibilisés, une équipe plus étoffée (un animateur supplémentaire), la mise en place d'animateurs référents suivant les moments délicats de la vie quotidienne peuvent faciliter la réussite du séjour.

L'accompagnement de l'enfant se fait par l'ensemble de l'équipe, pour éviter de créer un duo, animateur-enfant, qui gênerait l'intégration.

En compléments aux recommandations données par le ministère de la Jeunesse et des Sports et le secrétariat d'Etat aux personnes âgées et aux personnes handicapées, vous trouverez des conseils pour leur mise en œuvre pratique.

### **Quel accompagnement, à quel moment ?**

#### **a. Avant le séjour**

Demander à la famille ou à un éducateur de l'institution d'arriver avant le début du séjour (de quelques heures à 24h), avec l'enfant handicapé, afin d'échanger et de sécuriser enfant, parent, encadrement. Ce moment est aussi l'occasion de prendre connaissance du dossier dont la fiche d'autonomie avec les parents, d'apprendre les gestes du quotidien (toilette, habillage, repas...), les habitudes de l'enfant,

#### **b. Pendant le séjour**

L'organisation de la vie quotidienne, importante pour le bon déroulement du séjour, est aussi l'occasion de relations privilégiées entre enfant-animateurs.

##### **▶ Toilette et habillage**

L'enfant en situation de handicap a besoin d'une aide plus importante que les autres.

Conseil : Une personne dans l'équipe est responsable du temps de toilette, en veillant à respecter l'intimité de l'enfant. Elle aura pris connaissance des gestes et habitudes de l'enfant lors de la rencontre avec la famille, l'éducateur ou auprès du directeur

##### **▶ Repas**

Repas épaissis, mixés, temps du repas plus longs, allergies... les particularités de chacun sont différentes.

Conseil : Attention aux fausses-routes, surveiller la boulimie... Connaître les régimes particuliers et les gestes en cas de problèmes.

##### **▶ Endormissement**

Moment qui peut être angoissant si on ne respecte pas les rites. Il faudra gérer les problèmes d'énurésie, d'encoprésie.

Conseil : On peut porter des gants pour les toilettes délicates. On ne remet pas de couche à un enfant qui n'en a pas.

##### **▶ Temps libre**

Certains enfants ont des difficultés à utiliser leur temps libre, cela peut même les angoisser.

Conseil : Penser à les accompagner sur ces temps, les guider vers un atelier.

### ‣ **L'inattendu**

Les enfants handicapés sont plus sensibles à l'environnement extérieur et peuvent avoir des réactions surprenantes aux bruits stridents, à la vue des insectes...

Conseil : Etre attentif à leurs réactions.

### ‣ **Courrier**

Il est important pour l'enfant en situation de handicap de recevoir du courrier comme les autres, d'avoir une carte postale qu'il peut garder avec lui pendant la journée.

Conseil : L'animateur aide l'enfant à rédiger son courrier, il lui lit son courrier si besoin. Demander aux familles pendant le séjour d'écrire à l'enfant même s'il ne lit pas.

### ‣ **Téléphone**

Prévoir les jours mais aussi l'heure des appels avec la famille.

Conseil : Penser à repérer le moment de l'appel sur un planning avec l'enfant. Il attend souvent cet instant avec impatience et peut refuser de participer à une activité par crainte d'être absent au moment de l'appel.

### ‣ **Repère dans l'espace**

Certains enfants peuvent s'éloigner du centre et ne plus se repérer, d'autres n'oseront pas se promener dans le centre par peur de se perdre.

Conseil : Délimiter le centre de vacance avec par exemple une bande chantier.

### ‣ **Le médical**

Se référer aux recommandations données par le ministère de la Jeunesse et des Sports et le secrétariat d'Etat aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

Respecter à la lettre l'ordonnance.

Conseil : Se rapprocher des équipes spécialisées qui suivent l'enfant tout au long de l'année.

### ‣ **Les activités**

Il est difficile pour certains enfants handicapés de choisir une activité.

Conseil : Il faut parfois savoir choisir pour eux. Un enfant instable mobilisera un animateur pendant l'activité.

### ‣ **Fin de séjour**

Donner à la famille ou à l'institution, un compte-rendu relatant le séjour de l'enfant, les activités réalisées.

Conseil : Ne pas porter de jugement, sur l'enfant et ses capacités.

## **c. Après le séjour**

### ‣ **Souvenir du séjour**

Un enfant qui n'a pas l'usage facile de la parole a besoin aussi de raconter ses vacances à ses proches.

Conseil : Prendre des photos où l'enfant en situation de handicap est en activité avec les autres et constituer avec lui un cahier qui lui sera remis.

## **2. Définition de l'accompagnement de l'adulte en situation de handicap dans les structures de vacances et de loisirs non spécialisées**

L'accueil d'adultes handicapés en structure de vacances (maisons familiales, gîtes, villages de toiles...) se différencie de celui des enfants par la présence d'un encadrement spécifique pour les adultes contrairement aux enfants. Deux à quatre personnes handicapées, accompagnées de deux ou trois assistants sanitaires peuvent être en intégration durant le séjour. Le groupe peut être autonome, en intégration dans le centre de vacances ou dépendre directement de l'organisation du séjour. Dans ce cas, le directeur joue un rôle important au niveau de la prise en compte des personnes handicapées par l'ensemble de l'équipe d'encadrement. L'intégration de leur encadrement dans l'équipe facilite l'accueil des adultes handicapés durant le séjour. Des difficultés dans l'accompagnement des personnes adultes handicapées peuvent être liées à l'équipe d'encadrement, à sa fiabilité et sa stabilité. Ces ennuis peuvent

être évités en privilégiant la participation des mêmes encadrants d'une année sur l'autre, sans que les personnes handicapées prises en charge soit nécessairement les mêmes.

En compléments aux recommandations données par le ministère de la Jeunesse et des Sports et le secrétariat d'Etat aux personnes âgées et aux personnes handicapées, vous trouverez des conseils pour leur mise en œuvre pratique.

## **Quel accompagnement, à quel moment ?**

### **a. Avant le séjour**

Relever les contacts et les disponibilités des référents ( familles et institutions durant les vacances.)

Demander à la famille ou à un éducateur de l'institution d'arriver avant le début du séjour (de quelques heures à 24H), avec l'adulte handicapé, afin d'échanger et de sécuriser la personne handicapée, les parents, l'encadrement. Ce moment est aussi l'occasion de prendre connaissance du dossier dont la fiche d'autonomie, avec les parents.

### **b. L'organisation de la vie quotidienne**

L'organisation de la vie quotidienne, les traitements, les achats, les temps informels, l'absence d'activités organisées collectivement sont pris en charge par l'encadrement spécifique. Par contre, les activités organisées par le centre sont encadrées par l'équipe qu'il faut sensibiliser à l'accueil particulier de ces personnes afin d'éviter que leur encadrement propre ne les suive dans chaque séance, freinant ainsi leur intégration et alourdissant leur prise en charge.

Le régime juridique de la personne accueillie doit être pris en compte. Les personnes handicapées n'ayant pas de déficience intellectuelle sont plus autonomes et peuvent sortir, gérer leur argent de poche... Les adultes ayant une déficience intellectuelle légère revendiquent souvent cette autonomie que l'on ne peut pas entièrement leur accorder pour des raisons de sécurité.

Les points particuliers notés pour les enfants restent d'actualité chez les adultes (toilette et habillage, endormissement, gestion de l'inattendu, courrier, téléphone, souvenirs du séjour...).

Pour permettre aux adultes handicapés de participer à la vie du centre sans être accompagnés continuellement par l'assistant sanitaire, l'ensemble du personnel doit être sensibilisé aux difficultés des personnes handicapées accueillies : problème de repérage dans l'espace, risque lié à la photosensibilisation, régimes (sans sucre, sans alcool...), non compréhension des consignes juxtaposées ou complexes...

Lors des activités, les adultes handicapés vont passer d'un accompagnement quasiment individuel à un accompagnement plus global. Il faut préparer les animateurs pour qu'ils puissent être attentifs, prendre en compte les particularités de la personne handicapée, leur accorder plus de temps par rapport au reste du groupe sans se laisser accaparer par elle.

Les adultes handicapés (parfois travailleurs en CAT) sont en vacances. Il est important de respecter leur rythme, plus lent, de tenir compte du vieillissement prématuré des personnes qui sont plus fatigables.

L'intégration est aussi géographique à l'intérieur du centre, l'hébergement du petit groupe ne doit pas être isolé pour faciliter la communication avec les autres vacanciers.

# LA RELATION AUX FAMILLES

## 1. Fiche de renseignement pour les enfants et les adultes

*DOSSIER STRICTEMENT CONFIDENTIEL*

- SECRET MEDICAL -

Sa transmission, sa destruction font l'objet d'une directive donnée par l'organisateur

Agrafer ici la photo  
prise par le centre

CENTRE DE VACANCES DE \_\_\_\_\_

SESSION : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ANS

a. Nom - Prénom : \_\_\_\_\_ ans

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél des parents: (domicile) \_\_\_\_\_

Tél des parents: (portable) \_\_\_\_\_

Tél des parents: (bureau) \_\_\_\_\_

Nom du tuteur  
Adresse  
téléphone

**b. Vie familiale et sociale**

**c. Maladie ou handicap (symptômes, troubles)**

**d. Personnalité, centres d'intérêts**

**e. Autonomie**

**f. Synthèse**

**g. Traitement**

**AUTONOMIE** A = fait seul totalement, habituellement et correctement  
 B = fait partiellement ou non habituellement ou non correctement  
 C = ne fait pas

		Modifications à apporter si nécessaire
1	<b>ORIENTATION</b>	
	- repères dans le temps, les moments de la journée	
	- les lieux, l'espace	
	- conscience du danger	
2	<b>TOILETTE, hygiène corporelle</b>	
	- toilette : visage, mains, Rasage, Coiffage	
	- douche	
	- brossage des dents	
3	<b>DESHABILLAGE</b>	
	<b>HABILLAGE</b>	
	- du haut	
	- du bas	
	- laçage, boutonnage, fermeture Eclair	
	- chaussettes, chaussures	
	- choix et préparation des vêtements	
	- tenue des vêtements (change, lavage,...)	
4	<b>ALIMENTATION, manger les aliments préparés</b>	
	- se servir	
	- utiliser une cuillère, une fourchette, porter les aliments à la bouche	
	- couper avec un couteau	
	- oter les arêtes, ouvrir un yogourt, peler un fruit	
	- boire, tenir un verre	
5	<b>PROPRETE, continence</b>	
	<b>Enurésie :</b> <input type="checkbox"/> diurne <input type="checkbox"/> nocturne <input type="checkbox"/> permanente <input type="checkbox"/> intermittente	
	<b>Encoprésie :</b> <input type="checkbox"/> diurne <input type="checkbox"/> nocturne <input type="checkbox"/> permanente <input type="checkbox"/> intermittente	
	- S'essuyer après les selles	
	- Aller seul aux toilettes sans incitation	
6	<b>TRANSFERTS</b>	
	- se lever <input type="checkbox"/> se coucher <input type="checkbox"/> s'asseoir <input type="checkbox"/>	
7	<b>DEPLACEMENTS</b>	
	- à l'intérieur : <input type="checkbox"/> utiliser une canne <input type="checkbox"/> un déambulateur <input type="checkbox"/> fauteuil roulant	
	<input type="checkbox"/> monter <input type="checkbox"/> descendre les escaliers avec une rampe	
	- à l'extérieur : <input type="checkbox"/> utiliser une canne <input type="checkbox"/> un déambulateur <input type="checkbox"/> fauteuil roulant	
	<input type="checkbox"/> marcher <input type="checkbox"/> courir	
	<input type="checkbox"/> se relever après une chute	
	- savoir nager	
8	<b>GESTION</b>	
	- gérer ses propres affaires, son argent de poche,...	
	- prendre en charge son courrier	
	- écrire	
	- lire	

**Commentaires éventuels ou recommandations particulières :**

## **2. L'enfant pendant le séjour, bilan de l'équipe**

Nom et prénom de l'enfant \_\_\_\_\_

**a. L'autonomie de l'enfant (repas, toilette, activités)**

**b. La relation avec les autres**

**c. Les centres d'intérêts de l'enfant**

**d. Un animateur supplémentaire est-il nécessaire ?**

**e. Etes-vous rentrés en relation avec les éducateurs ?**

**f. Remarques ou précisions à apporter**

**g. Préconisations /conseils**

### **3. Fiche d'évaluation pour les familles**

Nom - Prénom de l'enfant \_\_\_\_\_

**a. Comment avez-vous été informé de la possibilité de l'accueil de votre enfant au centre de loisirs ?**

**b. Quelle a été votre motivation pour l'inscription de votre enfant ?**

**c. Que pensez-vous de l'accueil et des relations avec l'équipe d'encadrement, pour vous et votre enfant ?**

**d. Que pensez-vous des activités proposées et du rythme journalier ?**

**e. Comment votre enfant a-t-il vécu ses vacances au centre de loisirs ? (S'est-il adapté ? A t- il apprécié ?**

Quels sont les moments que votre enfant a préféré ?

Et ceux qu'il n'a pas apprécié ?

**f. Pensez-vous utile d'élaborer un projet pédagogique particulier ?**

**g. Faudrait-il du personnel spécialisé ?**

**h. Dans l'ensemble, ce séjour a-t-il été positif ou négatif ? (Pourquoi) ?**

# SENSIBILISATION DES ÉQUIPES D'ENCADREMENT

La mobilisation des équipes d'encadrement passe par des actions de sensibilisation. Il est proposé ici deux modules de sensibilisation sur rôle et attitude des équipes pédagogiques, mis en place dans les stages animés par les Francas.

## **1. Rôles et attitudes des équipes pédagogiques**

### **Les principaux objectifs du module 1 :**

- Sensibiliser et dédramatiser l'accueil des enfants handicapés en structures de loisirs non spécialisées.
- Débattre et échanger sur les conceptions liées au handicap en confrontant les idées.

### **Les thèmes abordés par les situations :**

- La relation avec les familles
- Les relations dans l'équipe pédagogique
- L'importance du travail en partenariat
- Les rapports entre les différents groupes fréquentant les structures de loisirs
- Le droit aux loisirs
- La surprotection
- L'autonomie
- L'accessibilité
- L'adaptation des activités

### **Les principaux éléments de réflexion des situations**

#### **a. Situation 1**

Une famille mécontente demande à rencontrer l'équipe du centre de loisirs car elle trouve intolérable que son enfant de 10 ans puisse se déplacer seul dans le centre de loisirs alors qu'il souffre d'une spina-bifida (grande difficulté à marcher).

#### **Eléments de réflexion :**

Informations complémentaires sur le handicap de l'enfant par la famille (autonomie), problème de l'accessibilité, relation avec la famille, un animateur pour un enfant, voir les capacités de l'enfant, ses désirs.

#### **b. Situation 2**

L'animateur du groupe des 8-10 ans met en place un base-ball . Pour faire jouer un enfant en fauteuil roulant, il change beaucoup de règles du jeu. Les autres enfants ne sont pas d'accord et trouvent que le jeu n'a plus d'intérêts. Ils ne veulent plus jouer. L'enfant et l'animateur sont pris à parti.

#### **Eléments de réflexion :**

L'adaptation et la préparation des activités, connaissance de l'enfant, ses capacités rapport enfant/enfant, rapport enfant/animateur, notion de différences, expliquer le handicap. La place de l'enfant handicapé dans le jeu des valides. Valorisation de l'autre.

#### **c. Situation 3**

Des parents viennent inscrire leur enfant au centre de loisirs de la commune et précisent que Julien présente un handicap mental. Le directeur ne voit aucun problème particulier pour accueillir cet enfant qui a le droit aux loisirs comme tous les autres. Après une journée passée au centre, les animateurs désabusés viennent rencontrer le directeur. Ils n'arrivent pas à gérer Julien, qui ne comprend pas les règles des jeux, les explications, les activités proposées. Le directeur surpris manque d'informations sur l'enfant. Les animateurs ne veulent plus accueillir l'enfant.

#### Eléments de réflexion :

Sensibilisation de l'équipe, problème de formation, droit aux loisirs article 31, appel aux partenaires qui suivent l'enfant pendant l'année, informations nécessaires L'équipe forte face aux difficultés, solidaire, capable de s'avouer incompétente en présence de situations difficiles et en conséquence sollicitation de spécialistes. Rapport enfant/enfant, le regard de l'autre.

#### **d. Situation 4**

Le centre de loisirs de la commune accueille des enfants handicapés. Mais à la suite de rumeurs sur le comportement agressif d'un enfant handicapé mental, une famille est venue dire à un animateur qu'elle n'inscrira plus son enfant au centre de loisirs.

#### Eléments de réflexion :

Présentation de la charte aux familles, information des familles sur l'accueil d'enfants handicapés (affiches dans le centre de loisirs ou phrase sur les plaquettes d'inscription. Sécuriser les autres familles, montrer le travail en partenariat, travailler avec les enfants sur la compréhension des différences.

#### **e. Situation 5**

Pendant l'été, un centre de loisirs qui accueille un enfant en fauteuil roulant se rend à la piscine du village. Arrivée sur place, l'animatrice approche près du bassin l'enfant qui était resté dans fauteuil roulant. Une dame les observe et en passant murmure : "je ne sais pas ce qu'un handicapé peut venir faire ici".

#### Eléments de réflexion :

Méconnaissance de l'autre, peur ou non respect de l'individu différent..., différence vécue comme un manque à la norme et non comme une richesse. Réflexion de l'équipe dans le projet pédagogique. Adaptation des activités, lutter contre les a priori rapport enfant/enfant, enfant/animateur, aux autres et notamment aux familles.

### **Déroulements proposés**

#### **a. Le débat**

- Le groupe de "stagiaires" est divisé en plusieurs sous groupe d'un même nombre. A chacun des groupes est distribué une situation. Ils ont environ une vingtaine de minutes pour répondre à plusieurs questions : Que pensez-vous de cette situation ? Que feriez-vous dans cette situation ?
- Après avoir nommé un rapporteur, le groupe qui parle en premier expose ses idées aux autres groupes.
- Une fois que cet exposé est terminé c'est aux autres de dire ce qu'ils pensent. Pour clôturer le débat sur la situation, le meneur fini d'analyser la situation grâce aux éléments de réflexion qui sont proposés dans la partie ainsi nommée du module. Les autres situations sont vues de la même manière.

#### **b. Le rôle du meneur**

- Il doit laisser les groupes parler tout en veillant à ce que chacun puisse s'exprimer.
- Il synthétise les propositions ou les éléments importants des réponses des groupes.
- Il suscite des interrogations, il anime constamment le groupe.

#### **c. Les menées**

##### **▪ Premier temps**

Le groupe de stagiaire est divisé en sous groupe. une situation est distribuée à chaque groupe. La consigne est donnée.

Les groupes doivent mettre en scène leurs situations. Les personnages, les dialogues doivent être imaginés.

##### **▪ Deuxième temps**

Le groupe réfléchi à l'analyse de la situation à travers les actes et les dialogues des différents personnages de la scène.

Il essaye comme dans la menée débat de répondre aux deux questions posées.

### ▪ **Troisième temps**

Les groupes reviennent ensemble. Un espace scénique est organisé par le meneur (le formateur).

Un groupe joue la scène construite et en propose son analyse. Les autres groupes débattent de ce qu'ils ont vu et entendu. Il en est de même pour les autres groupes.

### **d. Le rôle du meneur**

Il doit être encore plus en soutien des différents groupes que dans la première forme de menée afin d'éviter que la forme prenne le pas sur le fond. "Nous ne sommes pas des professionnels du théâtre".

La pertinence de l'analyse des situations doit être le souci principal de ce moment de formation.

### **e. Remarques**

Une attention particulière sera apportée au temps nécessaire et à la durée prévue de l'intervention pour ce type de menée.

## **2. Approche globale des différents handicaps**

### **Les principaux objectifs du module 2 :**

- Entrevoir des caractéristiques de différents handicaps.
- Connaître les capacités de chacun à travers les différences de chacun.
- Développer la communication, la concertation et la solidarité entre des personnes.

### **a. La forme**

Une approche des handicaps sous une forme ludique d'un jeu par équipes. Développement de stratégies, de tactiques à travers des activités physiques, de réflexion, de coopération.

### **b. Les thèmes abordés**

- Des formes de communication entre des personnes ayant des capacités différentes
- Des formes de concertation
- Des formes de solidarité
- Des impressions ressenties
- Des caractéristiques selon les handicaps
- Une connaissance des rôles de chacun

### **c. Le contenu**

Le jeu ainsi décrit doit être adapté en fonction du nombre et de l'âge des participants. Il a pour fonction de mettre les joueurs dans une réalisation d'épreuves qui englobent des activités physiques, stratégiques, de réflexion, de coopération.

### **d. Déroulement**

#### **‣ Les équipes :**

Chaque équipe est constituée de plusieurs personnes ayant des caractéristiques propres. Pour une équipe de 5 personnes, on peut y trouver :

- un déficient visuel
- un déficient auditif
- une personne muette
- une personne handicapée physique (sans bras ou sans jambe)
- une personne valide

#### **‣ Des épreuves :**

▪ Le défi de l'œuf, consiste pour chaque équipe à pouvoir jeter un œuf d'un premier étage sans qu'il se casse. Ils ont à leur disposition du carton, de la ficelle, du scotch, un ciseau, un morceau de tissu ou un sac plastique.

▪ La bête monstrueuse, doit permettre à l'équipe de fabriquer un personnage avec tous les membres. Le meneur dessine un carré sur le sol. Il précise que dans ce carré il ne veut voir que 7 pieds, 5 mains, 3 dos

toucher le sol. L'ensemble de l'équipe doit se débrouiller pour réussir ce personnage, ils peuvent se porter, s'allonger, se mettre sur les mains... (avant de donner les consignes à l'équipe, vérifier que ce que vous demandez est possible à réaliser !!!).

▪ La tortue, est l'ensemble de l'équipe qui, encerclée par une bande de crépon doit parcourir un chemin remplie d'obstacles, monter sur des bancs, passer en dessous de table, et bien d'autres difficultés tout en ne cassant jamais la bande de crépon.

Ces trois épreuves ne sont que des exemples, vous pouvez en prévoir d'autres, l'intérêt ne résidant pas tant dans les épreuves que dans les stratégies mises en place par l'équipe pour les réaliser. Quelles stratégies de communication au sein de l'équipe ? Quels rôles pour chacun ? Quelle prises en compte des capacités des individus ? Quelles caractéristiques pour tel ou tel handicap ? Quelles impressions ressenties par l'équipe ?

## **e. Les menées**

### **▶ Les équipes :**

Plusieurs variantes peuvent être mises en place :

- Les équipes peuvent ne pas avoir les mêmes handicaps.
- Il ne peut y avoir que un ou deux handicaps par équipes.
- Il peut y avoir plusieurs personnes valides par équipes.

### **▶ La présentation du jeu :**

La distribution des handicaps présents dans les équipes doit se faire avant l'énoncée des consignes par le ou les meneurs de chaque jeu ou du jeu.

Il peut être décider de ne faire vivre qu'une seule et même épreuve à l'ensemble des joueurs ou de mettre en place plusieurs épreuves que chaque équipe devra accomplir (cela dépendra beaucoup du temps disponible et du nombre d'animateurs dont vous disposerez pour animer chaque épreuve).

### **▶ Le rôle du ou des meneurs :**

Soit vous choisissez que dans chaque équipe il y ait une ou plusieurs personnes valides, dans ce cas vous pouvez expliquer les consignes à l'ensemble de l'équipe sachant que certains ne pourront pas entendre ce que vous dites et d'autres pas voir ce que vous faites. Le rôle de la personne valide sera alors d'expliquer et de trouver comment expliquer ces consignes aux différentes personnes. (Le rôle de l'animateur pendant l'accueil d'un enfant handicapé).

Soit vous choisissez qu'il n'y ait pas de personnes valides dans l'équipe, c'est à vous de prévoir l'explication des consignes ( rôle de formateur par rapport à votre équipe d'animateurs).

### **▶ Des conseils :**

Pour le bon déroulement du jeu il est indispensable que la personne qui est aveugle ne voit absolument rien (si le jeu dure vous pouvez prévoir de lui enlever le bandeau de temps en temps le but n'étant pas de la traumatiser...). Il en est de même pour les autres personnes, notamment la personne sourde. La réussite dépend alors de la préparation du matériel tant pour les handicaps que pour les épreuves mises en place.

Si c'est vous qui expliquez l'ensemble des consignes, une astuce, prévoyez de les écrire et de les poser sur la table ou à l'endroit de l'épreuve.

### **▶ Le temps de débat :**

Les objectifs de ce module étant la découverte de quelques caractéristiques de handicaps, la connaissance des capacités de chacun, le développement de stratégies de communication, ils ne seront remplis qu'après le retour des individus sur ce qu'ils ont vécu.

Par équipe, ils essayent de répondre aux questions suivantes :

#### **▪ *Au niveau des impressions :***

- Quelles impressions ressenties tout au long du jeu ?
- Quelles caractéristiques par rapport au handicap que vous aviez ?

▪ *Au niveau de la communication / concertation :*

- Quelles stratégies mises en place par l'équipe pour l'explication des consignes ?
- Quel rôle pour chacun dans les phases d'explication et de réalisation des épreuves ?

▪ *Au niveau de la solidarité :*

- Quelle prise en compte des capacités de chacun ?
- Quelles ont été les solidarités mises en place ?

Ces questions ne sont là que pour vous aiguiller et commencer le débat, l'objectif étant que chaque personne ayant vécu le jeu puisse s'exprimer et entrevoir ce que l'autre peut comprendre.

► **Conclusion :**

Il semble, d'après son contenu, qu'il pourrait faire une bonne présentation aux enfants également, de la notion de handicap et une bonne entrée en matière pour susciter l'interrogation et le débat sur l'accueil des enfants handicapés, le vivre et le jouer ensemble.

# PRÉCONISATIONS - CONSEILS

## 1. Généralités

Il est nécessaire de :

- Avoir les coordonnées pendant la durée du séjour, des familles, des tuteurs, des institutions des personnes handicapées et ne pas hésiter à leur téléphoner si besoin est.
- Juste avant le séjour, prendre contact avec le médecin local, l'informer de la politique en faveur des de l'intégration des personnes handicapées en CV ou en CLSH de l'association ou de l'organisme, et, lui présenter les dossiers de chacun de ceux qui vont être accueillis dans le centre.
- Eventuellement, prendre contact aussi avec le SAMU, si l'une de ces personnes est susceptible de présenter un risque vital : état de mal épileptique, risque de fausse route alimentaire, cardiopathie sévère, diabète, allergie alimentaire etc.
- Utiliser les ressources locales paramédicales. Pour ce faire, demander aux familles une prise en charge à la sécurité sociale pour des séances de kinésithérapie, soins infirmiers, ou soins d'hygiène, si la dépendance de la personne est importante et si elle en bénéficie pendant l'année. Rechercher et retenir, très en amont du séjour, le ou les paramédicaux dont on aura besoin. Le kinésithérapeute traitant habituel se mettra en relation avec celui du village proche du centre de vacances soit épistolairement, soit téléphoniquement afin de transférer le maximum d'indication nécessaire à la poursuite de la rééducation.

De même, la fiche de liaison d'infirmier permettra la continuité des soins infirmiers et éventuellement, l'alimentation des personnes (IMC le plus souvent) présentant un risque sévère de fausse route ou alimenté par sonde.

Infirmiers et aide soignants pourront décharger l'équipe d'une partie des soins d'hygiène : toilette, douche, habillage etc.

## 2. Matériel paramédical, de loisirs et de transports

### a. Matériel paramédical

Certains matériels peuvent améliorer le confort de ces personnes handicapées et soulager l'équipe : des lits médicalisés avec ou sans ridelle et potence, des lève malades, des chaises percées peuvent être louées, et prise en charge par la sécurité sociale si les familles en ont fait préalablement la demande à leur caisse.

La location de fauteuil manuel peut aussi permettre à la personne handicapée de mieux participer aux activités proposées : non seulement pour celles qui viendraient avec un fauteuil électrique, qui ne serait pas compatible avec les chemins dans le parc ou les transports activités proposées, mais aussi pour celles se déplaçant sur de courtes distances avec des cannes anglaises qui ne leur permettraient pas de bénéficier des promenades et randonnées.

### b. Matériels de loisirs

On peut se procurer soit en les louant soit en les achetant (environ 1000 €), soit en se les faisant prêter par les stations balnéaires des "tiralos" permettant de facilement sur la plage de les emmener à l'eau et de les baigner.

Des goélettes rendent possible des randonnées en campagne ou en montagne hors des sentiers battus mais nécessitent un minimum de 6 valides.

Grâce à des handbikes, les sportifs ayant conservé l'usage des membres supérieurs peuvent suivre une ballade à vélo. Des fauteuils tout terrain permettent de dévaler avec les VTT un terrain accidenté.

Le module Evasion peut faire découvrir la forêt, quelques sites en partenariat avec l'ONEF et l'EDF en sont déjà pourvus (la forêt de Rambouillet par exemple).

L'hiver, l'école de ski dans de nombreuses stations de sport d'hiver, propose à ceux ayant encore quelque possibilité motrice du dual ski, de l'uni ski, du Bi ski. Pour les autres, les fauteuils ski font le plaisir de goûter aux joies de la glisse. Le fauteuil APF nécessite que le pilote soit porteur d'une habilitation délivrée après un stage d'une dizaine de jours.

Le fauteuil GMS, plus léger, ne demande qu'une demi journée de formation. Ces 2 types de fauteuils ski, font la joie non seulement des personnes présentant un déficit moteur mais aussi de celle présentant un déficit intellectuel qui ne seraient pas en capacité de comprendre ou d'appliquer les techniques du ski ou de toutes celles trop fatigables pour faire un effort en altitude.

Pour les mal ou non voyants la location ou l'achat d'un tandem, leur permet de participer à des promenades à vélo où, non seulement comme tout cycliste, ils pédalent mais aussi où ils jouissent de la description du paysage que leur fait leur coéquipier. Les tandems sont aussi très utiles pour les déficients intellectuels, n'ayant pas acquis la connaissance du code de la route, et ne sachant pas respecter les règles de sécurité.

Ils existent aussi des voiliers accessibles et pour les mal voyants des cartes marines en relief créées par les Glénans. Pour pratiquer l'équitation, des surselles aident les personnes atteintes de déficit moteur qui se tiennent aussi à un arçon de voltige.

Citons enfin l'intérêt des karts et des chars à voile à deux places où à commandes manuelles.

Chaque année de nouvelles activités deviennent accessibles les revues spécialisées ainsi que les salons "autonomic" les présentent.

### **c. Matériel de transport vers les lieux d'activité**

On peut louer ou acheter des voitures accessibles mais on peut aussi de façon moins onéreuse utiliser les services des CCAS <sup>(1)</sup> local ou du GIHP <sup>(2)</sup>. On peut aussi équiper les cheminements avec du roule facile réutilisable ensuite pour d'autres lieux.

Préconisation : prendre contact avec les associations locales et les institutions spécialisées qui peuvent prêter ou échanger du matériel et donner des adresses.

<sup>(1)</sup> CCAS = Centre Communale d'Action Sociale

<sup>(2)</sup> GIHP = Groupement des Intellectuels Handicapés Physiques

## **3. Préconisation concernant l'hygiène et l'intimité**

Lorsque l'encadrement ou l'accompagnement doit faire la toilette de la personne handicapée, particulièrement s'il s'agit d'un adulte, l'utilisation de gant à usage unique est judicieux non seulement sur le plan de l'hygiène mais aussi pour garder une certaine distance sur le plan psychologique préservant l'intimité, le respect, et le rôle particulier de chacun.

Le respect de la personne handicapée et de son intimité, exigent qu'en centre de vacances ou de loisir, seule une femme soit à faire la toilette d'une autre femme, d'une adolescente, ou d'une petite fille. En aucun cas, les "pairs" enfant, ou adulte vacancier ne peuvent être chargés de cette tâche.

Dans la mesure du possible, ce doit être la même personne qui fait la toilette de la personne handicapée chaque jour, ou son lever et son coucher.

Les règles générales respectant l'intimité de chacun s'appliquent à tous quelque soit le handicap tel l'obligation de frapper avant d'entrer dans une chambre, une salle de bain ou dans les toilettes par exemple.

#### **4. Rappel des directives à respecter sur le plan de la sécurité**

Afin de faciliter l'évacuation d'urgence, les personnes à mobilité réduite, en particulier en fauteuil roulant, seront préférentiellement logées au rez-de-chaussée. En cas d'impossibilité, deux porteurs seront désignés à l'avance pour les évacuer.

Les mal ou non-entendants devront être prévenus autrement que par le moyen sonore de l'alarme qu'ils ne peuvent percevoir. Penser particulièrement à la nuit où les prothèses auditives sont débranchées.

Il faudra aussi avoir prévu l'évacuation des autres personnes déficientes : visuel, intellectuel ... et avoir logé toutes ces personnes atteintes d'un handicap à proximité d'issues de secours.

Beaucoup de personnes handicapées n'ont pas ou peu de repère dans l'espace ou pas ou peu le sens du danger aussi.

- Chaque personne handicapée doit être dès le début de la session, photographiée en deux exemplaires.
- Chaque bénéficiaire handicapée doit porter sur lui le nom et le numéro de téléphone du centre de vacances.
- Si un bénéficiaire s'égare, la personne responsable du centre de vacances doit être prévenue immédiatement :
  - Toutes les activités doivent être interrompues, afin de permettre au maximum d'adultes présents dans le centre, d'entreprendre des recherches.
  - Si, après 15 minutes de recherches, le bénéficiaire n'est toujours pas retrouvé, il faut alors prévenir, tout en continuant les recherches, la gendarmerie et le secteur opérationnel.
  - La famille, et ou le tuteur sera ensuite prévenu.
- Les personnes handicapées moteurs, afin de leur accorder une grande autonomie, doivent être munis non seulement de ceintures de sécurité mais aussi de bracelets flottants aux bras.
- Les enfants atteints de cardiopathie ne peuvent être baignés trop longtemps dans une eau trop froide.
- Les enfants atteints d'épilepsie ne peuvent participer aux baignades que si les conditions de sécurité habituelles sont emplies : d'une part, un surveillant de baignade et un assistant sanitaire présents. D'autre part, il est indispensable qu'une personne nommément désignée reste en permanence à proximité de l'enfant et soit chargée de sa surveillance exclusive pendant toute la durée du bain.
- Les enfants épileptiques ne doivent participer aux activités où une chute leur serait fatale que munis d'harnais de sécurité.
- A la toilette en particulier à la douche, 1 ou 2 encadrants devront assister la personne handicapée motrice afin d'éviter glissement et chute, de même pour la personne épileptique. Penser à régler la température de l'eau pour les déficients intellectuels et les spina-bifida.
- Les traitements, et en particulier, ceux des épileptiques, ne peuvent être modifiés et en aucun cas diminués sans l'accord de l'équipe soignante spécialisée habituelle de l'enfant.
- Les personnes atteintes de spina-bifida et celles traitées par neuroleptiques ne présentent pas de défense à la chaleur et au soleil, aussi faut-il :
  - éviter de les exposer au soleil,
  - les enduire largement de crème hautement protectrice.
- Toujours pour ceux souffrant de spina-bifida.  
Il faut faire attention, ,aux frottements, brûlures, chaleur, soleil, froid, irritations. Après le bain, sécher soigneusement les orteils et vérifier qu'il n'y a pas de cailloux dans les chaussures, ni de plis dans les chaussettes. Ne pas laisser traîner les fesses ou les pieds sur un revêtement dur ou des cailloux .

Il peut y avoir des maux de tête, vomir, être somnolent ou présenter des signes neurologiques. Il faut alors rapidement appeler un médecin, de même, en cas de doute sur la survenue d'une infection urinaire (urine trouble, température...).

- Pour tous ceux présentant un déficit moteur en fauteuil et, ou appareillé :
  - Vérifier que l'appareillage ne le blesse pas et ne provoque pas de rougeurs.
  - Il doit toujours être attaché quand il est assis dans son fauteuil roulant, il risque de glisser.
  - Il peut souffrir d'escarres, aussi faut-il être vigilant, examiner la peau aux points de contact et de frottement, masser et changer les points d'appui.
  - Il doit manger régulièrement des légumes et des fruits, boire abondamment pour éviter une constipation fréquente chez les personnes en fauteuil.
- Il est important d'accompagner, de guider dans un nouveau lieu et donner des repères (sonores, spatiaux) pour éviter que se panique et s'angoisse la personne déficiente visuelle.
- Pour les déficients auditifs, se rappeler que le signal sonore du danger, venant de l'arrière n'est pas perçu.
- Pour eux comme pour les déficients intellectuels, les consignes de sécurité doivent être simples, à la forme affirmative et non juxtaposées. Il faut en vérifier la compréhension par des questions amenant à des réponses orales ou gestuelles autres que oui ou non. Se rappeler aussi que :
  - Souvent, il n'a pas ou peu la notion du danger.
  - Il a besoin de limites précises qu'il ne peut, lui-même, poser.
- En cas d'implant cochléaire, les traumatismes crâniens sont particulièrement dangereux et il leur est interdit de passer sous les portiques.
- Pour les personnes porteur d'une valve de dérivation du liquide céphalo rachidien en cas de maux de tête, nausée, vomissement, fatigue, somnolence ou au contraire, agitations, troubles du comportement, troubles neurologiques, déficit sensoriel, auditif ou visuel, déficit moteur, crise d'épilepsie, hallucinations, perte de connaissance, etc, consulter en urgence en neuro chirurgie, la valve peut n'être plus fonctionnelle et nécessite une intervention très rapidement.
- Pour manger en toute sécurité, la personne handicapée doit être assise bien droite, la tête dans le prolongement du tronc, le menton légèrement baissé, la position allongée est à proscrire.  
Prévenez-la lorsqu'elle mange pour la première fois un nouvel aliment afin de limiter tout effet de surprise, voire une fausse route.  
Epaissir les liquides (poudre gélifiante instantanée ) peut faire éviter une fausse route.
- En cas d'atteinte de la motricité automatique, il est important de verbaliser les différentes étapes : mastiquer, respire, bloque, avale, touse...  
Boire est essentiel pour l'hydratation et une bonne activité rénale et vésicale, en dépit des problèmes d'incontinence possibles et difficiles à gérer en dehors du domicile.  
Nourrir de préférence avec une petite cuillère (risque de blessure avec une fourchette) en posant de toutes petites quantités de nourriture, et attendre qu'il ait dégluti avant de recommencer.  
Lorsque la personne boit, si elle a tendance à rejeter la tête en arrière, une main posée contre son cou, permet de rétablir la position correcte et d'éviter les fausses routes.

Les consignes alimentaires doivent être scrupuleusement respectées.

- De nombreux handicaps ont leur liste d'aliments interdits, notamment à cause de problèmes de déglutition et des risques d'étouffement ou de fausses routes, ou d'allergie alimentaire. Dans ce dernier cas, ne cuisiner qu'à partir des produits de base excluant cet aliment.
- Vous ne devez pas hésiter à prendre contact, en cas de difficulté, d'aggravation de la pathologie ou d'apparition de nouveaux symptômes, avec le médecin local et l'équipe médicale qui suit la personne pendant l'année.

- Les dossiers médicaux qui vous sont remis en début de session, le sont sous-couvert du secret professionnel. Ils ne peuvent être divulgués ni aux convoyeurs, ni aux membres de la famille autre que ceux légalement responsables de la personne.
- Vous devez rédiger, dès la fin de la session, un compte rendu sur le séjour de chaque enfant ou adulte handicapé et l'envoyer sans tarder, sous pli confidentiel, à la famille et avec son accord aux équipes qui suivent pendant l'année la personne handicapée.
- Enfin, rappelez-vous qu'une intégration n'est généralement possible qu'en prenant compte le handicap et non en le niant.



## **ACCUEILLIR UNE PERSONNE HANDICAPÉE EN CENTRE DE VACANCES ET DE LOISIRS**

### **Guide méthodologique à l'usage des équipes d'encadrement**

Ce guide a été réalisé avec la participation des signataires de la charte de déontologie pour l'accueil des personnes handicapées dans les structures de vacances et de loisirs non spécialisées, et plus particulièrement :

ASKIA Baba Alpha (Sud Vacances)  
BERNAUD Anne (ANCE)  
BOYER Marianne (CCAS)  
CARAYON Anne (JPA)  
COGGIOLA Evelyne (JPA)  
COLLIGNON Michel (APAJH)  
DASSETO Nadine (Temps Jeunes)  
ELEB Danielle (CCAS)  
ESTEVE Catherine (PEP)  
LABAT Josette (Les Francas)  
Le PAPE Annie-France (CEMEA)  
LECLERCQ Charles (Les Francas)  
LOPEZ David (EEDF)  
MARCEL Patrick (Les Francas)  
RIGOUT Alain (IFOREP)  
SPERY Séverine (Temps Jeunes)