



Sensibilisation à l'accueil des enfants et des jeunes mineurs handicapés

dans le cadre des formations
au BAFA et au BAFD

ministère

jeunesse
éducation
recherche



guide méthodologique
à l'usage des formateurs

Avant propos

La participation active des personnes handicapées, à tous les âges et dans tous les domaines de la vie, constitue une priorité du gouvernement et du Conseil de l'Union européenne.

Cette volonté de participation de la personne handicapée à la vie sociale revêt une importance particulière pour les enfants et les adolescents fragilisés par une maladie ou par un accident. Favoriser, dès les premières années, leur accueil dans un cadre éducatif ordinaire constitue à nos yeux une démarche de pleine mixité sociale garantissant une vie ouverte sur les autres et une plus grande autonomie pour toutes et pour tous. C'est la meilleure façon de les préparer à une vie autonome.

En complément de l'école, les centres de vacances et de loisirs représentent un espace d'apprentissage et de socialisation important. C'est en jouant et pratiquant ensemble des activités culturelles ou physiques, en découvrant ensemble les richesses de la nature, que les enfants et les jeunes apprendront la tolérance, le respect de leurs différences et la nécessaire solidarité dont la société a besoin.

Les centres de vacances et de loisirs permettent également à un nombre important de jeunes animateurs et directeurs de s'engager dans une action d'utilité sociale. Cet engagement au service des loisirs collectifs de tous

les enfants et adolescents doit être soutenu et valorisé.

La rencontre d'enfants et de jeunes handicapés doit apporter à ces jeunes animateurs et directeurs une expérience d'enrichissement personnel de leur action et de leur pratique. C'est pourquoi, pour que cet accueil ait lieu, qu'il produise tous les effets bénéfiques que nous appelons de nos vœux, il est nécessaire que les équipes chargées de l'organisation et de l'animation des centres de vacances et de loisirs s'y préparent dans le cadre de leur formation.

Dans ce cadre, l'objet de ce "Guide méthodologique à l'usage des formateurs", élaboré par un groupe de travail de la commission technique et pédagogique des centres de vacances et de loisirs, est de sensibiliser celles et ceux qui encadrent les centres de vacances et de loisirs à la réalité des situations de handicap que connaissent certains enfants. Les animateurs et les directeurs y trouveront les indications utiles à la bonne participation des jeunes handicapés aux activités proposées à tous et les conseils pour exercer, dans ce cadre commun, l'attention particulière qu'exige la vulnérabilité liée au handicap.

Poursuivons ensemble nos efforts pour favoriser un meilleur accueil des enfants et des jeunes porteurs d'un handicap.

Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche
Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées
Secrétariat d'État aux personnes handicapées



Sommaire

page 4	Préambule
page 7	Recommandations d'utilisation de ce guide Comportements, attitudes, aptitudes attendus <ul style="list-style-type: none">> Fiches pour les formations BAFA et BAFD> Fiches spécifiques à la formation BAFD
page 12	Fiches techniques <ul style="list-style-type: none">> L'enfant handicapé moteur> L'enfant sourd ou déficient auditif> L'enfant aveugle ou déficient visuel> L'enfant handicapé mental> L'enfant polyhandicapé> L'enfant autiste
page 19	Recommandations pour l'accueil d'enfants atteints de troubles de la santé ou de handicaps en centres de vacances et de loisirs
page 22	Charte de déontologie pour l'accueil des personnes handicapées dans les structures de vacances et de loisirs non spécialisées



Préambule

La condition des enfants et jeunes mineurs handicapés et la place qui leur est offerte sont exemplaires du degré d'humanité et de civilisation revendiqué et atteint par une société.

Les droits de la personne handicapée ont été inscrits dans la législation française et notamment par la loi n°75-534 du 30 juin 1975, dans les termes suivants : “la prévention et le dépistage du handicap, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et loisirs du mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux constituent une obligation nationale”.

La convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989, article 31, précise que “Les États parties reconnaissent à l'enfant le droit au repos et aux loisirs, de se livrer au jeu et à des activités récréatives propres à son âge, et de participer librement à la vie culturelle et artistique. Les États parties respectent et favorisent le droit à l'enfant de participer pleinement à la vie culturelle et artistique, et encouragent l'organisation à son intention de moyens appropriés de loisirs et d'activités récréatives, artistiques et culturelles, dans des conditions d'égalité”.

La convention précise également à l'article 23 que “les États 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 de la collectivité.”

Les centres de vacances et les centres de loisirs sans hébergement sont des lieux privilégiés de rencontres, des espaces de découverte, de jeu, de création. Ils contribuent ainsi, au travers du projet éducatif du centre, à l'éducation à la vie collective et au développement individuel de tous les enfants et de tous les jeunes.

Depuis longtemps, la place des enfants et des jeunes mineurs handicapés en centres de vacances et en centres de loisirs sans hébergement est une question prise en charge par les associations. Plus de cinquante organismes sont signataires de la charte de déontologie pour l'accueil des personnes handicapées dans les structures de vacances et de loisirs non spécialisées, dont l'objectif est de permettre que l'enfant ou le jeune mineur handicapé puisse vivre ses vacances parmi les autres vacanciers, et qui a été créée en 1997 sous le haut patronage du



ministère de la jeunesse et des sports, du ministère de l'emploi et de la solidarité et du secrétariat d'État au tourisme.

La volonté d'intégration partagée par les pouvoirs publics et les organisateurs de centres de vacances et de loisirs nécessite, pour sa mise en œuvre, la réalisation de conditions de natures diverses, parmi lesquelles la formation de l'équipe d'encadrement occupe une place importante.

Ce guide, destiné en priorité aux formateurs dans le cadre de la formation au BAFA et au BAFD, répond à ce souci d'aider les encadrants à mettre en œuvre cette volonté politique.

Il a pour vocation d'accompagner les recommandations relatives à l'accueil des enfants atteints de troubles de santé ou de handicaps en centres de vacances et de loisirs.

Ce guide présente des comportements et/ou attitudes et/ou aptitudes que les différentes parties concernées par l'intégration des enfants et jeunes mineurs handicapés dans les centres non spécialisés sont en droit d'attendre des animateurs et des directeurs.

Les fiches techniques qu'il comporte doivent faciliter la sensibilisation des stagiaires aux spécificités des principaux types de handicaps.



recommandations d'utilisation de ce guide

L'enfant ou le jeune mineur handicapé a les mêmes attentes que tout enfant ou tout jeune. Ce guide a pour vocation d'apporter un éclairage sur ses attentes et ses besoins particuliers.

Il ne convient pas de construire un module de formation particulier mais bien d'aborder la spécificité du public handicapé de manière transversale à l'ensemble des contenus de formation du BAFA et du BAFD. En effet, l'insertion d'un module irait à l'encontre de la volonté d'intégration. Il revient à l'organisme de formation de définir les modalités de prise en compte des attentes définies dans ce guide sur l'ensemble de la formation.

En cela, ce guide doit permettre à l'ensemble de l'équipe de formateurs de réfléchir collectivement à la démarche de sensibilisation à l'accueil du public handicapé dans le cadre du projet global de formation.

comportements, attitudes, aptitudes attendus

Les fiches qui suivent listent de manière non exhaustive les comportements et / ou attitudes et / ou aptitudes que les différentes parties concernées par l'intégration des enfants et des jeunes mineurs handicapés dans les centres non spécialisés sont en droit d'attendre des animateurs et des directeurs.

Tous les enfants ont des besoins identiques, mais ceux-ci se déclinent différemment selon qu'ils portent ou non un handicap.

Les trois premières fiches concernent les animateurs et les directeurs et visent à être prises en compte dans les formations BAFA et BAFD.

Les autres fiches ne concernent que le directeur, dont le rôle est primordial en tant que concepteur du projet pédagogique du centre, mais aussi en tant que formateur des animateurs stagiaires. Ces fiches viennent donc en complément des trois premières citées, pour la formation BAFD.



fiches pour les formations BAFA et BAFD

Ce que l'enfant ou le jeune mineur handicapé attend du directeur et de l'animateur :

- > qu'il le reconnaisse comme un enfant à part entière au sein du groupe (dédramatiser mais ne pas banaliser) ;
- > qu'il fasse preuve d'égalité et de justice ;
- > qu'il ait de la stabilité ;
- > qu'il respecte son rythme ;
- > qu'il respecte sa personne et sa dignité ;
- > qu'il prenne du recul en étant un référent en cas de besoin ;
- > qu'il prenne en compte ses besoins spécifiques caractérisant le ou les handicap(s) concerné(s) sans le surprotéger.

Qu'il lui permette :

- > de partager un temps de vacances ou de loisirs comme et avec tous les enfants ;
- > de se sentir en sécurité physique et affective (par exemple, qu'il veille à ce qu'il ne soit pas l'objet de la moquerie des autres enfants) ;
- > de vivre des situations favorisant son autonomie et adaptées à ses capacités ;
- > de se mesurer par rapport aux autres, aux règles ;
- > de prendre du plaisir ;
- > de participer à des activités ou à des "aventures".



Ce que les parents attendent du directeur et de l'animateur :

- > qu'ils puissent leur faire confiance ;
- > qu'ils puissent les rencontrer avant et après le séjour ;
- > qu'ils puissent avoir des nouvelles de leur enfant et lui donner des leurs.

Que l'enfant ou le jeune mineur :

- > soit en sécurité ;
- > bénéficie d'activités adaptées à ses possibilités ;
- > se sente bien ;
- > vive avec les autres ;
- > progresse.

Que l'animateur et le directeur :

- > respectent l'hygiène, la santé de l'enfant ;
- > respectent les besoins spécifiques de la vie quotidienne de l'enfant ;
- > tiennent compte des conseils.

Ce que le directeur attend des animateurs :

- > qu'ils respectent les normes (isolement, transport) et les règles de sécurité ;
- > qu'ils mettent en œuvre des actions permettant de répondre à l'attente de l'enfant et de ses parents ;
- > qu'ils travaillent en équipe et, dans ce cadre, puissent repérer leurs limites ;
- > qu'ils l'informent ;
- > qu'ils observent l'enfant ou le jeune mineur pour être en mesure de prendre en charge sa vie quotidienne ;
- > qu'ils expriment leurs questionnements et les difficultés rencontrées dans leurs relations auprès de l'enfant ou du jeune mineur handicapé ;
- > que chacun ne se considère pas comme seule personne référente de l'enfant ou du jeune mineur, mais comme un repère ;
- > qu'ils soient inventifs, créatifs en gardant du bon sens pour permettre la participation aux activités.



fiches spécifiques à la formation BAFD

Ce qu'attend(ent) du directeur...

L'enfant ou le jeune mineur handicapé :

- > qu'il soit garant de la relation éducative enfant/animateur dans le cadre du projet pédagogique ;
- > qu'il soit un recours en cas de problème.

Les parents :

- > qu'il respecte le projet éducatif de l'organisme choisi ;
- > qu'il soit capable de le traduire en projet pédagogique ;
- > qu'il soit garant de l'adaptation des activités au rythme de vie de leur enfant ;
- > qu'il respecte leur choix de vacances en structure non spécialisée dans l'accueil du public handicapé ;
- > qu'il assure la liaison parents/enfant – enfant/parents (dans les deux sens) ;
- > qu'il soit garant de la confidentialité médicale ;
- > qu'il veille au respect du traitement médical et des prescriptions.

L'organisateur :

- > qu'il crée un climat de confiance avec les parents ;
- > qu'il soit le point de cohésion de l'intégration (le liant à l'ensemble des adultes) ;
- > qu'il décide des informations qu'il donne ou non (confidentialité médicale) ;
- > qu'il crée les conditions d'accessibilité en veillant à la sécurité tout en responsabilisant l'enfant dans tous les moments de la vie avec les autres enfants ;
- > qu'il adhère à son projet d'intégration ;
- > qu'il ait une bonne connaissance des divers partenaires, des coordonnées des médecins, du dossier médical de l'enfant et des informations qui lui sont fournies ;
- > qu'il garantisse les conditions sanitaires, physiques, matérielles et de sécurité pour l'intégration de l'enfant ; en outre, l'équipe doit recevoir des consignes précises concernant l'évacuation des locaux eu égard aux divers types de déficiences constatées. Il doit veiller, dans la mesure du possible, à héberger en priorité les mineurs ayant une mobilité réduite à proximité d'une issue de secours adaptée.



L'équipe adulte (équipe pédagogique et personnels de service) :

- > qu'il maîtrise et adhère au projet d'intégration ;
- > qu'il les conseille et les accompagne ;
- > qu'il ait une capacité de décision ;
- > qu'il ait du recul par rapport à l'ensemble des adultes ;
- > qu'il assure le lien avec les différents partenaires dont les parents ;
- > qu'il donne toutes les informations nécessaires au bon déroulement du séjour de l'enfant ;
- > qu'il crée les conditions favorables à l'expression de chacun ;
- > qu'il associe, plus particulièrement, la personne chargée du suivi sanitaire et le cuisinier à la mise en œuvre de sa démarche intégrante.

Les animateurs stagiaires :

- > qu'il assume sa fonction de formateur en mettant en place un dispositif d'accompagnement des stagiaires qui prenne en compte les différents aspects du projet d'intégration.

Ce que le directeur attend de l'organisateur

- > qu'il propose des conditions sanitaires, physiques, matérielles et de sécurité pour l'intégration ;
- > que ces conditions soient cohérentes avec le projet éducatif de l'organisateur ;
- > qu'il lui fournisse les informations nécessaires concernant les enfants ;
- > qu'il lui garantisse un soutien et un accompagnement en cas de difficultés.



fiches techniques

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.

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 (IMG 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 commodes d'accès (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 charger 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.

L'enfant sourd ou déficient auditif

- > 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), 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 attentif 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.



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

Les cas de malvoyance 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. À 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.

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.

Il éprouve des 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.

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 déplace souvent en fauteuil roulant et peut porter des appareils orthopédiques (corset, sièges moulés...).



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.



recommandations

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

Sur proposition de la commission technique et pédagogique des centres de vacances et de loisirs, le ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche et le secrétariat d'État 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.

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).

La personne chargée du suivi sanitaire est informée 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.

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 la personne chargée du suivi 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, personne chargée du suivi sanitaire, animateur, cuisinier selon le cas) ou des précautions à prendre (ensemble de l'équipe). Les informations médicales complémentaires (ordonnance nominative, détaillée, récente, renseignements médicaux...), et les médicaments identifiés et gardés à part, sont transmis à la personne chargée du suivi sanitaire. Celle-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 directeur 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.

Après le séjour

Tous les documents sanitaires ainsi que les médicaments non utilisés par l'enfant 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).

Ces recommandations ont été établies en février 2001.



charte

[Charte de déontologie pour l'accueil des personnes handicapées dans des structures de vacances et de loisirs non-spécialisées]

“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 du mineur 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 de la collectivité”. (Article 23 de la Convention internationale des droits de l’enfant du 20 novembre 1989)

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.

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.



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.

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 de sa demande, 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.



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.

La charte a été établie le 1er juillet 1997.

Pour tout contact :

Comité de rédaction et de suivi de la charte de déontologie pour l'accueil des personnes handicapées dans des structures de vacances et de loisirs non spécialisées

Jeunesse au Plein Air

21, rue d'Artois – 75008 Paris

Tél. : 01 44 95 81 20

E-mail : infos@jpa.asso.fr

Ce guide a été élaboré par un groupe de travail de la Commission Technique et Pédagogique des centres de vacances et de loisirs :

Représentants des organisateurs de centres de vacances et de loisirs et des organismes de formation :

Mme Boyer et **M. Brusq** (CCAS) / **M. Carré** (EEDF) / **M. Chavaroche** (CEMEA) / **Mme Coggiola** (JPA) / **Mme Lefrancois** (FRANCAS) / **M. Le Noa** (UFCV) / **M. Rigout** (IFOREP)

Représentant des associations de personnes handicapées : **M. Collignon** (APAJH)

Représentants des associations de parents d'enfants handicapés : **Mme Bru** et **M. Laigle** (AFEH) / **Mme Salhi** (Entraide et Handicap)

Représentante du Conseil National de la Jeunesse : **Mme Gutierrez** (Association Moteur)

Représentante de la Direction générale de l'action sociale : **Mme Gorgue**

Représentantes du ministère chargé de la Jeunesse : **Mme Ayma** (DEF) / **Mme Knauer** (DJEPVA).

collection

Centres de vacances
et de loisirs

titre du document

Sensibilisation à l'accueil
des enfants et des jeunes
mineurs handicapés

date de parution

Décembre 2003

conception / réalisation

Délégation à la communication

photographie

Caroline Lucas

impression

Ovation / 15 000 exemplaires



ministère

jeunesse
éducation
recherche



direction
de la jeunesse,
de l'éducation
populaire et de
la vie associative
[djepva]