

Pôle Ressources
Handicap 56



Accueillir des enfants en situation de handicap en ACM

PRH 56 - ACM



« Sixième sens »

Par Grand Corps Malade

La nuit est belle, l'air est chaud et les étoiles nous matent
Pendant qu'on kiffe et qu'on apprécie nos plus belles vacances
La vie est calme, il fait beau, il est 2 heures du mat'
On est quelques sourires à partager notre insouciance
C'est ce moment-là, hors du temps, que la réalité a choisi
Pour montrer qu'elle décide et que si elle veut elle nous malmène
Elle a injecté dans nos joies comme une anesthésie
Souviens-toi de ces sourires, ce ne sera plus jamais les mêmes
Le temps s'est accéléré d'un coup et c'est tout mon futur qui bascule
Les envies, les projets, les souvenirs, dans ma tête y'a trop de pensées qui se bousculent
Le choc n'a duré qu'une seconde mais ses ondes ne laissent personne indifférent
« Votre fils ne marchera plus », voilà ce qu'ils ont dit à mes parents
Alors j'ai découvert de l'intérieur un monde parallèle
Un monde où les gens te regardent avec gêne ou avec compassion
Un monde où être autonome devient un objectif irréel
Un monde qui existait sans que j'y fasse vraiment attention
Ce monde-là vit à son propre rythme et n'a pas les mêmes préoccupations
Les soucis ont une autre échelle et un moment banal peut être une très bonne occupation
Ce monde-là respire le même air mais pas tout le temps avec la même facilité
Il porte un nom qui fait peur ou qui dérange : les handicapés

On met du temps à accepter ce mot, c'est lui qui finit par s'imposer
La langue française a choisi ce terme, moi j'ai rien d'autre à proposer
Rappelle-toi juste que c'est pas une insulte, on avance tous sur le même chemin
Et tout le monde crie bien fort qu'un handicapé est d'abord un être humain
Alors pourquoi tant d'embarras face à un mec en fauteuil roulant
Ou face à une aveugle, vas-y tu peux leur parler normalement
C'est pas contagieux pourtant avant de refaire mes premiers pas
Certains savent comme moi qu'y a des regards qu'on n'oublie pas
C'est peut-être un monde fait de décence, de silence, de résistance
Un équilibre fragile, un oiseau dans l'orage
Une frontière étroite entre souffrance et espérance
Ouvre un peu les yeux, c'est surtout un monde de courage
Quand la faiblesse physique devient une force mentale
Quand c'est le plus vulnérable qui sait où, quand, pourquoi et comment
Quand l'envie de sourire redevient un instinct vital
Quand on comprend que l'énergie ne se lit pas seulement dans le mouvement
Parfois la vie nous teste et met à l'épreuve notre capacité d'adaptation
Les 5 sens des handicapés sont touchés mais c'est un 6ème qui les délivre
Bien au-delà de la volonté, plus fort que tout, sans restriction
Ce 6ème sens qui apparaît, c'est simplement l'envie de vivre.



SOMMAIRE

Quelques notions

- les grands types de handicap
- le milieu spécialisé

EN ACM

- I. Accueillir un enfant en situation de handicap dans ma structure
 - a. Accompagner l'équipe permanente et vacataire
 - b. Les différents types d'accueil
 - c. Partir en séjour
- II. Aménagement et Handicap
- III. Jeux et handicap

Fiches techniques

- Fiche d'accueil personnalisé
- Les ressources



Quelques notions

D'où vient le mot handicap, un peu d'étymologie ?

L'étymologie permet de mieux comprendre la complexité des sens qui se sont ajoutés au fil du temps.

Le « *hand in' cap* » est un jeu d'argent et d'échange au 17e siècle, avec 2 joueurs et 1 arbitre.

Le « *handicap* » évolue et devient une compétition entre chevaux au 18e siècle et là encore avec un arbitrage.

Le terme handicap apparaît dans la langue française au 19e siècle et concerne l'hippisme, il s'agit d'égaliser les chances (*Dictionnaire Littré : Le handicap a pour but d'égaliser les chances des concurrents, en équilibrant les poids de façon que le plus mauvais cheval ait autant de chances que le meilleur de gagner la course*).

Historiquement le handicap se définissait par opposition à la maladie. Le patient était malade tant que son problème pouvait être pris en charge médicalement, il était réputé handicapé une fois devenu incurable.

Le britannique Philippe WOOD a transformé radicalement la vision du handicap en le définissant comme un désavantage dont est victime une personne pour accomplir un rôle social normal du fait de sa déficience (*temporaire ou définitive*) ou de son incapacité (*réduction partielle ou totale des capacités d'accomplir une activité ou des actes de la vie au quotidien*).

Cette définition a, par la suite, été critiquée pour mettre trop en avant l'aspect fonctionnel du handicap et pas assez son aspect social. En effet, le problème social du handicap a toujours buté sur une ambiguïté : les personnes handicapées sont une minorité amenée à défendre des droits en tant que groupe social.

Enfin, la parution de la classification Internationale du handicap et de la santé a introduit une nouvelle typologie qui prend en compte les facteurs environnementaux.

Le handicap est alors défini comme la rencontre d'une déficience (*maladie, blessures, lésions*) avec une situation de la vie quotidienne (*environnements et facteurs personnels*)

Que dit la loi : une première définition du handicap en 2005 :

La loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a, dans son article 114 définit la notion de handicap :

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Définition de la déficience:

C'est un problème du corps, des écarts par rapport à la situation normale.

On peut noter qu'une déficience peut être la conséquence (*le symptôme*) d'une maladie, mais n'est pas une maladie elle-même.

Ex : la perte de l'audition peut être la conséquence d'une pathologie (*otite, oreillons ...*) ou d'une anomalie génétique, ou celle d'un vieillissement.

Si les déficiences ont toujours une cause organique ou psychique, elles recouvrent un domaine plus vaste que la notion de trouble ou de maladie. C'est à dire qu'une déficience ne doit pas forcément être considérée comme une maladie.

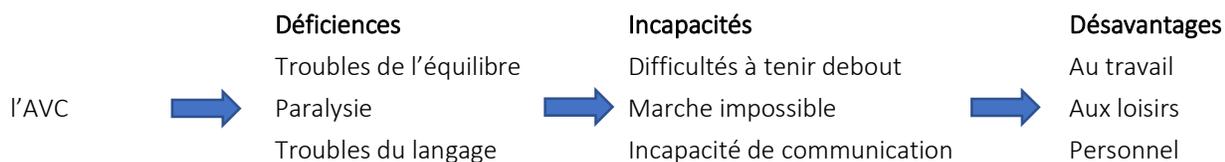
Définition de l'incapacité:

Toute réduction partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales. Elle s'apprécie avant appareillage ou aide technique. Elle crée des désavantages.

Définition de désavantage:

Il limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal dans la vie quotidienne.

Ex : Accident Vasculaire Cérébral (AVC)



La loi du 11 février 2005, affirme le droit à une personne en situation de handicap à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale en vue de l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens.

L'enfant est une personne pour laquelle il faut mettre en place les moyens de développer son potentiel, ses compétences, ses acquis suivant un triple volet : social, médical et pédagogique. Il est considéré comme les autres enfants

En outre, l'article 11 (*retranscrit dans l'article L.114-1-1 du Code de l'Action sociale et des famille*) de la loi de 2005 prévoit ainsi que « **la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie** ».

Ce droit à la compensation est individuel. Il doit prendre en compte le projet de vie de la personne en situation de handicap. En conséquence, la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), créée par la loi pour permettre ce droit à la compensation, peut être versée en espèces (pour le paiement des aides humaines par exemple) ou en nature (pour le financement d'aides techniques, l'aménagement du logement...).



Les grands types de handicap

Le handicap moteur

Le handicap moteur recouvre l'ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs (*difficultés pour se déplacer, conserver ou changer une position, prendre ou manipuler, effectuer certains gestes*). Certaines déficiences motrices d'origine cérébrale peuvent également provoquer des difficultés pour s'exprimer, sans altération des capacités intellectuelles.

Exemples : déficience motrice légère : rhumatisme, arthrose

à plus lourde : hémiplégie, paraplégie, tétraplégie...

Le handicap psychique

Le handicap psychique, secondaire à la maladie psychique, reste de cause inconnue à ce jour. Les capacités intellectuelles sont indemnes et peuvent évoluer de manière satisfaisante. C'est la possibilité de les utiliser qui est déficiente.

Le handicap psychique est la conséquence de diverses maladies, ex :

- Les psychoses, et en particulier la schizophrénie
- Le trouble bipolaire
- Les troubles graves de la personnalité (*ex : personnalité border line*)
- Certains troubles névrotiques graves comme les TOC (*troubles obsessionnels compulsifs*)
- Parfois aussi des pathologies comme les traumatismes crâniens, les pathologies vasculaires cérébrales et les maladies neurodégénératives.

Le handicap mental

L'expression « handicap mental » qualifie à la fois une déficience intellectuelle (*approche scientifique*) et les conséquences qu'elle entraîne au quotidien (*approche sociale et sociétale*). Le handicap mental se traduit par des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication, de décision, etc. Ces difficultés doivent être compensées par un accompagnement humain, permanent et évolutif, adapté à l'état et à la situation de la personne. C'est à la solidarité collective qu'il appartient de reconnaître et de garantir cette compensation.

Le handicap sensoriel

Le handicap sensoriel résulte de l'atteinte d'un ou plusieurs sens. Il se caractérise majoritairement par des incapacités issues d'une déficience auditive ou visuelle. Ce type de handicap entraîne, presque automatiquement, des difficultés de communication et d'intégration sociale de la personne. C'est pourquoi, la personne est amenée à développer d'autres moyens de communication et d'information pour s'adapter à la société et à la vie quotidienne malgré son handicap.

Les maladies invalidantes

Toutes les maladies respiratoires, digestives, parasitaires, infectieuses (diabète, hémophile, sida, cancer ...)

Le handicap cognitif

On parle de **handicap cognitif** lorsque seules certaines fonctions cognitives sont touchées, n'entraînant pas forcément une réduction globale du niveau intellectuel. C'est par exemple le cas des troubles DYS (dyslexie, dyspraxie etc...).

Le polyhandicap

Le polyhandicap se définit comme un "handicap grave à expressions multiples associant toujours une déficience motrice à une déficience intellectuelle sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation.

Le milieu spécialisé

Ci-dessous vous trouverez des établissements d'accueil pour enfant en situation de handicap.

Ces établissements s'adressent à des enfants et des adolescents jusqu'à 20 ans (*voire 25 ans sur dérogation de la CDAPH*)

LES SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile

Ce sont les services d'accompagnement des enfants handicapés en milieu ordinaire et/ou spécialisé.

Ils peuvent être rattachés ou non à un établissement. Ils sont constitués par une équipe pluridisciplinaire qui a pour objectif la prise en charge précoce de l'enfant et l'accompagnement de sa famille, le soutien à la scolarisation et à l'acquisition de l'autonomie.

Ils peuvent intervenir dans différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou de l'adolescent (*domicile, crèche, établissement scolaire, milieu familial...*)

Selon le type de déficience que présente l'enfant, les SESSAD prennent une appellation sensiblement différente : SSEFIS – (*Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire*) – en charge des enfants sourds et malentendants, les SAFEP – (*Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce*) – ou les SAAIS – (*Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire*) – en charge des enfants déficients visuels ou encore SSED (*service d'éducation spécialisée et de soins à domicile*) pour les enfants présentant un handicap mental, moteur ou un polyhandicap.

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

Ils accueillent les enfants de zéro à six ans et leur famille. Ils réalisent principalement trois missions :

- Le dépistage précoce du handicap
- La cure ambulatoire et la rééducation de l'enfant
- L'accompagnement des proches

Le CAMSP propose des consultations, des rééducation ou des activités individuelles ou collectives favorisant le développement de l'enfant et son intégration sociale.

Les CAMSP peuvent accueillir des enfants :

- En situation de handicaps, de déficiences de tous types
- Spécialisé dans un type de déficience (*auditive par exemple*)

En accord avec les parents de l'enfant, des actions concertées peuvent être réalisées dans les milieux fréquentés par l'enfant (*crèche, école, centre de loisir...*)

Les CAMSP ont donc pour mission le diagnostic, la prise en charge et l'orientation des enfants. Ils dépendent de l'hôpital et regroupent plusieurs spécialités

Les professionnels : Psychologue, orthophoniste, psychomotricien-ne, parfois des AS et éducateur-trice Spécialisé-e

CMP : Centre Médico Psychologique

Ce sont des centres de consultation regroupant ces mêmes types de spécialités professionnelles. Ils dépendent également de l'hôpital psychiatrique et s'adressent à des enfants plus âgés

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

Les CMPP ont une activité de diagnostic et de traitement en cure ambulatoire des enfants de 3 à 18 ans (*ou 20 ans selon le cas*) dont les difficultés sont liées à des troubles psychologiques, des troubles des apprentissages ou des troubles du développement.

Les CMPP proposent une prise en charge médico-psychologique, des rééducations psychothérapeutiques ou psycho-pédagogiques sous autorité médicale.

Les CMPP favorisent le maintien de l'enfant ou de l'adolescent dans un milieu familial, scolaire ou social.

Ils sont gérés par des associations



IME : Institut Médico-Educatif

L'IME est le terme générique qui permet de regrouper plusieurs catégories de structures qui fonctionnent en internat en externat en semi-internat ou en accueil temporaire.

Les IME proposent une prise en charge éducative, thérapeutique et pédagogique qui favorise le développement de l'enfant ou de l'adolescent, l'acquisition de l'autonomie, les apprentissages scolaires ou pré-professionnels.

Les IME recherchent autant que possible l'intégration scolaire en milieu ordinaire est recherchée en complément de l'accueil dans l'IME.

Ils sont spécialisés selon le type de déficience principale que les enfants ou adolescents présentent (déficience intellectuelle, déficience motrice, polyhandicap, déficience auditive, déficience visuelle, etc.).

Les professionnel.les : Orthophoniste, kinésithérapie, psychomotricien·ne, éducateur·trice, moniteur·trice éducateur·trice

IEM : Institut d'Education Motrice

Ils assurent la prise en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice nécessitant des moyens particuliers pour assurer un suivi médical, une éducation adaptée et une formation générale et professionnelle et permettre ainsi de réaliser une intégration familiale, scolaire, sociale et professionnelle. La prise en charge se déroule en internat, en semi-internat, en externat ou en accueil temporaire.

ULIS : unité locale d'Inclusion Scolaire (école & collège)

Accueillent notamment des enfants en situation de handicap au niveau du primaire et du secondaire. Les classes sont intégrées au sein d'écoles ordinaires

Les professionnel.les : Professeurs ordinaires ou spécialisée, AVS (assistant de vie scolaire) et EVS, éducateur·trices.

EEAP : Etablissements pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés

Ils accueillent des enfants qui souffrent d'un polyhandicap (*association d'une déficience mentale grave à une déficience motrice importante*) entraînant une réduction notable de leur autonomie. L'accueil se fait en internat, en semi-internat, en externat ou en accueil temporaire.

Les enfants sourds et aveugles sont considérés comme pluri-handicapés et sont accueillis en institut pour déficients sensoriels (établissements pour enfants et adolescents déficients visuels ou déficients auditifs)

ITEP – Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

Ancien IR (Institut de rééducation), ils mettent en œuvre le projet pédagogique éducatif et thérapeutique de jeunes souffrant de difficultés psychologique. Leur expression et l'intensité des troubles du comportement perturbent la socialisation et l'accès aux apprentissages.

L'ITEP fonctionne en internat, en semi-internat, ou en externat. Un enseignement peut être dispensé soit dans l'établissement par des enseignants spécialisés, soit en intégration dans des classes (ordinaires ou spécialisées) d'établissements scolaires proches. Un accompagnement adapté favorise le maintien du lien avec le milieu familial et social, et privilégie à ce titre l'intégration en milieu scolaire ordinaire ou adapté

IES : Instituts d'Education Sensorielle

Il s'agit d'établissements d'éducation spécialisés accueillant des enfants déficients auditifs, ou déficients visuels, ou les deux. La prise en charge se fait en internat, en semi-internat ou en externat.

CAFS : Centre d'Accueil Familial Spécialisé

Le CAFS est exclusivement rattaché à un établissement médico-social. L'accueil en famille est un dispositif d'accueil complémentaire mis à la disposition des enfants et/ou adolescents, leur proposant un environnement psychologique, éducatif et affectif autre que celui de leur propre entourage.

CATTP : centre d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel

Ils rassemblent des équipes pluridisciplinaires proposant des activités thérapeutiques et d'éveil (sports, atelier musique, etc.)

CPEA : Centre Psychothérapiques pour Enfants et Adolescents

Ils ont une orientation davantage médicale : leur personnel est composé en plus des professions exerçant dans les autres structures, de médecins spécialisées (pédo-psy) et infirmier-ères

LA MDA : Maison Départementale de l'Autonomie

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicaps instaure le principe d'un lieu ressource unique à disposition des personnes handicapées et de leurs familles.

Dans chaque département, une maison départementale des personnes handicapées (MDPH – MDA pour le MORBIHAN) est créée afin de permettre un accès unifié à l'ensemble des droits et des prestations prévues pour les personnes handicapées.

Les missions de la MDA :

- **Informier et accompagner** les personnes en situation de handicap et leurs familles dès l'annonce du handicap et tout au long de son évolution.
- **Mettre en place et organiser** le fonctionnement d'une équipe pluridisciplinaire chargée d'évaluer les besoins de la personne handicapée sur la base d'un projet de vie. Cette équipe propose un plan personnalisé de compensation du handicap.
- **Organiser « la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées »** CDPAH instance remplaçant les anciennes « commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel » la COTOREP et les commissions départementale de l'éducation spéciale le CDES.
- **Assurer le suivi de la mise en œuvre des décisions** de cette nouvelle commission, désormais chargée de l'attribution de l'ensemble des prestations et des aides
- **Recevoir toutes les demandes de droits** ou prestations qui relèvent de la compétence de la CDAPH
- **Gérer la nouvelle prestation de compensation** du handicap attribué par le CDPAH
- **Organiser des actions de coordination** avec les dispositifs sanitaires et médico-sociaux et désigner un référent pour l'insertion professionnelle au sein de la MDA.

INFORMATION :

Pour pouvoir faire une demande d'inscription auprès d'un établissement pour enfants ou adultes en situation de handicap il faut au préalable avoir reçu un avis d'orientation émis par la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap (projet de vie)

MAISON DE L'AUTONOMIE

– Parc d'activités de Laroiseau –

0800 05 62 08

16, rue Ella Maillart

56009 Vannes Cedex



EN ACM



I. ACCUEILLIR UN ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP AU SEIN DE MA STRUCTURE

Dans le champ de l'animation professionnelle et volontaire il n'existe pas à l'heure actuelle de formation qualifiante* pour l'accueil d'enfant en situation dans le milieu ordinaire, pour autant les équipes d'animation doivent être capable de favoriser l'accès aux loisirs des enfants atteints de troubles de la santé ou en situation de handicap au sein des structures.

Objectifs: développer la solidarité et le respect des différences....

L'accueil d'un enfant en situation de handicap sur un lieu d'accueil collectif peut être déstabilisant pour l'équipe, il faut repenser les modes d'actions, adapter sa posture et travailler à l'adaptation du cadre... Dans tous les cas, une attention particulière est portée sur les besoins de ces enfants, assurer leur sécurité et celle des autres, penser les activités au regard des potentiels de chacun, réfléchir aux modèles relationnels afin de favoriser la place singulière de chacun dans un groupe.

L'accueil d'un enfant en situation de handicap

Vous allez accueillir un enfant en situation de handicap sur l'accueil de loisirs, il va s'agir de travailler dans une relation multiple avec l'enfant, la famille, éventuellement les professionnel.les du milieu spécialisé et l'équipe d'animation.

Une relation avec la famille :

Il est important de bien identifier les besoins de la famille, qui pourraient être :

- Un lieu de socialisation pour vivre avec les autres
- Un lieu de distanciation d'avec la famille (*besoin de souffler, de répit, partir pour mieux revenir, etc.*)
- Un mode de garde
- Un lieu pour faire des activités, avoir un temps de loisirs.

Le parent est le responsable légal et l'expert de son enfant.

Les parents ont le droit de ne rien dire, ne rien préciser quant à la situation de l'enfant, le handicap ou son suivi.

Une relation avec l'enfant :

Lorsqu'un enfant est accueilli dans une structure collective, ces attentes pourraient être :

- Avoir accès à un temps de loisirs et de vacances comme tous les autres enfants
- Avoir un sentiment de sécurité physique et affective tenant compte de ses besoins spécifiques
- Vivre des situations favorisant son autonomie et adapter à ses capacités
- Prendre du plaisir
- Rencontrer l'autre et se confronter à la règle
- Participer à des activités et vivre des aventures

Une relation avec les professionnel.les du milieu spécialisé :

Les professionnel.les du milieu spécialisé peuvent être des personnes ressources sur :

- Le matériel adapté
- Des moyens spécifiques
- Des outils à mettre en place
- Un lieu d'écoute et de réponse à différents questionnements

Ne pas hésiter à les contacter ou à les solliciter.

*des formations professionnelles dans le domaine du sport existent, le CS AIPSH en lien avec les qualifications BPJEPS sportif – pour l'animation volontaire : le BAFA3 handicap proposé par certains Organismes de Formation



Une relation avec l'équipe d'animation :

Un travail d'équipe, avec une responsabilité partagée.

L'arrivée d'un enfant différent sur l'accueil de loisirs est toujours perturbante et peut-être source de déstabilisation. Cet accueil va questionner les habitudes et peut-être la façon de travailler.

L'accueil d'un enfant en situation de handicap c'est :

- Repenser les activités pour qu'elles soient accessibles à tous
- Fixer des objectifs en lien les potentialités de chacun
- Favoriser l'expérimentation (la pédagogie du tâtonnement expérimental ; le droit à l'essai/erreur)
- Être dans la distanciation afin de voir la situation dans sa globalité.
- Renforcer le contact avec la famille et créer une relation de confiance qui va favoriser des échanges de qualité

Accueillir un enfant en situation de handicap consiste donc à repérer et agir sur les freins et difficultés que l'enfant pourrait rencontrer (accessibilité des locaux, consignes adaptées, etc.), ne pas se contenter de « il ne peut pas » mais se positionner sur « qu'est-ce que l'équipe met en place pour lui donner les moyens de réussir. ».

Les questions à se poser avant l'accueil :

- L'enfant souhaite-il intégrer votre accueil ?
- Les locaux sont-ils bien adaptés au type de handicap ?
- Quels sont les envies de l'enfant ?
 - ↳ Ses goûts et ses attentes
 - ↳ Son autonomie et ses rythmes de vie : habillage, appareillage, repos...
 - ↳ Son handicap, ses conséquences et les comportements quotidiens à adopter
- Quelles sont les orientations du Projet Educatif et Pédagogique, quelle organisation spécifique, avec l'accord et l'implication de tous les acteurs :
 - ↳ La structure organisatrice, parents, éducateur-trices et services médicaux
 - ↳ Directeur-trice, assistant-e sanitaire, animateur-trices et personnel (cuisine, ménage...)
- Quels animateur-trices se sentent prêt-es, assez informé-es et capables ?
- Quand et comment se fait le suivi et les temps d'échange à prévoir entre l'équipes d'animation, les parents, l'équipe spécialisée avant, après et aussi pendant toute la durée de l'accueil ?

Les difficultés le plus souvent rencontrées, améliorations à apporter :

- Pas de travail d'équipe
- Une équipe mal préparée, mal informée
- Une équipe manquant d'un animateur-trice supplémentaire ou du référent à l'année pour l'enfant nécessitant un suivi continu
- Un manque de communication avec les personnels de l'éducation spécialisée/éducation nationale
- Des déplacements difficiles : sorties, car, piscine....
- Un centre mal adapté architecturalement : trop de marches, des coins et recoins, des salles sans portes, un espace trop exigüe ...
- Une intégration difficile au groupe/ réactions des enfants (moqueries)

Chaque situation est particulière et singulière. 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.**

NB : Aborder en équipe la notion de discrétion professionnelle dont doit faire preuve l'ensemble du personnel.

a) Accompagner des animateur.trices permanent.es et vacataires

Que ce soit à l'échelle d'un territoire ou d'une structure, on retrouve des freins et leviers similaires dans l'accompagnement des équipes. Il est important que les réflexions soient menées dans la complémentarité et que chaque acteur, de sa place, puisse y contribuer dans une cohérence globale.

Les freins au bon accompagnement des équipes

Des freins objectifs :

- Équipes non pérennes, composées d'un nombre réduit de permanents,
- Équipes faiblement diplômées (vacataires), et sans formation amenant la réflexion sur une posture d'accueil de l'enfant en situation de handicap

Mais aussi des freins plus subjectifs :

- Manque de confiance des « responsables », du fait de leurs propres représentations, dans les capacités des équipes à accueillir des enfants en situation de handicap
- Penser qu'il ne faut pas « exiger » des animateurs/des structures de s'occuper d'un enfant en situation de handicap et ne travailler l'accueil des enfants que sur la base du volontariat des animateur.trices.

Les éléments facilitateurs et leviers

De façon générale :

- Sortir du caractère d'exception, inscrire la réflexion autour de l'accueil des enfants en situation de handicap dans la permanence, concrètement aborder cette question de façon récurrente, dans les moments de bilan/de réunions et non seulement dans des temps dédiés par rapport à des situations particulières
- Affirmer clairement que l'accueil de tous les enfants est l'affaire de tous et non seulement de quelques personnes déterminées

Des leviers :

- Identifier des personnes ressource sur un territoire/à l'échelle d'une structure, pouvant venir en appui technique et de réflexion aux équipes.
- Travailler en réseau : structures de loisirs entre elles et en lien avec des partenaires du territoire (PMI, Médico-Social, Centres Médico Psychologiques, associations dans le champ du handicap, écoles...). Le réseau peut être institutionnel ou plus informel ; le recours à ces ressources nécessite dans tous les cas l'accord de la famille.
- Former l'ensemble des permanents
- Sensibiliser systématiquement tous les animateurs vacataires (exemple : une journée dédiée à la réflexion sur l'accueil de l'enfant en situation de handicap). De façon plus spécifique à l'échelle d'un territoire
- Inciter les structures à travailler les projets pédagogiques pour tenir compte de l'accueil des enfants en situation de handicap
- Créer des documents ressource pour l'accueil d'enfants en situation de handicap (exemple : guide de l'animateur.trice permanent, kit d'outils de sensibilisation à utiliser avec les animateur.trices vacataires, etc.)



De façon très concrète à l'échelle d'une structure

- Instaurer des réunions/temps rémunérés permettant de préparer les accueils de tous les enfants, de revenir sur les pratiques et de libérer la parole : il faut prévoir des espaces, des temps pour que s'expriment les éventuelles difficultés et être à l'écoute de celles-ci. Ne pas les nier, les minimiser, entendre l'animateur·trice qui dit « *je ne me sens pas en capacité de...* » En conséquence instituer un accompagnement actif des équipes/structures qui implique tous ses membres.
- Mettre en place des outils concrets par exemple :
 - ↳ Un journal de bord, utilisé pour tous les enfants, sur lequel l'équipe décide de consigner collectivement des informations, interrogations ou observations jugées pertinentes pour l'accompagnement des enfants et des familles. Ces écritures professionnelles peuvent servir d'aide-mémoire lors de commission éducative, de rencontre pluridisciplinaire, ou quand il s'agit de requestionner le PP
 - ↳ Des écrits rappelant le cadre tel qu'un livret de l'animateur·trice
- Se donner le droit d'avancer dans une dynamique essais-erreurs ; ne pas se fixer un objectif contraignant de réussite immédiate, penser les choses dans la durée.

La question spécifique des informations à transmettre aux animateur·trices en amont de l'accueil

- L'information sur la pathologie de l'enfant est une information confidentielle qui ne doit pas être transmise sans l'accord de la famille ; au-delà de ce constat ce n'est pas une information utile aux équipes.
- En revanche l'information sur les besoins de l'enfant est essentielle (*peu importe la pathologie qui en est à l'origine*). Il n'est pas utile de tout dire, cela peut faire inutilement peur aux animateur·trices ou stigmatiser les enfants. Les points pertinents à aborder avec l'équipe d'animation sont : les besoins de l'enfant, ses envies, ce qu'il a la capacité de faire
- La décision d'accepter un accueil ou d'arrêter un accueil :
 - ↳ Une décision qui ne doit pas être prise de façon unilatérale et arbitraire, qui nécessite une confrontation des points de vue au sein des équipes mais également avec des partenaires
 - ↳ Une décision qui doit être mise en perspective avec les objectifs initialement déterminés en co-construction avec la famille
 - ↳ L'absolue nécessité d'accompagner les parents vers d'autres projets

b) Les différents types d'accueil

Accueil d'un enfant atteint de troubles du spectre autistique (TSA)

Les troubles autistiques sont caractérisés par des déficits des interactions sociales et du langage.

Ils peuvent revêtir les situations suivantes :

- Un enfant atteint d'autisme peut avoir un autisme sévère avec de graves difficultés d'apprentissage ou avoir un autisme léger et une intelligence normale ou élevée (Le syndrome d'Asperger).
- L'enfant a souvent des difficultés pour comprendre les gestes, le ton de la voix ou les expressions faciales et les émotions.
- L'enfant a un manque d'intérêt pour l'environnement social.
- Le développement du langage est très variable. Certains ont un très bon langage bien qu'ayant des difficultés pour converser. Certains parlent par mot unique. Certains répètent la même phrase quelle que soit la situation. Toutefois une proportion importante de ceux ayant un autisme typique n'a pas de langage parlé.
- Un enfant atteint d'autisme est attiré par les aspects sensoriels de l'environnement (texture, couleur, mélodie...).
- Les difficultés de communication, de compréhension de l'environnement, les changements dans la routine, la multiplication des stimuli peuvent provoquer chez un enfant autiste, un sentiment d'envahissement et d'insécurité.
- Il peut apparaître une manifestation de grande souffrance : rictus, cri, répétition sans arrêt de certains mouvements.

Rôle de l'animateur : ce qu'il faut savoir :

- Ces enfants ont besoin d'être rassurés, dans un environnement stable.
- Avoir des situations calmes, régulières, codifiées (rituels).
- Expliquer l'emploi du temps plusieurs fois par jour avec des outils adaptés
- Accepter qu'il puisse s'isoler des autres à certains moments.
- Prévenir en verbalisant quand on va faire quelque chose.
- Ne pas faire de surprise, cela peut déstabiliser l'enfant.
- Utiliser des marqueurs de temps (timer, planning...)
- affecter les espaces à une tâche donnée, ou utiliser un code couleur grâce à des toiles cirées/set de table



Idées reçues et réalité

« Les enfants autistes ont tous des compétences intellectuelles hors du commun (ex : mémoire, rapidité de calcul...) »

Il est intéressant de noter qu'au niveau des troubles associés :

- 40% des personnes autistes ont un retard mental modéré à sévère ;
- 30% ont un retard mental léger à modéré ;
- 30% n'ont pas de retard mental et une petite partie d'entre eux est douée d'une intelligence supranormale (syndrome d'Asperger).



Accueil d'un enfant en situation de handicap mental

Chaque enfant a des capacités qui lui sont propres en fonction du degré du handicap. 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 personnes en situation de handicap mental dans leur comportement, si ce n'est fréquemment l'instabilité. Le comportement de ces enfants varie suivant la nature et le degré du handicap.

Du fait de leur déficience intellectuelle, les enfants en situation de handicap mental peuvent avoir des difficultés spécifiques pour :

- Mémoriser et évaluer les informations
- Fixer leur attention
- Évaluer le temps
- Apprécier la valeur de l'argent
- Maîtriser les règles de communications
- Appréhender les conventions et règles tacites
- Maîtriser la lecture et l'écriture

Rôle de l'animateur : ce qu'il faut savoir :

- Ne soyez pas surpris par l'affection qu'un enfant en situation de handicap mental peut vous manifester. Les animateur-trices devront savoir canaliser l'enfant lorsque cela devient « excessif ».
- Souriez ! L'expression avenante de votre visage mettra l'enfant en confiance.
- La communication orale doit être privilégiée et les consignes doivent être courtes et simples.
- Dans le cadre d'un groupe, il est important d'aider l'enfant en situation de handicap mental à gérer ses angoisses et de rassurer les autres enfants.
- Prenez le temps d'écouter et de comprendre.
- Utiliser des marqueurs de temps (timer, planning...)



Idées reçues et réalité :

En 2010, Ipsos a mené pour l'Unapei une enquête de perception sur le handicap mental auprès de l'opinion publique (méthode des quotas) :

« Une personne handicapée mentale ne peut pas être autonome. »

Refuser même la possibilité que les personnes handicapées puissent être autonomes revient à nier leur capacité à s'intégrer pleinement dans la société.



« Une personne handicapée mentale n'a pas conscience de sa différence. »

En niant la perception qu'elles peuvent avoir de leur dissemblance, la société se donne bonne conscience : une personne handicapée mentale ne pourrait réaliser les discriminations dont elle est l'objet et ne saurait donc en souffrir !

« Les personnes handicapées mentales sont avant tout des êtres capables. C'est notre société qui est incapable de s'en rendre compte, de l'accepter et d'investir dans une nécessaire compensation du handicap. »

Christel Prado, Présidente de l'Unapei

Accueil d'un enfant atteint d'une surdité ou d'une déficience auditive

Le handicap auditif n'est pas apparent toutefois certains enfants sourds ou malentendants réagissent en évitant les contacts et parfois en s'isolant progressivement. Les modes de communication, les nouvelles méthodes d'apprentissage et l'appareillage leur permettent de s'intégrer et de vivre presque « normalement ». Néanmoins, l'enfant ne peut pas percevoir un bruit de danger venant de l'arrière (véhicules...). Il appréhende le monde principalement par la vue. Tous les documents visuels (photos, images, dessins...) sont des outils nécessaires.

A savoir, 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.

Rôle de l'animateur : ce qu'il faut savoir (Pour bien communiquer) :

- Assurez-vous que l'enfant vous regarde avant de parler.
- Ne mettez pas la main devant la bouche, ne mâchez pas de chewing-gum. Parlez clairement à un rythme modéré en articulant.
- Faites des phrases courtes et utilisez des mots simples.
- Ne parlez pas en tournant le dos à l'enfant. Il a besoin de consignes simples et d'explications en anticipation des situations. 
- Accompagnez vos paroles de gestes simples et d'expressions du visage.
- Assurez-vous que l'enfant a bien compris.
- Communiquez par image, pictogramme.
- Autorisez des moments de calme et de solitude lorsqu'il en manifeste le besoin.

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"

Concernant l'appareillage :

- 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.
- 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.

Concernant 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.

Idées reçues & réalité

« Pour communiquer avec un sourd, il suffit d'écrire » 

En 1998, on estimait à 80% la part d'illettrés chez les sourds profonds et seuls 5% d'entre eux accédaient à l'enseignement supérieur.

« Les sourds sont aussi muets »

Ça peut arriver mais c'est loin d'être la règle ! La surdité ne touche pas les cordes vocales. Si certains sourds ne parlent pas, c'est soit parce qu'ils n'ont pas appris, soit parce qu'ils ont choisi de ne pas le faire par peur d'être jugés ou incompris.

Accueil d'un enfant aveugle ou malvoyant

Le handicap visuel recouvre des réalités variées, s'échelonnant d'un trouble visuel à une cécité complète. 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.

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.

Les situations peuvent être variées :

- 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...

Rôle de l'animateur

- L'aménagement des espaces doit être le même pour que l'enfant retrouve chaque jour ses repères (meubles, portes, jeux, matériel...)
- Signalez à l'enfant que vous sortez de la pièce afin qu'il ne parle pas dans le vide.
- Signalez à l'enfant tout changement.
- 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.
- L'enfant est plus lent pour accomplir des choses, ne pas faire à sa place, ou ne pas laisser un autre enfant le faire à sa place.
- La communication visuelle n'étant plus possible, n'hésitez pas à parler.
- L'enfant déficient visuel ne peut pas voir que vous vous adressez à lui. Pour capter son attention, appelez-le par son nom. 
- Il ne reconnaîtra pas toujours votre voix, alors n'oubliez pas de vous présenter.
- Il est important de prendre du temps pour que l'enfant fasse un repérage des lieux.
- Pour les déplacements, après avoir proposé votre aide, si l'enfant est d'accord, le mieux est qu'il vous prenne le bras pour vous suivre.
- Annoncez les changements de direction ou de relief ainsi que les obstacles à éviter.
- Devant un escalier proposez de tenir la rampe et annoncez la première et la dernière marche.
- Les portes doivent rester grandes ouvertes ou fermées car cela peut constituer un obstacle.
- Attention aux objets déplacés ou abandonnés dans le passage.
- Si vous renseignez l'enfant sur la direction, pensez que certaines indications sont purement visuelles, comme « par ici », « là-bas » ou même « tout droit ».

Idées reçues & réalité

« Une personne aveugle dispose d'une meilleure audition que les autres. »

La personne se sert juste davantage des informations données par les oreilles. Information qui ne nous est pas forcément nécessaire si la vue fonctionne. 

Actuellement, 50% des personnes déficientes visuelles sont au chômage.

Accueil d'un enfant en situation de handicap moteur

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

Rôle de l'animateur : ce qu'il faut savoir :

- Assurez-vous que l'enfant peut accéder à votre lieu. Assurez-vous de l'absence d'obstacles, du bon fonctionnement des ascenseurs et si possible de la disponibilité d'une place de stationnement à proximité.
- Marchez à côté de lui en respectant son rythme.
- Laissez-lui l'usage des rampes et plans inclinés.
- Lors des déplacements en groupe, placez-les devant pour que le groupe adapte sa marche au rythme de l'enfant.
- La station debout est pénible, proposez à l'enfant de s'asseoir.
- Le fauteuil roulant tient le rôle des jambes de l'enfant handicapée. S'appuyer dessus est une familiarité qui peut être mal perçue et dangereuse.
- Un enfant en fauteuil ou de petite taille ne peut voir que si elle est placée devant le groupe : Veuillez laisser un passage et un espace suffisants.
- Certains enfants peuvent avoir une élocution difficile, du fait d'un handicap moteur cérébral ou de séquelles d'un traumatisme crânien. Leur intelligence n'est pas altérée, parlez-leur normalement et laissez-leur le temps de vous répondre.



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

- Vérifier que la batterie soit chargée.
- 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 :
 - o Le boîtier de commande vers le boîtier électronique
 - o Les prises de la batterie au boîtier électrique
 - o 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.
- Faire attention aux frottements, aux irritations, aux brûlures et aux variations de température du au fauteuil.

Idées reçues & réalité

« Il s'agit du type de handicap le plus répandu, si j'accompagne un enfant handicapé ce sera à coup sûr un enfant en situation de handicap moteur » »

2 millions de français sur 65 millions sont touchés par un handicap. Parmi eux, 80% ont un handicap invisible, 1,5 millions sont atteints d'une déficience visuelle et 850 000 ont une mobilité réduite. Ainsi l'INSEE estime que : 13,4% ont une déficience motrice, 11,4% sont atteints d'une déficience sensorielle, 9,8% souffrent d'une déficience organique, 6,6% sont atteints une déficience intellectuelle ou mentale, 2 à 3% de la population utilise un fauteuil roulant.



« Le handicap moteur ne concerne que les enfants se déplaçant en fauteuil »

D'autres types d'appareillages ou de soutiens techniques existent : Béquille, Poussette, Déambulateur, Chaussures orthopédiques...

Accueil d'un enfant TDA/H

L'enfant atteint de TDA/H a une incapacité à se concentrer sur une tâche plus de quelques minutes, l'enfant fait preuve d'une grande distractibilité. Il peut présenter une agitation motrice non contrôlée et incessante ainsi qu'une impulsivité verbale et physique. Les difficultés qu'ils peuvent rencontrer :

- Incapacité à se fixer sur un temps, une activité pendant le même temps que les autres
- Peut faire preuve d'une agitation motrice
- Trouble des apprentissages
- Pas toujours conscience du danger
- Impulsivité

Rôle de l'animateur : ce qu'il faut savoir :

- Eviter les sur stimulations
- Proposer des temps de répit
- Aménager l'environnement pour canaliser l'attention.
- Se garder d'interpréter le comportement de l'enfant atteint de TDAH comme révélateur d'une « mauvaise éducation », non volontaire
- Ne pas lui donner pas trop de stimulation
- Instaurer des temps de repos, ritualiser (*le début et la fin de l'activité aussi*) et donner de la lisibilité temporelle.
- Utiliser des marqueurs de temps (timer, planning...)



Idées reçues & réalité

« Il n'y a que les garçons qui sont atteints par le déficit d'attention »

Il est vrai que la prévalence est supérieure chez les garçons, mais les filles sont également atteintes.

(1 fille pour 4 garçons) *Prévalence du TDAH en population française, Dr Michel LECENDREUX, Praticien Hospitalier au Centre Pédiatrique des Pathologies du Sommeil au CHU Robert Debré*



« Les enfants TDAH sont surtout des enfants mal élevés »

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité est relié à une cause biologique, neurologique, les études l'associent aujourd'hui à une déficience cérébrale relative à l'activation d'un neurotransmetteur.

Accueil d'un enfant en difficulté sociale

Il s'agit d'enfants dont la structure intérieure est déficiente, ce qui peut entraîner un raisonnement logique différent, qui paraîtra déroutant, une angoisse existentielle, une peur de l'autre, une image négative de soi susceptible d'aggraver l'inadaptation. On constate des troubles affectifs et du comportement : Grande timidité avec repliement craintif ou bien l'opposé, instabilité importante associée à des comportements chaotiques et violents.

Risques et attitudes dans l'équipe d'animation :

Le risque est de cataloguer l'enfant comme « celui qui pose un problème » et donc de lui infliger une pression avant même de le connaître. Cela peut provoquer un sentiment de rejet chez l'enfant, d'où une attitude de provocation, contestation, anxiété, cri, pleur ...

Rôle de l'animateur : ce qui faut savoir

- Il est impératif de sortir d'un rapport de forces et de ne pas reproduire l'agressivité qui a pu s'établir avec l'entourage.
- Ecoutez le, apprenez de ses troubles, de ses centres d'intérêts, de ses relations, de son histoire.
- Construisez une relation entre les « intervenants » : Parents, enseignants, milieu scolaire, professionnels du soin, animateur. 
- Il est utile pour l'équipe d'animation d'être au courant de la situation du jeune, afin d'éviter les impers et que celle-ci adopte un comportement adapté.



c) Partir en séjour :

Un processus d'accueil

Le processus d'accueil a pour objectif d'accompagner l'enfant, les familles et l'équipe dans une démarche permettant d'appréhender l'ensemble des éléments spécifiques au public accueilli.

➤ La préparation de l'accueil

La préparation de l'accueil consiste en une rencontre préalable entre les parents de l'enfant en situation de handicap, le/la directeur.trice de la structure et son équipe d'animation pour instaurer un dialogue d'explicitation et de dédramatisation du handicap.

Dans le cadre de la préparation de l'accueil, les éléments suivants doivent être appréhendés:

- Le/la directeur.trice doit prendre connaissance de la situation de l'enfant et travailler avec son équipe d'encadrement.
- Une courte période d'observation de l'enfant peut être effectuée avec un-e accompagnant.trice. Il doit par ailleurs sensibiliser l'encadrement aux procédures de la vie quotidienne (en liaison avec la famille, un-e éducateur.trice ou le/la médecin référent)
- Il doit également faire prendre connaissance et faire signer le projet d'accueil individualisé, quand il existe, en présence des parents, du/de la directeur.trice, de l'animateur.trice référent.e.
- Les consignes doivent être rédigées et explicitées par le/la directeur.trice

➤ Pendant l'accueil

- Associez les parents au déroulement de l'accueil de l'enfant (être en mesure de proposer aux parents d'accompagner ponctuellement leur enfant sur certaines activités).
- Disposez d'un numéro de téléphone d'urgence à jour et accessible à tout l'encadrement
- Dans une logique inclusive, respectez les rythmes de vie de l'enfant et sa participation aux différentes activités.
- Respectez les précautions nécessaires à la vie quotidienne.
- Respectez et suivre scrupuleusement le traitement médical en tout temps et tous lieux (nature des médicaments, soins infirmiers et/ou d'hygiène préconisés par le protocole d'accueil). Attention particulière à apporter à la composition des repas et aux dangers du soleil (médicaments photo sensibilisants).
- S'enquérir, auprès des parents, des signes d'alerte qui ponctuent les états de fatigue de l'enfant. Proposer des temps de repos selon les besoins.
- Consignes strictes écrites et lisibles par tout le personnel en cas d'évacuation nécessaire des locaux et adaptées à la situation du handicap.

La nuit (lors de camps et mini-camps)

- Respectez l'intimité de l'enfant.
- Respectez les rythmes et la qualité du sommeil.
- Permettre aux enfants de bénéficier du confort nécessaire à leur besoin (énurésie, encoprésie).
- Accompagnez, si nécessaire, les angoisses, les inquiétudes et les pertes de repères liées à la nuit.
- Veillez au bon déroulement de la surveillance de la nuit (du soir au matin).

Soins médicaux et attentions particulières

Ces soins sont propres à chaque enfant : le dialogue et l'écoute mutuelle entre les parents et l'équipe d'animation permettront d'adapter les réponses aux besoins de l'enfant en fonction de l'environnement et dans des conditions correctes et respectueuses de son état de santé.

Il convient dès lors d'/de :

- Adapter son intervention au comportement de l'enfant en situation de handicap.
 - S'assurer d'un réseau d'intervenants externes de proximité en cas de besoin.
 - Disposer d'informations médicales et paramédicales écrites et organiser leur transmission à bon escient.
 - Intégrer le temps des soins dans le déroulé de la journée pour l'enfant, ses camarades et l'équipe d'animation.
 - Disposer si possible d'un lieu d'infirmier avec les produits de nettoyage pour le lavage des mains, un point d'eau et éventuellement d'un lit d'examen selon le besoin : ce lieu doit respecter l'intimité de l'enfant.
 - Faciliter les soins infirmiers prescrits par le/la médecin référent : ces soins pourront être réalisés par un-e professionnel-le extérieur au centre.
 - Transmettre aux parents un double de l'ordonnance du médecin pour se conformer à ses prescriptions. La préparation d'un pilulier par les parents pour faciliter les soins est vraiment conseillée. S'assurer du suivi, de l'acceptation et de la réelle prise des médicaments prescrits.
 - Faire signer le protocole d'accueil par l'organisateur, la famille et le médecin référent : sa mise en pratique doit être explicitée et anticipée.
- **Après l'accueil**
 - Restitution de tous les documents et médicaments (non utilisés) aux parents.
 - Réalisation d'un bilan avec les parents (rythme à définir selon la périodicité de l'accueil)



II. AMENAGEMENT ET HANDICAP

Quels objectifs d'intégrer des enfants en situation de handicap au sein de notre structure ?

- Permettre à l'enfant en situation de handicap de participer activement aux temps de loisirs
- Favoriser son intégration au sein du groupe d'enfants par le biais des activités et animation proposées.

Rappelons que le loisir (l'activité) est un outil de médiation, support à la relation. C'est un véritable lien social qui permet de réunir des jeunes dans un même espace le temps d'une animation. L'activité contribue à une acquisition des règles de vie sociale et permet de se projeter dans un objectif commun. Le loisir donne ce sentiment d'appartenance à un groupe fédéré autour d'une action. D'où l'intérêt de la « mixité » des groupes. Lorsque la place de l'enfant en situation de handicap est réfléchi dans une logique de pleine participation aux temps collectifs, les effets sont bénéfiques pour tous les enfants car l'enfant en situation de handicap nous amène à réfléchir à nos bonnes pratiques de manière globale.

Comment réfléchir l'adaptation d'une activité / animation ?

Au niveau du projet pédagogique

La réflexion autour de l'accueil d'enfant en situation de handicap vient souvent de la confrontation à une première demande. Ce sont ces situations qui peuvent amener à repenser le cadre, revisiter les différents projets de la structure. Toutefois, il arrive que l'accueil ait été réfléchi en amont. Pour travailler le projet pédagogique dans l'optique d'accueillir tous les enfants, voici quelques pistes :

- ↳ Penser la place singulière de chaque enfant en se donnant une liberté d'adaptation dans un cadre collectif général. Un programme d'activités « souple » laisse une latitude d'ajustement aux besoins alors qu'une programmation trop précise peut figer et conduire à la mise en difficultés de l'enfant qui ne parvient pas s'adapter au cadre proposé.
- ↳ Identifier clairement en équipe les objectifs d'accueil et les transmettre aux familles : mettre en avant des valeurs de plaisir et partage et non celles de production et d'apprentissages (d'une activité sportive par exemple).
- ↳ Se placer dans une logique d'inventivité et de réactivité dans les activités et procédures d'accueil. Accueillir l'enfant en situation de handicap sans le stigmatiser en veillant à ce qu'une adaptation pensée pour lui soit utilisable aussi avec le groupe. Veiller à l'équilibre de la réponse individualisée dans le collectif : par exemple, un jeu pensé pour un enfant en particulier ne doit pas envahir toute la séance d'activité...

Au niveau de l'animation :

Avant l'animation :

- Se baser sur les compétences de l'enfant, ses ressources (ce qu'il sait faire), ses centres d'intérêt, ses goûts (ce qu'il aime faire)
- Respecter son niveau d'autonomie : le laisser faire ce qu'il sait faire seul et le solliciter voire l'accompagner pour des actes non effectués de manière autonome. C'est donc rendre l'activité la plus abordable possible à l'enfant (favoriser son accessibilité).
- Cibler ses spécificités, ses difficultés, ses limites liées à son handicap (niveau d'attention, mémorisation, planification des actions, problème moteur, psychomoteur, motricité fine, prise de médicaments...)
- Repérer en amont les moments de l'activité/animation où l'enfant pourrait être en situation de handicap. Ne pas mettre l'enfant en situation d'échec face à ses propres difficultés.
- Repérer pertinemment en amont les moments clés où la sécurité de l'enfant serait potentiellement mise en jeu,

sans tomber non plus dans le tout sécuritaire.

- Sensibiliser le reste du groupe intégrant à la situation de handicap de l'enfant, expliciter les questions à se poser en équipe :
 - Doit-on parler du handicap de l'enfant au reste du groupe ?
 - Attendons-nous que le groupe d'enfants formulent ses questions interrogations ?
 - Peut-on impliquer l'enfant dans l'explication de son handicap ? en est-il capable ? Le souhaite-t-il ?
 - De quelle manière présente-t-on le handicap, la différence au groupe d'enfants ? (Discours déclaratif, jeux, animation, supports pédagogiques... ?)

Pendant l'animation :

- Repenser collectivement (en équipe) au regard des caractéristiques de l'enfant l'activité / l'animation en termes de :
 - Rythme
 - Durée de l'activité
 - Nombre de consignes
 - Difficultés des consignes
 - Critères de réussite (le but du jeu)
 - Critères de réalisations de l'activité (ce que l'enfant doit faire pour réussir)
- En accompagnant l'enfant dans son entrée dans l'activité
- En lui rappelant les consignes dès que nécessaire
- En le laissant tâtonner en fonction des compétences
- En respectant son intimité (hygiène, comportements déviants...)
- En lui proposant des moments de prise de recul, de retrait en réponse à son éventuelle fatigabilité, ses besoins d'isolement, ses éventuels troubles du comportement (mimiques, gestes répétitifs, stéréotypies...), problèmes de concentration.
- En valorisant ses réussites et dédramatisant ses moments d'échecs
- En anticipant les comportements de rejet, de moquerie, d'exclusion des autres enfants. Favoriser l'impartialité, être juste et équitable.
- Lui conférer un rôle particulier s'il n'est pas en mesure de participer (arbitre, juge...), en évitant qu'il soit systématiquement cantonné à ces missions, (un été en arbitre, c'est un été sans avoir joué)

Au niveau de l'espace

- Utiliser des codes couleurs pour repérer des salles, des portes, des étages.
- Rendre visible le chemin permettant d'aller vers tel ou tel lieu (exemple: bande de couleur au sol ou au mur aidant les enfants à trouver les toilettes) ou plus généralement permettant à tous les usagers de se repérer facilement dans les locaux et de ne pas se perdre (exemple : fil rouge permettant de trouver l'espace d'accueil de loisirs au sein du centre social).
- Penser la communication de façon très visuelle avec l'aide de pictogrammes/photos/ images : affichage des temps forts de la journée, identification d'une salle d'activités spécifiques en collant sur la porte une photo de ce qui s'y passe, etc.
- Clairement délimiter et aménager des espaces selon leur fonction. Exemple identifier un lieu calme, ou tout enfant peut se mettre à l'écart du groupe lorsque celui-ci devient trop pesant pour lui et en permettre un accès facile. Une circulation fluide entre des espaces dédiés, amène souvent à penser des logiques différentes d'organisation d'équipe.
- Proposer des objets ou lieux qui permettent à l'enfant une autorégulation. Exemple : où et comment l'enfant peut-il exprimer ses émotions fortes ? quelle alternative lui offre-t-on afin d'anticiper un acte violent vis à vis d'un camarade ?
- Être vigilants aux « changements » qui peuvent être source de perturbations pour les enfants. Réfléchir aux vecteurs de continuité dans :
 - Les modifications de lieu ou d'animateur. Exemple : présenter aux enfants la photo du nouvel espace qu'ils auront à investir ou du nouvel animateur à venir,

Les transitions entre les activités/différents temps collectifs. Exemple, le temps repas peut se préparer en amont afin de faciliter le passage vers le lieu spécifique dédié (parler du menu, montrer une photo, allé en salle calme 15mn avant le repas, etc.)



JEUX ET HANDICAP

Nous parlons du jeu qui fait sourire et rire, qui suscite de l'intérêt et fixe l'attention qui permet des expérimentations et des découvertes de soi-même et des autres. Le rapport physique que nous entretenons avec les objets de jeu permet de donner corps des émotions et peu à peu de mieux les comprendre pour mieux les maîtriser. Les jeux et jouets orientent les regards vers l'extérieur de soi et servent de médiateurs pour des mises en relation. A chacun son niveau de compétences et à chaque niveau de compétences ses réponses ludiques.

Piaget propose une échelle avec 3 niveaux de jeu:

- 1^{er} niveau: jeux sensoriels, jeux moteurs et d'exercices
- 2^{ème} niveau: jeux symboliques, faire semblant
- 3^{ème} niveau: jeux de règles (capacité à tenir sa place dans un groupe).

Le jouet, le jeu se définit comme celui qui sollicite le joueur, créer l'envie de jouer et de rejouer.

Les différentes catégories à laquelle les jeux appartiennent:

- Jeu d'exercice: jeu sensoriel et moteur pour le plaisir des effets produits et des résultats obtenus. On dit aussi : jeu d'éveil, psychomoteur, préscolaire
- Jeu symbolique: jeu dans lequel le joueur apporte de nouvelles significations aux objets, aux actions, aux personnes en s'inspirant de ressemblances plus ou moins fidèles avec les choses représentées. On dit aussi : faire comme si..., jeu de rôles, jeu d'imitation, de faire semblant.
- Jeu d'assemblage: jeu qui comporte des éléments séparés que l'on réunit en vue de réaliser un nouvel ensemble. On dit aussi : jeu de construction.
- Jeu de règles: jeu qui comporte un ensemble de conventions et d'obligations supposant l'adhésion des joueurs. On dit aussi : jeu de sociétés et de familles.

Caractéristiques des jeux et jouets selon les joueurs :

Pour un joueur polyhandicapé ou à déficience motrice :

Joueur polyhandicapé:	Joueur avec une déficience motrice
<ul style="list-style-type: none"> • Objet facile à attraper, à manipuler • Déclenchement simple sans geste précis • Léger et stable • Pièces de taille importante • Effets sensoriels inhabituels et surprenants • Système d'assemblage simple • Ne nécessitant aucun déplacement 	<ul style="list-style-type: none"> • Objet facile à attraper, à manipuler • Pièces bien adaptées aux mains des joueurs • Jouer à la verticale et dans un espace restreint • Léger et stable • Assemblage facile sans force requise • Effets sensoriels inhabituels et surprenants

Aucune restriction de jeux et jouets, adapter au handicap de l'enfant

Liste non exhaustive pour les 2 handicaps :

Jeux d'exercices	Jeux symboliques	Jeux d'assemblages	Jeux de règles
Bogen-roller (porteur utilisation très facile) Balle d'activités sensorielle Maracas en bois Carillon à miroir Sièges et coussins de massage Arbre à pluie Boîte à surprise Jouet à empiler...	Marionnette Camion à benne (pousser, tirer, remplir, etc.) Poupées Epée en mousse Aqua Doodle (tapis à dessiner) ...	Manetico créativ-box Magnetix Jr Cubes Briques clemmy (molles, donc pas de bruit à la chute) ...	Jeu du roi Jeu de lancer...

Pour un joueur avec une déficience sensorielle/auditive et visuelle :

Sensorielle - auditive	Visuelle
<ul style="list-style-type: none"> • L'enfant appréhende le monde par la vue • Il n'entend pas lorsqu'il y a danger • Les expressions du visage sont primordiales pour lui • Difficulté à la représentation mentale • Difficulté dans les jeux symboliques • Effets visuels variés • Règles très simples à expliquer • Effets sensoriels inhabituels: vibration, magnétisme • Ex: Mimes • Loto des odeurs • Go getter vert • Lynx <p>Pas de restriction sur les jeux et jouets sauf ceux qui nécessitent un effet sonore.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté dans l'imitation • Attention aux obstacles • Description des objets • L'enfant peut être vite isolé • Sonorités variées • Objet volumineux et en relief • Très représentatifs • Effets sensoriels inhabituels: vibration, magnétisme

Liste non exhaustive pour les 2 handicaps

Jeux d'exercices	Jeux symboliques	Jeux d'assemblages	Jeux de règles
Bogen-roller (porteur utilisation très facile) Balle d'activités sensorielle Boite à forme musicale Sièges et coussins de massages Arbre à pluie...	La dinette Poupée Épée en mousse Animaux très représentatif Mr patate... Docteur	Manetico créativ-box Magnétix Jr Clemmy...	Super Simon (reconnaître les sons) Memo en 3 D Trapenum Quarto... La planète des sens ouïes

Pour un joueur avec une déficience psychique ou trouble du comportement :

Joueur avec déficience psychiques : autisme, schizophrénie, troubles obsessionnels compulsifs...	Joueur avec troubles du comportement
<ul style="list-style-type: none"> • Objet facile à manipuler, à déclencher • Éléments et systèmes d'assemblages simples • Manipulations surprenantes • Parties courtes et règles simples <p>Aucune restriction de jeux et jouets, adaptés aux capacités du joueur.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Candy • Embouteillage <p>Tous les jeux et jouets qui ne nécessitent pas d'attention et concentration soutenues, ni de règles et consignes trop astreignantes</p>

FICHES TECHNIQUES

Autres acronymes :

ARS : Agence Régionale de Santé

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

CCNE : Comité Consultatif Nationale d'Ethique

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CIH: Classification Internationale des Handicaps

CIM: Classification Internationale des Maladies

CPOM: Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

ESAT: Etablissement et Service d'Aide Par le Travail (*ancien CAT*)

HPST: Hôpital Patient Santé Territoire

SEES : Section d'Éducation et d'Enseignement Spécialisé, section de l'IME

SEHA: Section pour Enfants avec Handicaps Associés

SIPFP: Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle

(Ancien IMPro, section des IME)

Tableau synthétique : les enjeux de l'accueil

Qui vers qui	Besoins - attentes	Envies
Enfant / jeune mineur – animateur.trice	<ul style="list-style-type: none"> • Être reconnu comme un enfant à part entière au sein du groupe • Avoir de la stabilité • Respecter son rythme, sa personne et sa dignité • Prendre du recul en étant un référent en cas de besoin • Prendre en compte ses besoins et y apporter une réponse spécifique sans le/la surprotéger • Être rassurer 	<ul style="list-style-type: none"> • Partager un temps de vacances ou de loisirs comme et avec tous les enfants • 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) • Vivre des situations favorisant son autonomie et adaptées à ses capacités • Se mesurer par rapport aux autres, aux règles • Prendre du plaisir • Participer à des activités ou à des "aventures"
Directeur.trice – animateur.trices	<ul style="list-style-type: none"> • Être les garants du respect d'un cadre et des règles de sécurité • Mettre en œuvre des actions permettant de répondre à l'attente de l'enfant et de ses parents • Travailler en équipe et repérer les atouts/limites – freins/facilités de chacun • Observer l'enfant ou le/la jeune mineur pour être en mesure de prendre en charge sa vie quotidienne • Exprimer leurs questionnements et les difficultés rencontrées dans leurs relations auprès de l'enfant ou du jeune mineur en situation de handicap • Être un repère • Être inventifs, créatifs en gardant du bon sens pour permettre la participation aux activités 	<ul style="list-style-type: none"> • Se sentir reconnu dans ses compétences • Participer à un réseau • Se sentir accompagné
Parents – animateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Faire confiance • Être valorisé et soutenu dans leurs fonctions parentales • Avoir des information sur ce que vit leur enfant (dans le groupe-en activité...) 	<p>Que l'enfant ou le jeune mineur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soit en sécurité • Bénéficie d'activités adaptées à ses possibilités • Se sente bien • Vive avec les autres <p>Que l'animateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respecte l'hygiène, la santé de l'enfant • Respecte les besoins de la vie quotidienne de l'enfant • Tienne compte des conseils • Echanges avec eux

Tableau synthétique : Aide-mémoire des questions à se poser lors d'un accueil

Le projet pédagogique en questionnement	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Quelle place de l'individu au sein du collectif ? ➤ La règle est-elle la même pour tout le monde ? ➤ C'est quoi la participation (aux activités, à la vie du centre, etc.) ? ➤ Quelles sont vos intentions pédagogiques ?
La sensibilisation de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En avez-vous parlé en équipe ? ➤ Existe-t-il des temps d'échange avec l'équipe sur cette thématique ? ➤ Est-il pertinent de mettre en place une référence ? ➤ Qui dans l'équipe a déjà accueilli un enfant en situation de handicap ? ➤ Est-ce que tous les handicaps s'accueillent de la même manière ?
Les personnes ressources	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Avez-vous identifié le réseau des différents partenaires possibles ? (La famille, Educateur spécialisée, Educateur de jeunes enfants, l'école, l'Espace Ressource, etc.)
L'environnement	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Avez-vous identifié les modifications susceptibles pour favoriser l'autonomie : les déplacements, les endroits faciles, les endroits plus compliqués, les différents temps d'activité, la configuration des salles, l'adaptation du matériel, etc. ?
Les repas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Qu'avez-vous envisagé concernant le temps des repas ou des goûters ? Avec qui en avez-vous parlé ? ➤ Avez-vous impliqué le personnel de service ?
L'activité	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comment envisagez-vous la mise en place de vos animations en tenant compte des lieux, matériels, consignes, durée, etc. ? ➤ Comment tenez-vous compte de la dynamique du groupe dans la durée de l'activité ? ➤ Avez-vous repensé vos objectifs en fonction du ou des enfants en situation de handicap au sein du groupe ?
La vie quotidienne	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comment avez-vous réfléchi à la prise d'autonomie de l'enfant en situation de handicap tout en tenant compte des contraintes de sécurité dans les actes de la vie quotidienne ?
La circulation de l'information	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comment avez-vous envisagé la communication avec la famille et les différents partenaires : contenu, temporalité, etc. ? ➤ Pourquoi communique-t-on ? (Rapport détaillé de la journée ou échange de civilité ?)
L'organisation en cas de danger	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Avez-vous pensé à une organisation spécifique en cas d'évacuation des locaux ? En cas de blessures/d'accidents ? ➤ En cas de maladie ? ➤ Ou en cas de difficultés majeures ? (Avez-vous déterminé ce qu'est une difficulté majeure ?)

Proposition de fiche d'accueil personnalisée – Accueil Collectif de Mineurs

Ce document n'a pas vocation à être donné aux familles pour qu'elles le remplissent seules. Il doit être le support d'une rencontre entre le responsable de l'accueil, les parents, l'enfant et l'éducateur référent s'il y en a un, afin de préparer ensemble l'accueil de l'enfant, sur le centre de loisirs/espace jeune ou en séjour.

Cette fiche d'accueil ne se substitue pas aux documents, obligatoire pour toute inscription sur l'ACM, elle est un outil supplémentaire.

Ce document doit vous aider à guider votre entretien lors d'une rencontre avec les parents. Il ne faudra pas hésiter à le faire évoluer tout au long de l'accueil de l'enfant.

Date de la première rencontre :

Informations générales concernant l'enfant :

Nom : Prénom :

Date de naissance : __ / __ / __

Situation de handicap :

.....

.....

La scolarité de l'enfant :

en classe ordinaire en classe ordinaire avec AVS en ULIS à domicile
 en Institution (IME, ITEP...), si oui laquelle :

.....

Ecole fréquentée :

Classe de :

Informations concernant l'accompagnement spécialisé de l'enfant :

L'enfant est-il suivi par un service d'accompagnement oui non

Les parents/responsables légaux ont-ils donné leur autorisation pour contacter le service spécialisé :
 oui non

Si oui, coordonnées du service d'accompagnement :

.....

.....

L'enfant a-t-il un référent dans ce service oui non

Nom prénom du référent:

Téléphone : __ / __ / __ / __ / __

mail :

Vie sociale et activités

Ce que l'enfant aime faire :

Les activités :	Seul	Accompagné	Pas du tout	Niveau de réalisation/aménagement
Activité de motricité fine				
Peinture / Dessin				
Lecture ou conte				
Cuisine				
Bricolage				
Jardinage				
Activités sportives				
Activités aquatiques				
Jeux d'imitation (dinette, marchande, cuisine...)				
Jeux de construction				
Jeux à règles, Jeux de société				
Jeux d'histoire et de mise en scène				
Jeux d'extérieur et d'intérieur				

	oui	non	Niveau de réalisation/aménagement
Capacité de concentration			

Remarques particulières :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vie quotidienne :

Se déplacer	Seul	Accompagné	Pas du tout	Niveau de réalisation/aménagement (Peu, longtemps...)
Marche				
Court				
Nage				
Monte et descend les escaliers				
Se transférer : Toilette - fauteuil				
Se transférer : Chaise - fauteuil				

Utilisation matériel spécifique :

.....

.....

.....

Niveau de fatigabilité (à préciser):

.....

.....

.....

Manger	Seul	Accompagné	Pas du tout	Niveau de réalisation/aménagement
Manger				
Mastiquer				
Se servir de l'eau / plat				
Couper ses aliments				

	oui	non	Niveau de réalisation/aménagement
Rester assis			

Autre :

.....

.....

.....

 Aller aux toilettes	Seul	Accompagné	Pas du tout	Niveau de réalisation/aménagement
Aller aux toilettes				

	oui	non	Niveau de réalisation/aménagement
Demander à aller aux toilettes			
Besoin d'être inciter pour aller aux toilettes			

Rapport à l'intimité (présence d'un tiers dans les toilettes) :

.....

.....

.....

S'habiller	Seul	Accompagné	Pas du tout	Niveau de réalisation/aménagement
Haut				
Bas				
Chaussures/ chaussettes				
Gestes fin (Boutonner, lacer...)				

Vie sociale :

S'exprimer	oui	non	Niveau de réalisation
En parlant			
Par les gestes			
Par le regard			
Par pictogramme / Makaton			
Appareillage			
Interface multimédia			

Autres :

.....

.....

.....

Comprendre

	oui	non	Niveau de réalisation
Compréhension d'une consigne			
Compréhension de plusieurs consignes			
Compréhension d'une consigne complexe			
Comprend le second degré			

Remarques particulières :

.....

.....

.....

Avec les autres

	oui	non	Niveau de réalisation
Interagit avec les autres			
Supporte la frustration			
A besoin de s'isoler			
Fatigue rapidement			
Supporte le bruit			
Fugue ou explore			

Autres :

.....

.....

.....

L'enfant a-t-il.elle un objet transitionnel (doudou, etc.) ?

 oui non

L'enfant a-t-il.elle un rituel d'apaisement ?

 oui non

Si oui, lequel :

.....

.....

.....

SUIVI DE L'ACCUEIL

Un suivi régulier permet d'apprécier les difficultés et les réussites liées à l'accueil d'enfant en situation de handicap. Cela permet de dégager des perceptives permettant d'ajuster le rythme, le cadre ou l'accompagnement de l'enfant.

Vous répondez à l'ensemble des questions en équipe. Ce travail favorisera les regards croisés des uns et des autres pour aboutir à une vision plus globale, générale de l'accueil.

Date :

NOM et Prénom de l'enfant :

Autonomie

Participer à la vie de la structure

- L'enfant a-t-il.elle eu besoin d'aide pendant l'activité ? oui non
Si oui, par qui ? enfant(s) adulte(s)
- L'enfant est-il.elle resté.e avec le groupe durant la totalité de l'activité ? oui non
Si non, combien de temps ¼ de temps ½ temps ¾ temps
- L'enfant a-t-il.elle compris les règles et/ou consignes ? oui non
- L'enfant joue-t-il.elle seul.e ou avec les autres pendant l'activité ? oui non

Qu'avez-vous fait pour améliorer la participation de l'enfant si celui-ci n'a pas participé à l'activité ?

adapter l'activité modifier l'espace de l'activité adapter les règles motiver l'enfant

Autres :
.....
.....

Se repérer dans la structure ou à l'extérieur

- L'enfant se repère-t-il.elle dans la salle d'activité ? oui non
si oui, facilement normalement difficilement
si non, pourquoi ?
 - L'enfant se repère-t-il.elle dans l'espace extérieur de jeu ?
si oui, facilement normalement difficilement
si non, pourquoi ?
 - L'enfant montre il.elle des signes angoisse/agitation particulière à l'extérieur de la structure ?
 jamais parfois souvent toujours
Si oui, ya-t-il un élément déclencheur :
-
.....

Vie sociale :

<i>Avec les autres enfants</i>	oui	non	Observation
Manifeste du plaisir à être avec les autres			
Joue avec les autres			
Echange avec les autres			
Reste isolé dans un coin			
Manifeste du stress			
Supporte la frustration			

Qu'avez-vous fait pour améliorer la situation de l'enfant dans le cadre de ses relations avec les autres enfants ?

.....

.....

<i>Pendant l'activité enfant</i>	oui	non	Observation
Y a-t-il un adulte référent			
A-t-il investi un.e animateur.trice plus qu'un autre			
Proximité avec le groupe d'adulte			
Sollicite beaucoup l'adulte pendant l'activité			
Cherche à attirer le regard/l'attention de l'adulte			

<i>Pendant l'activité animateur.trice</i>	oui	non	Observation
L'animateur.trice a-t-il.elle cherché la participation de l'enfant dans l'activité			
L'animateur.trice a-t-il.elle sollicité le point de vue de l'enfant pendant l'activité			

Remarques particulières :

.....

.....

.....

Bien être de l'enfant

- L'enfant a-t-il.elle exprimé du plaisir pendant l'activité
 - si oui, par la parole le dessin langues des signes
 L'expression corporelle (sourire, applaudissement, signes...)
- L'enfant a-t-il.elle demandé une/des activité(s) particulière(s) ? oui non
 - Si oui, laquelle

lesquelles ?.....
.....
.....

- L'enfant va-t-il.elle facilement et aisément en activité sans frein ? oui non
- L'enfant propose-t-il.elle ou a-t-il.elle déjà propose une ou des activité(s) ? oui non
- L'enfant a-t-il.elle un centre d'intérêt particulier oui non

- Si oui, lequel ?

.....
.....
.....

- Avez-vous remarqué une évolution depuis le début du séjour ? oui non
 - si oui laquelle ?

.....
.....
.....

Remarques ou précisions à apporter

.....
.....
.....

Préconisation et conseils

.....
.....
.....

Ressources

Sitographie :

- www.jeunes.gouv.fr
- www.siam31.fr
- www.defenseurdesdroits.fr
- www.bruxelles-integration.be - Le guide « Oser la différence » est à retrouver dans le rubrique « outils pédagogique » ou en cliquant sur le lien :
www.bruxelles-integration.be/pdf/res_peda/osser_la_difference_v2.pdf
- www.spectredelautisme.com – Documents à télécharger pour outils sur la gestion des émotions, gestion du temps, etc
- Pôle ressources handicap 56 : <http://pole-ressources-handicap-56.org>
 - Bibliographie
 - Sitographie
 - filmographie

Des malles pédagogiques

- **Anatole prend son envol** : livres enfance jeunesse – jeux de plateaux et autres – matériels sportifs
- **Les lectures d’Anatole** : livres enfance jeunesse – partenariat avec lire et faire lire
- **Aménager un espace sensoriel** : matériels lumineux – sonores – tactiles
- **Accompagner les émotions des enfants en situation de handicap** : livres – cahiers pédagogiques

Les différents livrets pédagogiques sont téléchargeables sur le site du POLE RESSOURCES HANDICAP 56

CONTACT

A l'ouest :
CEMEA BRETAGNE
06 78 10 59 73

à l'est :
FAMILLES RURALES
07 83 72 89 18

acm@prh56.fr

Vous avez des questions, des doutes quant à l'accueil d'enfant en situation de handicap sur votre ACM, n'hésitez pas à nous contacter.

