



# BOITE À OUTILS

UNE PLACE  
POUR CHAQUE  
ENFANT



**OCARINA**  
On parie que  
tu reviendras?



# Table des matières

Introduction.....	5
<b>► CHAPITRE 1</b>	
<b>L'accueil de tous: un projet inclusif à réfléchir ensemble.....</b>	<b>7</b>
• Introduction	
• Intégration ? Inclusion ? Deux termes à la fois proches et très différents	
• L'inclusion: une question de valeurs	
• Conclusion	
→ <b>Synthèse : Un projet inclusif à réfléchir ensemble .....</b>	<b>15</b>
<b>► CHAPITRE 2</b>	
<b>La prise en charge des besoins essentiels.....</b>	<b>17</b>
• Introduction	
• Une prise en charge nécessaire au bien-être des enfants	
• Faire le lien avec les animateurs	
• Le suivi médical	
• Conclusion	
→ <b>Synthèse: La prise en charge des besoins essentiels.....</b>	<b>29</b>
<b>► CHAPITRE 3</b>	
<b>Différents types de handicaps .....</b>	<b>33</b>
• Introduction	
• Le handicap mental	
• Les troubles envahissant du développement (TED)	
• Le handicap auditif	
• Le handicap visuel	
• Le handicap moteur/physique	
• Le trouble psychique	
• Conclusion	
→ <b>Synthèse: Différents types de handicaps .....</b>	<b>53</b>

## ► CHAPITRE 4

### Communication, comment interagir avec l'enfant porteur

#### de handicap? ..... 57

- Introduction
- Des attitudes clés pour une communication efficace
- Des outils pour développer ses capacités d'écoute et de communication
- Des notions à garder à l'esprit dans les interactions avec l'enfant
- Des outils de communication alternative
- En cas de relation difficile
- L'attitude de l'animateur dans tout ça
- Conclusion

#### → **Synthèse:** La communication avec un enfant porteur de handicap ..... 67

## ► CHAPITRE 5

### Le rôle de l'équipe d'animation ..... 69

- Introduction
- Le rôle des animateurs
- Le rôle du coordinateur
- Les Parents, des partenaires essentiels
- Conclusion

#### → **Synthèse:** Le rôle de l'équipe d'animation ..... 77

## ► CHAPITRE 6

### Aide aux enfants ..... 79

- Introduction
- Nursing
- Manutention
- Donner à manger et à boire
- Matériel spécifique
- Aide au déplacement

#### → **Synthèse:** Aide aux enfants ..... 89

## ► CHAPITRE 7

### Vie relationnelle et affective ..... 91

- Introduction
- 1. La relation avec les jeunes adolescents
- 2. Les couples
- 3. Déclaration envers un animateur
- 4. Un dérapage?
- 5. Conseils
- Conclusion

#### → **Synthèse:** Vie relationnelle et affective ..... 97

# Introduction

L'accueil de tous est un défi qui se joue au quotidien au sein de notre société. En tant qu'organisation de jeunesse, Ocarina souhaite en faire la norme. En t'outillant, toi qui es animateur et qui es amené à organiser des activités et à accueillir des enfants et des jeunes porteurs de handicap, Ocarina parie sur une société plus inclusive où chacun a sa place.

C'est au travers de ses activités de séjours, de plaines et de formations qu'Ocarina soutient les valeurs d'inclusion, de bien-être, d'engagement et d'accueil avec un brin de folie pour un avenir durable.

Au travers de cet outil qui t'est destiné, quelle que soit l'organisation dans laquelle tu travailles, Ocarina souhaite s'investir dans l'accueil et l'animation des enfants et des jeunes porteurs de handicaps. Cet outil te sera utile dans le développement d'une animation inclusive, en sachant que certains actes et gestes de la vie quotidienne, ainsi que certaines activités nécessitent l'appropriation de techniques et d'outils particuliers.

Ce guide contient des infos, des pistes de réflexion, des conseils pour l'animation, des références... Il ne s'agit pas ici de recettes toutes faites, mais de balises que ton équipe d'animation pourra modifier, adapter, compléter en fonction des besoins de l'activité et du groupe.

La boîte à outils est divisée en deux parties. Dans la première, plus théorique, tu trouveras les bases de l'animation inclusive, à travers 7 thématiques essentielles à une animation pour tous, de qualité. Dans la deuxième partie, tu trouveras des fiches pratiques qui t'aideront à mettre en pratique la théorie vue.

## Tout ce que tu dois savoir en 7 thématiques

La première partie de la boîte à outils est divisée en 7 chapitres indépendants, à consulter en fonction de tes questions et de tes besoins. Il s'agit de la base plus « *théorique* » de l'animation pour tous.

Dans le premier chapitre, la notion d'inclusion sera clarifiée pour pouvoir t'aider à réfléchir à la mise en place d'un projet inclusif dans ton association et le faire vivre sur le terrain.

Le second chapitre sera consacré à la prise en charge des besoins, remettant d'abord le cadre d'un accueil bienveillant, dans le respect des besoins de chacun. Sera ensuite abordée plus spécifiquement la question de l'animation dans le respect des besoins et le suivi médical.

Dans le troisième chapitre, quelques notions théoriques te permettront d'appréhender différents types de handicaps tels que le handicap mental, visuel, auditif, moteur, psychique et les troubles envahissant du développement. Ces catégories ne sont pas exhaustives et chaque individu devra d'abord être pris en considération pour ce qu'il est et non via le prisme du handicap.

Dans le quatrième chapitre, la question de la communication sera développée. Tu découvriras que « *tout est communication* », ce chapitre abordera de ce fait les questions du verbal et du non-verbal, les attitudes d'écoute de ton équipe d'animation, les outils de communication alternative que tu pourras utiliser...

Dans le cinquième chapitre, ton rôle d'animateur ainsi que celui du responsable ou des parents seront définis. Vous serez amenés à collaborer pour mettre en place un accueil de qualité.

Dans le sixième chapitre, le focus sera mis sur l'aide pratique aux enfants et jeunes : manutention, nursing, repas, déplacements et matériel spécifique. Tu découvriras les techniques nécessaires à l'accompagnement quotidien des enfants.

Enfin, le dernier chapitre abordera la vie relationnelle et affective des adolescents porteurs de handicaps.

A chaque fin de chapitre, tu trouveras une fiche synthèse appelée fiche « *récap* » te permettant de garder en tête les informations principales.

## Les fiches pratiques

Les fiches pratiques développent des jeux, des animations, des thèmes d'animation. Elles permettent de mettre en place concrètement l'animation pour tous.

## C'est parti...

Ocarina souhaite que la boîte à outils puisse t'accompagner dans tes projets d'animation inclusifs. Nous espérons qu'elle pourra participer à la richesse et au bonheur que tu vis en activité et en séjour. Par ailleurs, la boîte à outils se veut évolutive afin de rester au plus proche des réalités de terrain. Nous t'invitons dès lors à nous contacter pour toute remarque ou proposition : [info@ocarina.be](mailto:info@ocarina.be).

Pour des facilités d'écriture, des choix de vocabulaire ont été réalisés. Nous parlerons d'« *enfant* » ou d'« *enfant porteur de handicap* » pour parler de l'enfant en situation de handicap. Nous parlerons de « *parent* » pour toute personne référente de l'enfant (parents, grands-parents, tuteur, Institution).

# CHAPITRE

# 1

L'ACCUEIL DE TOUS :  
UN PROJET INCLUSIF À RÉFLÉCHIR ENSEMBLE





# Table des Matières

Introduction.....	9
► Intégration ? Inclusion ? Deux termes à la fois proches et très différents .....	9
Inclusion et intégration : 2 façons différentes de voir la spécificité .....	9
Différence d'approche entre l'intégration et l'inclusion .....	10
► L'inclusion : une question de valeurs .....	11
Mettre en place un projet inclusif .....	11
Faire vivre l'inclusion sur le terrain .....	12
Conclusion .....	14
Pour aller plus loin .....	14
Bibliographie .....	14



## Introduction

L'accueil de tous est un vrai défi pour la société en général et pour les associations en particulier. Un projet inclusif est un projet qui ne va pas de soi, qui se réfléchit et se travaille. Il n'est pas évident de pouvoir s'adapter à tous, aux profils différents qui ont chacun leurs envies et leurs besoins. En tant qu'animateur, tu t'es peut-être déjà trouvé en difficulté face à des enfants ou des jeunes très différents les uns des autres. Mais en fait, c'est quoi l'inclusion ? Ça veut dire quoi « un projet inclusif » ? Et comment peut-on mettre en place un tel projet dans un milieu d'accueil d'enfants et de jeunes ?

L'inclusion, c'est considérer la diversité comme une richesse plutôt que comme un obstacle aux activités. C'est pouvoir accepter que chaque jeune, chaque enfant est unique et que cette singularité est une force plutôt qu'une faiblesse. Ce terme va au-delà de l'intégration. Il propose une vision du monde qui valorise les différences et dans lequel chacun, quel que soit son profil, a le droit de s'épanouir individuellement et collectivement.

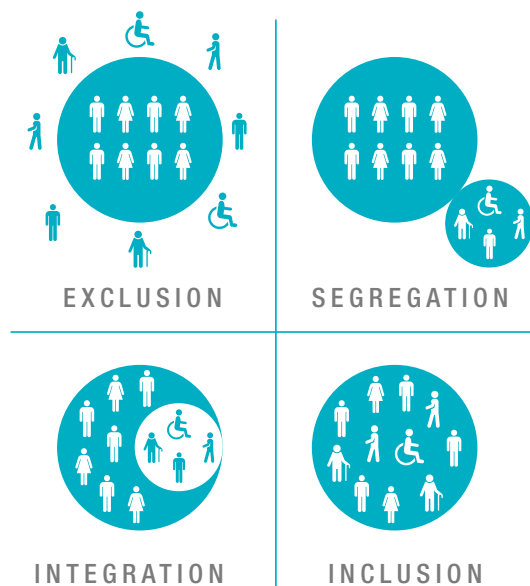
Ce chapitre va d'une part définir précisément ce terme et, d'autre part, te présenter les étapes nécessaires à la mise en place d'un projet inclusif dans ton organisation.

## Intégration ? Inclusion ? Des termes proches, des objectifs différents

### Inclusion et intégration : 2 façons différentes de voir la spécificité

**L'intégration** consiste à comparer les individus entre eux, les catégoriser par rapport à une norme standard. On tente de gommer les différences pour se rapprocher le plus possible de la « normalité ». Selon Charles Gardou, anthropologue, l'intégration et l'inclusion n'ont pas le même objectif.

« L'objectif de l'intégration est de faire entrer dans un ensemble, d'incorporer à lui. [...] Un élément extérieur, mis dedans [dans un ensemble], est



appelé à s'ajuster à un système préexistant. Ce qui est ici premier est l'adaptation de la personne : si elle espère s'intégrer, elle doit, d'une manière assez proche de l'assimilation, se transformer, se normaliser, s'adapter ou se réadapter<sup>1</sup>».

**Dans l'inclusion**, au contraire, personne n'a de besoins spécifiques puisque nous sommes tous considérés comme uniques. Un enfant se trouvera en difficulté par rapport à une situation bien précise. Son frein à la participation n'est pas dû à sa différence mais à l'activité qui n'est pas adaptée. Dès lors, en tant qu'animateur, il te faudra agir sur le contexte, pour permettre à l'enfant de participer sans obstacles aux activités que tu as préparées. L'inclusion permet de ne plus se focaliser sur la différence, mais plutôt sur les besoins de l'enfant pour qu'il puisse être autonome dans son environnement. L'inclusion ne s'adresse pas uniquement aux enfants porteurs de handicap mais permet, d'accueillir encore plus largement les enfants, qu'ils viennent d'un milieu défavorisé, qu'ils soient d'une autre culture ou qu'ils parlent une autre langue.

Ce changement de point de vue est révolutionnaire, parler d'inclusion plutôt que d'intégration est beaucoup moins stigmatisant. La difficulté n'est plus due aux caractéristiques de chacun, mais bien à l'interaction d'une personne avec le milieu qui l'entoure. Dans cette vision des choses, chacun risque donc un jour d'être en difficulté face à son environnement. Cette mini-révolution permet également un changement de regard face à la différence.

<sup>1</sup> GARDOU Charles, « La société inclusive, parlons-en ! », Editions Erès, 2012.



Elle est désormais considérée comme une richesse. On n'étiquette donc plus les individus, on identifie avec eux les obstacles aux apprentissages et à la participation, pour dégager des pistes d'action et adapter les activités pour tous.

« Une société inclusive... Ce qui prime est l'action sur le contexte pour le rendre propice à tous, afin de signifier concrètement à chaque membre de la société: ce qui fait votre singularité (votre âge, votre

identité ou orientation sexuelle, vos caractéristiques génétiques, vos appartenances culturelles et sociales, votre langue et vos convictions, vos opinions politiques ou toute autre opinion, vos potentialités, vos difficultés ou votre handicap) ne peut vous priver du droit de jouir de l'ensemble des biens sociaux. Ils ne sont la prérogative de personne<sup>2</sup>».

## Différence d'approche entre l'intégration et l'inclusion

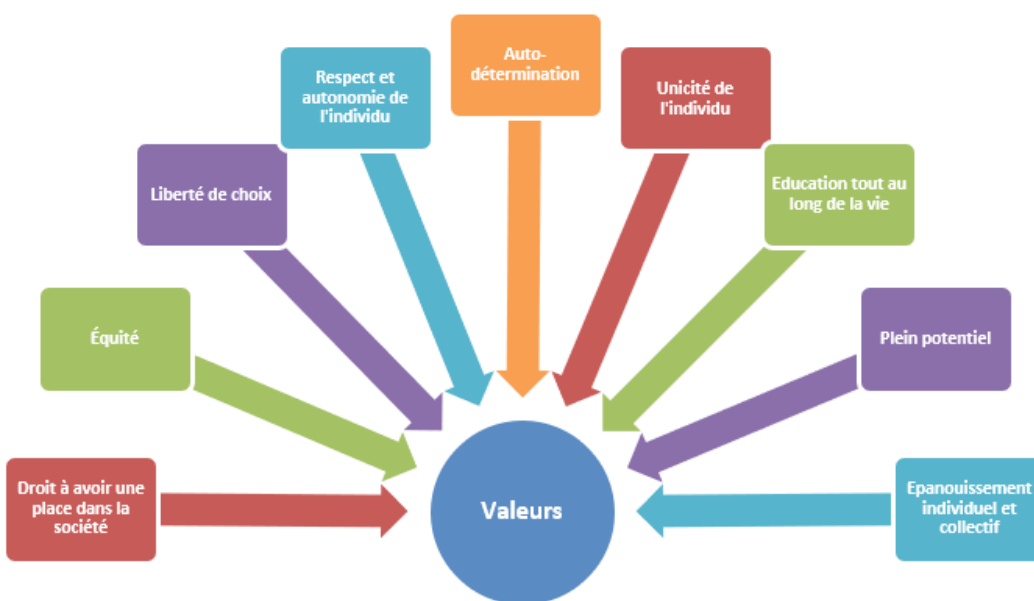
	INTÉGRATION	INCLUSION
<b>Accueil</b>	On prête attention aux personnes atteintes d'un handicap ou ayant des difficultés.	On accueille toutes les personnes et on prend en compte la diversité de leurs besoins.
<b>Gestion de la personne</b>	On se centre sur les caractéristiques individuelles de la personne et sur ses besoins spécifiques.	On se centre sur les facteurs environnementaux qui peuvent entraver ou favoriser la participation et/ou le développement global de la personne.
<b>Gestion du groupe</b>	On a deux groupes un avec des besoins spécifiques et l'autre sans.	On a un seul groupe hétérogène.
<b>Soutien à la personne</b>	On soutient particulièrement les personnes à besoins spécifiques.	On soutient particulièrement chaque membre du groupe.
<b>Animateur</b>	Le soutien et l'accompagnement relèvent de professionnels spécialisés.	On mobilise l'ensemble de l'équipe pour élaborer des réponses différentes aux besoins de chacun. Les professionnels spécialisés sont vus comme des "personnes ressources".
<b>Projets/objectifs spécifiques</b>	Visent juste les personnes à besoins spécifiques.	Ils sont les mêmes pour tous.

<sup>2</sup> GARDOU Charles, « La société inclusive, parlons-en ! », Editions Erès, 2012.

## ► L'inclusion : une question de valeurs

L'inclusion est un concept relativement large qui recouvre de multiples facettes, mais c'est avant tout un ensemble de valeurs qui vont guider les actions que tu vas mettre en place sur le terrain.

Chaque projet inclusif va donc devoir se construire en identifiant les moyens qui vont permettre de faire vivre ces valeurs de manière concrète.



### Mettre en place un projet inclusif

Passer de la théorie à la pratique n'est pas simple. Plusieurs conditions sont nécessaires à la réussite d'un projet inclusif.

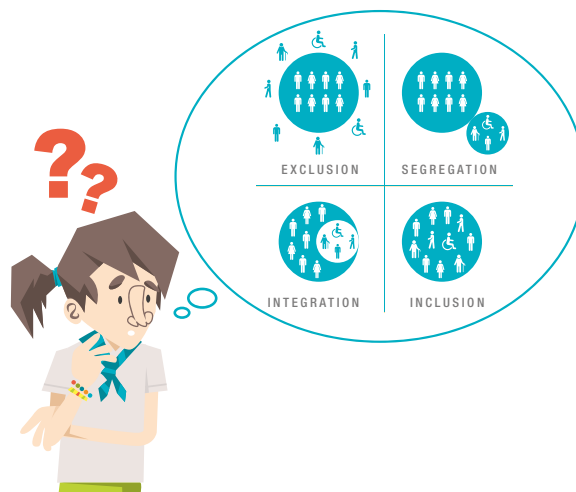
Le cheminement vers l'inclusion est un long processus. De la réflexion à l'action, sa mise en place nécessite une remise en question de ses croyances, de ses valeurs et de sa conception du monde. Quelle que soit son envergure, un projet qui vise à obtenir davantage d'inclusion est déjà une (r)évolution.



### POUR PASSER DU RÊVE INCLUSIF À LA RÉALITÉ, IL SERA IMPORTANT DE :

- **Définir une vision commune de l'inclusion :** l'inclusion doit être une vision partagée par l'ensemble de l'association qui se met en projet. Quelles sont les valeurs et la définition de l'inclusion que nous souhaitons porter au sein de notre association ? Quelle est notre définition de l'inclusion ? Et en quoi l'inclusion est-elle une plus-value pour notre association ?
- **Développer un plan d'actions inclusif :** une analyse des pratiques déjà en place doit être faite avant toute démarche. Que fait-on déjà en matière d'inclusion ? Quels sont les obstacles à la participation de tous aux activités et quelles en sont les causes ? Qui rencontre ces obstacles au sein de l'association ? Quelles sont les ressources qui peuvent être employées pour soutenir la participation de tous ? Quelles sont les finalités et les objectifs généraux que nous souhaitons poursuivre en matière d'inclusion ? Quelles sont les étapes à mettre en œuvre pour atteindre nos objectifs ?
- **Développer et mettre en œuvre des pratiques inclusives :** une analyse des changements à amener et de leurs futures conséquences est également très importante. Qu'est-ce que cela va changer au niveau de nos activités et que met-on en place ? Quels sont les aménagements/les adaptations à mettre en place ? De quoi l'équipe a-t-elle besoin pour avancer dans ce projet ? Qu'est-ce qui est mis en place pour impliquer/sensibiliser les enfants et les jeunes dans le projet ? Comment implique/informe-t-on les parents dans ce projet ?
- **Evaluer les pratiques inclusives :** à la suite d'un projet, il faut l'évaluer et le réadapter si besoin. Comment le projet a-t-il été vécu ? Quels sont les résultats que nous avons obtenus ? Qu'est-ce qui a été mis en place et qui a bien fonctionné ? Quelles sont les améliorations à mettre en place la prochaine fois ?

### Faire vivre l'inclusion sur le terrain



Lors d'une activité, la première question que tu dois te poser est : quels sont les moyens à mettre en œuvre pour que chaque enfant puisse avoir sa place au sein du groupe et des activités ?

### Une préparation essentielle avant l'activité<sup>3</sup>

La préparation de l'activité doit être réalisée avec ton équipe pour prévoir l'accompagnement de chaque enfant/jeune pendant toute la durée de l'activité. Le projet inclusif doit être partagé et compris par tous.

Préparer une activité inclusive, ce n'est finalement pas si différent que de préparer une « simple » activité. C'est encore une fois l'environnement qui sera adapté aux besoins des enfants et pas le contraire.

### Une place pour chacun pendant l'activité

Au fil de l'activité, tu devras être attentif à ce que chaque enfant ait sa place. Une place pour se dire, pour vivre et évoluer à son rythme, sans préjugés de ce qu'il peut faire ou pas. Il faut donc mettre tout en œuvre pour que chacun puisse évoluer à sa manière. L'objectif est de penser en termes de besoins, c'est-à-dire penser directement aux adaptations pratiques nécessaires pour répondre à ceux-ci. Il est essentiel qu'un cadre clair, sécurisant et identique à chacun soit mis en place. Ni la surprotection, ni le laisser-aller ne favorisent l'autonomie. La juste place est un équilibre à trouver qui se discute avec l'enfant, l'équipe et ses parents.

CE QUI FAVORISE L'INCLUSION	CE QUI FREINE L'INCLUSION
La connaissance des enfants et de leur cadre de vie	La peur due à la méconnaissance
Le dépassement des préjugés	Les clichés et présupposés
Le développement de la communication	La compétition
L'auto-évaluation et la remise en question	La rentabilité et la productivité
L'écoute de soi et le dialogue	Le non-respect de soi et faire cavalier seul



Lors de l'activité, il est intéressant de laisser des temps de parole, d'échange autour de la dynamique de groupe. Les enfants pourront alors poser des questions sur les différences qu'ils perçoivent ou vivent. Aborder ces sujets permet de favoriser les attitudes positives et le respect mutuel.

#### Un temps de rencontre et d'évaluation après l'activité

Après l'activité, un temps de rencontre avec les enfants et éventuellement leurs parents te permettra d'évaluer et de relever les aspects positifs et les points d'attention, dans une attitude bienveillante et constructive.

Avec ton équipe, l'évaluation sera aussi pertinente. Tes co-animateurs pourront alors s'exprimer sur leurs difficultés éventuelles, les bénéfices qu'ils ont retirés de l'activité, comment ils se sont sentis...

L'inclusion est un long processus, les expériences de chacun contribuent à le faire évoluer. Une situation qui peut être vécue comme un échec est avant tout une possibilité de réflexion et d'amélioration pour la suite du projet.

#### L'aménagement raisonnable : une piste intéressante!

Les aménagements raisonnables sont des mesures concrètes permettant de réduire, autant que possible, les effets négatifs d'un environnement sur la participation d'un enfant à la vie en société. Quand un enfant est porteur d'un handicap, ou plus largement d'une différence qui l'empêcherait de participer aisément à une activité, il est essentiel de prendre en compte cette différence et de ne pas nier son impact. Vouloir l'égalité à tout prix établirait une situation encore plus déséquilibrée. Les aménagements raisonnables sont souvent faciles à mettre en œuvre et peu coûteux, de plus, ils contribuent à une société plus égalitaire. Cela peut

être une adaptation technique ou environnementale, mais aussi un changement des règles ou de l'organisation.

L'aménagement ne doit pas représenter une charge disproportionnée. Il ne doit pas forcément représenter la meilleure solution, il doit surtout être « efficace et pratique ». De ce fait, il vaut parfois mieux discuter avec l'enfant pour définir quels sont ses besoins réels et quels seraient les aménagements les plus appropriés.

Les critères à respecter pour qu'un aménagement soit raisonnable sont : son efficacité, le fait qu'il permette une participation égale et autonome, le fait qu'il assure la sécurité de l'enfant porteur de handicap et respecte sa dignité.

#### Pistes d'aménagements<sup>4</sup>

- L'utilisation de pictogrammes simples et universels rend l'information compréhensible par tous. Placés à une hauteur de 1m50, ils sont plus lisibles pour les enfants en chaise roulante. La lisibilité est encore meilleure lorsque les panneaux sont légèrement inclinés.
- La mise à disposition des brochures imprimées en braille et/ou en grands caractères pour les enfants ayant un handicap visuel.
- Un micro amplificateur de son pour les enfants souffrant d'une déficience auditive.
- L'utilisation d'un langage simplifié pour les enfants atteints d'un handicap mental.

## Conclusion

S'il semble évident que chaque individu devrait pouvoir être accueilli pour ce qu'il est, nous n'avons pas encore le réflexe de mettre de côté les différences. En utilisant l'inclusion dans l'animation, la diversité devient la norme. L'équipe doit alors réfléchir à adapter le contexte, l'environnement, afin de laisser une place la plus égale possible à tout le monde.

Par exemple, un enfant en chaise roulante ne sera plus handicapé si tout se trouve à sa hauteur, que des rampes adaptées sont disponibles... Ce sont des petits gestes simples qui facilitent le quotidien de chacun.

### ⋯ Pour aller plus loin

*Site pour l'égalité des chances:*

<http://www.egalitedeschancesbruxelles.irisnet.be/fr/handicap/fr-dede/amenagements-raisonnables/>

*De nombreux exemples d'aménagements raisonnables sont disponibles sur:*

<http://unia.be/fr>

<http://www.inclusion-asbl.be/>

### ☰ Bibliographie

GARDOU Charles, « *La société inclusive, parlons-en!* », Editions Erès, 2012.

L'accueil de tous est un défi pour tous et particulièrement pour les associations. Mais c'est quoi l'inclusion finalement ?

### ► L'Inclusion, comment faire ?



EXCLUSION



SEGREGATION



INTEGRATION



INCLUSION

**L'inclusion, c'est** considérer que personne n'a de besoins spécifiques puisque nous sommes tous considérés comme uniques. Un enfant se trouvera dès lors en difficulté par rapport à une situation bien précise. Son frein à la participation n'est pas dû à sa différence mais à l'activité qui n'est pas adaptée.

**Pour favoriser l'inclusion, en tant qu'animateur, tu peux** agir sur le contexte, pour permettre à l'enfant de participer sans obstacles aux activités. L'inclusion permet de ne plus se focaliser sur la différence, mais plutôt sur les besoins de l'enfant pour qu'il puisse être autonome dans son environnement.

**Un projet inclusif peut être mis en place dans ton association :**

- ◆ En **définissant une vision commune** partagée par l'ensemble du mouvement
- ◆ En **développant un plan d'action inclusif** qui analyse ce qui existe déjà, avant de mettre en place de nouvelles choses.
- ◆ En **développant et en mettant en place des pratiques inclusives** qui analysent les changements nécessaires et leurs impacts.
- ◆ En **évaluant les pratiques inclusives** afin de les réadapter si besoin.

### Quelles sont questions à se poser pour qu'une activité soit inclusive ?

- Que faut-il faire pour que chacun ait sa place ?
- Quels sont les moyens à mettre en place ?
- Quelles adaptations sont nécessaires pour répondre aux besoins ?
- Chaque enfant a-t-il bien une place ?
- Quelles ont été les points positifs/à améliorer
- A quoi faudrait-il faire attention la prochaine fois ?





# CHAPITRE

# 2

## LA PRISE EN CHARGE DES BESOINS ESSENTIELS





# Table des Matières

Introduction.....	19
▶ Une prise en charge nécessaire au bien-être des enfants.....	19
La pyramide des besoins d'Abraham Maslow .....	19
L'importance des horaires et rythmes.....	23
▶ Faire le lien avec les animateurs.....	24
L'animateur référent.....	24
Les familles reconstituées ou cocon.....	25
▶ Le suivi médical.....	25
Connaître l'enfant.....	25
La distribution des médicaments.....	26
Le suivi des selles.....	27
Le cahier de soins et de surveillance santé.....	27
Répondre à des maux.....	27
Conclusion.....	28
Pour aller plus loin.....	28
Bibliographie.....	28

## Introduction

Nous avons tous des besoins primaires et secondaires à satisfaire, toi comme tout le monde. Ces besoins sont nombreux mais sont tous essentiels. Pris en considération, ils vont permettre des conditions de vie agréables pour tous.

Abraham Maslow est théoricien. Il a hiérarchisé les besoins par ordre d'importance en 5 niveaux. Ce chapitre te permettra de comprendre l'importance de sa théorie et l'application que tu pourras en faire au quotidien. Le chapitre abordera également les rythmes de vie des enfants à respecter, la place de ton équipe d'animation dans cette prise en charge et comment gérer le suivi médical au quotidien.

## Une prise en charge nécessaire au bien-être des enfants

### La pyramide des besoins d'Abraham Maslow

Qu'est-ce qui fait qu'un enfant se sent bien ? Quelles sont les conditions nécessaires à ce bien-être ? En partant de la pyramide de Maslow<sup>1</sup>, tu vas pouvoir prendre en considération les besoins que tout enfant a et mettre des choses en place pour y répondre.

Maslow part du principe que les besoins sont hiérarchisés en cinq niveaux. Nous pouvons agir sur les besoins « supérieurs » (liens sociaux, estime de soi...) uniquement si les besoins primaires (besoins physiologiques et de sécurité) sont satisfaits.

Prendre en considération les besoins de l'enfant, c'est placer la notion de respect au centre de la relation. Reconnaître à un enfant porteur de handicap une capacité d'agir, c'est déjà réduire sa déficience aux yeux du monde, faire diminuer l'importance de son handicap au bénéfice de l'enfant.



### Besoin de se nourrir, de s'hydrater<sup>2</sup>

Dans la pyramide des besoins de Maslow, se nourrir et s'hydrater sont considérés comme des besoins prioritaires. S'ils ne sont pas rencontrés, aucune évolution n'est possible et les autres besoins de la pyramide ne pourront être satisfaits. Indépendamment de l'aspect de « nécessité biologique » évident que représentent ces besoins, il est important que les repas soient de réels moments de plaisir et de détente.

### Quelques exemples d'attentions à avoir pendant les repas :

- Place l'enfant se déplaçant en chaise roulante sur une chaise (si c'est possible).
- Veille à ce qu'il ait à une position confortable à table.
- Délimite l'espace : set de table...
- Vérifie si l'alimentation est adéquate (elle peut varier en fonction de certaines pathologies). Attention aux allergies, aux régimes spécifiques, aux aliments moulus...
- Respecte le rythme de l'enfant : le temps consacré au repas, même s'il est long, n'est pas perdu.
- Respecte les horaires alimentaires habituels de l'enfant.
- Si un enfant n'est pas autonome pour l'alimentation, Pense à lui donner à boire régulièrement et à utiliser le matériel spécifique (pailles, butées, canards...).
- Utilise, dans la mesure du possible, le matériel de l'enfant.
- Favorise, dans la mesure du possible, l'autonomie de l'enfant.

<sup>1</sup> La **pyramide des besoins** est une représentation pyramidale de la *hiérarchie des besoins*, une théorie de la motivation élaborée à partir des observations réalisées dans les années 1940 par le psychologue Abraham Maslow.

<sup>2</sup> Voir chapitre 6 « Aide aux enfants ».

### **Besoin d'hygiène**

Les moments d'hygiène sont beaucoup plus efficaces s'ils ne sont pas considérés comme une corvée. Il s'agit d'un moment privilégié de détente et de discussion avec l'enfant.

#### **À TON TOUR, QUELQUES PISTES:**

- Veille toujours à une bonne installation, une position sûre, confortable, pour l'enfant comme pour l'animateur. N'hésite pas à demander à l'enfant s'il est à l'aise et s'il se sent en sécurité. Une chaise ou un tabouret peut être ajouté si besoin.
- Veille à laver et à désinfecter les sanitaires, baignoires et douches régulièrement et à avoir du matériel propre (voiturettes, lunettes, appareil dentaire...).
- Vide les poubelles de langes régulièrement.
- Veille à ce que la salle de bain reste propre.
- Sois attentif au respect de l'intimité et de la pudeur de l'enfant. Il est préférable que les animatrices s'occupent des filles et les animateurs des garçons.
- Veille à avoir tout le nécessaire à disposition (matériel, linge...) avant de commencer une toilette.
- Dans la mesure du possible, laisse l'enfant ou le jeune préparer lui-même le nécessaire, il se prend ainsi en charge et développe son autonomie.
- Evite de mélanger les affaires personnelles des enfants. Chaque enfant a son matériel.
- Reste attentif aux refroidissements. Ne laisse pas l'enfant nu trop longtemps, veille à couvrir les parties du corps au fur et à mesure de la toilette (si toilette au lavabo).
- Veille à l'hygiène vestimentaire: veille à changer de linge très souvent, faire le point régulièrement du linge propre restant (lessives à prévoir).
- Mets le linge humide à sécher et le linge souillé à laver.
- Veille à l'hygiène dentaire (des bains de bouche si le brossage n'est pas possible).
- Aide l'enfant à prendre soin de son look, de l'image qu'il dégage, à se coiffer, se maquiller, se raser...

### **Besoin d'élimination**

Parce qu'ils ne bougent pas beaucoup, les enfants en chaise roulante ont souvent des problèmes de constipation. Il est important d'être vigilant afin d'éviter les douleurs dues aux ballonnements et les occlusions intestinales.

#### **À TON TOUR:**

- Réalise une fiche pour surveiller la fréquence des selles de chaque enfant.
- Si l'enfant a des difficultés pour aller aux toilettes, donne lui des aliments qui favorisent l'élimination (fruits, eau...) avant de recourir aux médicaments (jamais sans avis médical).
- Informe-toi sur la fréquence des selles auprès des parents ou de l'institution.
- N'oublie pas de mettre régulièrement l'enfant aux toilettes même s'il porte des langes et demande lui de te prévenir quand il a besoin d'y aller.
- Ne mets pas de linge la journée à un enfant qui n'en porte que la nuit, même s'il y a de nombreux « accidents ». Les perturbations dues aux changements de lieu de vie, de cadre... en sont souvent la cause: propose-lui plus régulièrement d'aller aux toilettes que les autres et rassure-le.

### **Besoin de sommeil**

Certains enfants ont besoin de plus de sommeil que d'autres. Les pathologies (épilepsie, crises...) peuvent être aggravées à cause de la fatigue.

#### **À TON TOUR:**

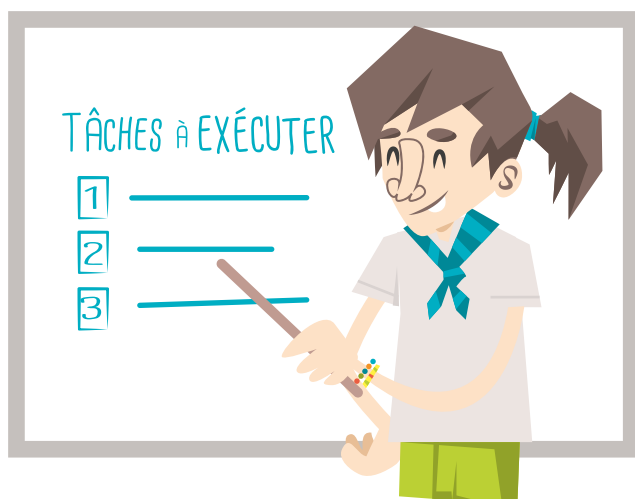
- Prépare la répartition des chambres à l'avance, veille à regrouper les enfants en fonction de leur sexe, âge et rythme de sommeil.
- Sois attentif aux signes de fatigue (bâillements, enfants plus dépressifs ou plus agressifs...).
- Permet à certains enfants d'aller au lit, même si les activités ne sont pas terminées.

### À TON TOUR:

- Respecte le rythme de chacun le soir, mais aussi le matin (réveil progressif avec petits jeux calmes en fonction de chacun).
- Accompagne l'enfant vers son sommeil: activités calmes pour terminer la journée.
- Sécurise l'enfant (par exemple raconte une histoire, mets un objet familier près de lui).
- Respecte les habitudes et le rituel de la maison.
- Prévois un matelas ou des coussins par terre si l'enfant bouge beaucoup. Ne le mets pas en haut sur un lit superposé (surtout s'il est épileptique).
- Veille à mettre dans les chambres un enfant moins autonome avec un enfant plus autonome.

### Besoin de se mouvoir

La mobilité permet de découvrir des choses, de faire et de se sentir comme les autres, d'aider le transit intestinal, de favoriser le bien-être global. Il est donc primordial de favoriser le mouvement de l'enfant dans la mesure du possible et ce, dans un cadre sécurisé.



### À TON TOUR, QUELQUES PISTES:

- Un enfant se déplaçant en chaise roulante peut et doit être sorti de sa chaise (mais avec prudence et en utilisant les gestes de manutention corrects tant pour l'enfant que pour l'animateur). Il peut par exemple être assis par terre. Et s'il ne tient pas assis, installe-toi derrière lui pour lui servir de dossier et le soutenir.
- Reste attentif aux appareillages nécessaires à la mobilité de l'enfant (corsets...) et veille à les remettre de la bonne manière.
- Veille à trouver une place pour chacun dans toute activité incluant des déplacements (le prévoir dès le début). La chaise roulante ne peut pas être un obstacle à une activité, qui doit alors être adaptée afin de permettre à l'enfant de participer (exemple: prévoir de la cyclodanse<sup>3</sup> lors d'une activité de soirée dansante).
- Veille à la disposition des meubles et des objets car cela est important pour les enfants qui ont un handicap visuel. Évite de les déplacer afin que l'enfant puisse se mouvoir de manière autonome.

### Besoin de se vêtir - dévêtir

Veille à vêtir les enfants en fonction des conditions climatiques. Un enfant dans une chaise roulante bouge moins, et a plus vite chaud ou froid.

### À TON TOUR:

- Pluie: prévois un poncho (ou en fabriquer un avec un grand sac).
- Soleil: prévois un chapeau, de la crème solaire et un grand foulard pour protéger les zones les plus exposées.
- Froid: prévois une couverture pour les jambes et les pieds ainsi qu'un bonnet et des gants.

<sup>3</sup> La cyclodanse est une discipline sportive et artistique qui permet aux personnes en chaise roulante d'accéder aux plaisirs de la danse, notamment en dansant en duo avec une personne debout.

## Besoin de sécurité<sup>4</sup>

Un enfant porteur de handicap n'a pas toujours conscience du danger et des risques qu'il peut encourir. Il t'appartient d'être particulièrement attentif à mettre des règles claires et à s'assurer qu'elles soient bien comprises par les enfants. Certains handicaps tel que l'autisme ont un besoin essentiel de cadre pour se sentir en sécurité, cette étape est donc primordiale.

### À TON TOUR:

- Pose clairement les limites du bâtiment et des alentours.
- Condamne les fenêtres et les balcons dangereux.
- Vérifie les systèmes incendie et les portes de secours.
- Mets des choses en place si l'enfant a tendance à quitter les lieux sans en avertir tes co-animateurs ou toi (barrières fermées, accès verrouillés, accompagnement spécifique...).
- Lors des activités, reste attentif aux soins spécifiques (eau pour les drains...) et aux éventuels chocs (prévoir des casques vélos, des ballons en mousse...).
- Choisis consciencieusement le matériel à utiliser pour qu'il soit adapté à l'activité et au public.
- Dans le cas où un enfant pousse la chaise roulante d'un autre enfant, veille à faire respecter des consignes de sécurité (ne pas courir, toujours mettre les freins à l'arrêt, descendre une bordure en arrière pour sécuriser l'enfant en chaise...).
- Par une attitude responsable, montre à l'enfant qu'il est en sécurité.

## Besoin de communication

Il est impossible de ne pas communiquer. La communication peut être verbale et/ou non verbale: par exemple avec le regard, les gestes, l'attitude, les silences ou encore les sourires, les mimiques, les mouvements corporels...

50 à 90% de la communication est non verbale...

### À TON TOUR<sup>5</sup>:

- N'hésite pas à dire à l'enfant que tu ne l'as pas compris plutôt que de faire semblant.
- Sois « vrai » et agis sans façade et sans prétention, sois « toi » dans la relation avec l'autre.
- Adopte une attitude d'acceptation bienveillante de l'autre où il ne se sent pas jugé sur ce qu'il est.
- Veille à ne pas infantiliser l'enfant.
- Reste cohérent entre le verbal et le non verbal.
- Place-toi de manière à être dans le champ de vision de l'enfant: place-toi à côté, ou face à face, baisse-toi s'il est en chaise roulante...
- Détecte et utilise les moyens de communication propres à l'enfant. Prends le temps nécessaire pour communiquer avec lui.

## Besoin d'estime et de reconnaissance

Certains enfants monopolisent plus l'attention de l'équipe en fonction de leur degré d'autonomie et des soins à leur donner. Il est important de veiller à prendre le temps avec tous les enfants, même ceux qui semblent être plus autonomes (en tous cas physiquement). Ils ont peut-être besoin de moins de soins, mais d'autant d'attention.

De plus, chaque enfant a besoin d'estime de soi, d'être reconnu pour ce qu'il est et ce qu'il fait. On peut aider « l'autre », porteur de handicap ou non, à l'autonomie si on le considère comme partenaire, comme personne capable d'apprentissage, de dialogue...

### À TON TOUR:

- Dialogue le plus possible avec l'enfant afin de partir de son ressenti, de ses besoins et de ses compétences pour accomplir les choses.
- Ne fais pas à la place de... mais accompagne toujours l'enfant pour qu'il puisse réaliser lui-même les choses dans la mesure de ses capacités. Inutile de le mettre devant un défi trop important, il pourrait en retirer un sentiment d'échec et de dévalorisation.

<sup>4</sup> Voir chapitre 6 « Aide aux enfants ».

<sup>5</sup> Plus d'informations détaillées dans le chapitre 4 « Communication ».

## L'importance des horaires et rythmes

Lors d'un séjour de vacances durant lequel on vit plusieurs jours avec un groupe (d'enfants ou de jeunes porteurs de handicap), chacun a envie de trouver sa place tout en gardant des moments d'intimité.

Ce type de séjour demande beaucoup d'énergie et la fatigue peut vite se faire sentir. Tant pour tes co-animateurs et toi que pour les enfants, la fatigue est un ennemi. Toi, elle t'empêche d'être patient et à l'écoute des besoins, qualité indispensable face aux enfants! Quant à l'enfant porteur de handicap, la fatigue engendre bien souvent des sautes d'humeur, des coups de cafard, de l'irritabilité, des crises de nerfs, la multiplication des crises d'épilepsie (chez les enfants qui en souffrent) ...

Se pose donc cette question; comment le séjour peut-il être aménagé afin qu'il soit adapté au rythme de chacun, équipe d'animateurs et enfants? Chacun doit pouvoir vivre le séjour « à son rythme ». A ce niveau, des éléments peuvent être mis en place pendant mais aussi avant le séjour.

### Avant le séjour

#### L'attention au cadre de vie de l'enfant

L'enfant porteur de handicap connaît, dans son lieu de vie, un rythme et des principes éducatifs bien spécifiques, qui ne seront pas toujours les mêmes que ceux proposés lors d'un séjour. Son environnement, qu'il soit institutionnel ou familial, lui offrira un contexte tantôt protecteur, tantôt stimulant. Certains rythmes seront très structurés (dans les institutions par exemple), et d'autres plus souples.

La rencontre avec les parents de l'enfant ainsi que la lecture de la fiche santé sont des étapes nécessaires afin d'avoir une première approche de son milieu de vie. Tes co-animateurs et toi pourrez alors adapter les activités. Vous pourrez également prévoir des temps de dialogue avec l'enfant pour échanger sur ce qu'il aime et pouvoir proposer des activités qui lui correspondent.

Mais le cadre de vie habituel n'empêche pas la découverte et l'exploration. Sortir de son cadre de vie est souvent bénéfique. Ça permet à chaque enfant de faire de nouvelles rencontres, de se confronter à d'autres activités qui lui offriront de nouveaux défis à relever. Un chemin vers le développement de l'autonomie et de la confiance en soi. Ton équipe d'animation devra prendre en compte des éléments primordiaux tels que la sécurité, le bien-être et le respect des capacités des enfants.

## La préparation d'activités variées

Dans l'élaboration du planning, il est important de varier les activités extérieures/intérieures, reposantes/fatigantes, en petits/grands groupes, les excursions...

Préparer les activités bien avant le séjour est un gain d'énergie considérable et te permettra de gagner du temps pour être plus proche des enfants.

### Pendant le séjour

#### Le matin

Dès le début de la journée, ton équipe d'animation peut organiser des moments de petit-déjeuner adaptés au groupe. Vous aurez le choix entre :

- **Le lever étalé :** des animateurs désignés préalablement se lèvent les premiers et préparent quelques activités calmes (livres, petits jeux...). Chaque enfant peut se réveiller à son rythme (avant une certaine heure convenue afin de concilier vie collective et besoins personnels).
- **Le petit-déjeuner entre animateurs :** avant le réveil des enfants, entre animateurs, vous pouvez vous retrouver plus tôt et prendre le petit-déjeuner ensemble avant d'aller effectuer les levers. Ce temps vous permettra de faire le point sur la nuit écoulée et sur d'éventuelles difficultés que l'animateur de garde, s'il y en a un, aurait rencontrées.
- **Le petit-déjeuner sous forme de buffet :** le principe du « déjeuner buffet » permet à chacun de se servir en fonction de ses goûts, dans un créneau horaire précis. Dans la mesure où le buffet peut s'avérer difficilement accessible aux enfants selon leur handicap, vous devrez rester attentifs à apporter l'aide nécessaire à ceux qui en auraient besoin. L'horaire du petit-déjeuner peut être retardé en fin de séjour pour permettre aux enfants de dormir un peu plus tard.
- **Certains enfants ont besoin d'être lavés et changés avant de passer à table,** tout le monde ne doit pas nécessairement se retrouver autour du petit-déjeuner en même temps. Cela permet de prendre plus de temps avec les enfants qui en ont plus besoin et de ne pas les brusquer.

#### L'aménagement des temps libres et autonomes

Pour vous, les animateurs, et pour les enfants, les moments de temps libres ou en autonomie sont essentiels.

*« L'activité autonome est l'activité [...] conduite par les enfants eux-mêmes; elle dépend de leur initiative propre et est liée à leurs intérêts propres. Et même si cette activité reste déterminée, à la base, par le cadre posé par l'animateur, elle va pouvoir*



prendre place et se développer. L'activité autonome s'exprime dans les explorations, les expériences, la création, la construction, qu'elles soient verbales, imaginaires ou matérielles. Elle s'exprime aussi par la détente, par la possibilité de pouvoir bénéficier de moments de solitude et de concentration pour « explorer le monde »<sup>6</sup>.

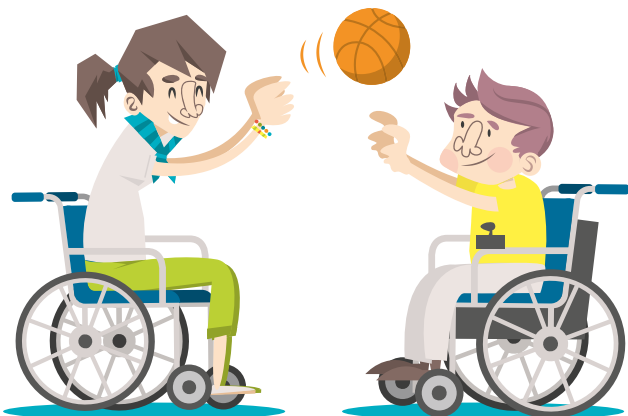
Certains enfants aimeront rester seuls, d'autres souhaiteront faire une balade, certains resteront en ta compagnie ou en compagnie des autres animateurs, d'autres encore ne quitteront pas des mains le ballon ou les livres.

**Le tout est de bien « organiser » ce temps libre. Ça peut sembler paradoxal mais ça ne l'est en fait pas du tout ! Même pendant les temps libres, l'encadrement, la sécurité, le bien-être et le respect doivent être garantis. Il faut donc un minimum d'organisation pour permettre à tout le monde de souffler en toute sérénité.**

### Les tableaux des charges

Toute « vie collective » est rythmée par une certaine organisation. Beaucoup de choses sont à répartir au sein de ton équipe : les veilles de nuit, les toilettes, les ALS (Activités Libres Suggérées), les surveillances des siestes, les sanitaires... en plus de toutes les animations ou activités.

Pour contourner d'éventuels conflits, et pour garantir au groupe un cadre agréable, la répartition des rôles doit être la plus précise possible. Préparer un tableau des charges permet d'équilibrer les tâches entre vous sur la durée du séjour.



### La soirée

Même si une veillée est prévue, il ne faut pas « obliger » l'enfant à y participer s'il a besoin de sommeil. Et pour donner l'occasion à chacun de pouvoir vivre les activités de soirée, il est préférable qu'elles ne commencent pas trop tard.

### Le temps du coucher

Le temps de se coucher est arrivé et, avec lui, les petits rituels et habitudes de mise au lit. Tout d'abord, il est important de respecter la « courbe d'animation » qui a pour principe de varier rapidement les activités (jeux et chants) et surtout de sensibiliser l'équipe d'animation à ne pas terminer sa veillée sur un chant hyper-dynamisant si l'on prépare les enfants au coucher. Il est important d'en tenir compte surtout que les enfants porteurs de handicap ont davantage de difficultés à contrôler leurs émotions et à se calmer quand il faut aller au lit.

De plus, il est essentiel de savoir quelles sont les habitudes du soir pour chaque enfant. Et pour cela, le plus simple est de se référer à la fiche santé ou d'entrer en contact avec les parents.

On sait qu'il n'est jamais évident de dormir dans un nouvel endroit, inconnu, loin du cocon familial. Chez l'enfant porteur de handicap, les émotions liées aux changements de rythme, de rituels et d'habitudes, peuvent être beaucoup plus fortes.

## Faire le lien avec les animateurs

Lorsqu'avec une équipe d'animation, tu t'occupes d'un groupe d'enfants, il est intéressant d'organiser un suivi individuel de chaque enfant, pour l'accompagner au quotidien, lui offrir des repères et un cadre structurant. Cet accompagnement aidera l'enfant à se sentir en sécurité dans ce nouveau cadre. Cela te permettra également de mieux anticiper ses besoins, de favoriser les échanges dans le groupe et aussi de construire une relation privilégiée.

### Différentes formules d'accompagnement sont possibles

#### L'animateur référent

Il s'agit d'un animateur qui va s'occuper prioritairement d'un ou deux enfants. Ces moments « d'accompagnement individuel » sont importants pour les soins. L'animateur ne doit en revanche pas être référent 24h sur 24 (à éviter lors des activités et des animations).

<sup>6</sup> CAFFARI Raymonde, « Entre garderie parking et surstimulation, l'importance du temps libre », Colloque « T'es pas en classe, tu fais quoi ? », FRAJE, 2005 cité dans « Un référentiel psychopédagogique pour des milieux d'accueil de qualité » Livret III, « A la rencontre des enfants », ONE, 2007, p.16.



- **Avantages:** meilleur encadrement et accompagnement de l'enfant (toilettes, repas, effets personnels, médicaments...).
- **Risque:** L'enfant peut être surprotégé et ne pourra pas créer de contacts avec d'autres. Attention également à la sollicitation perpétuelle de l'animateur référent si l'enfant a un problème ou un besoin (exemple: décharge de la part des autres animateurs « *c'est pas le mien!* »). Un animateur peut être épuisé par les exigences d'un enfant. Il peut également arriver que le courant ne passe pas entre les deux personnes.

- **Vigilance:** une bonne communication et une solidarité en équipe permettront de contourner ces risques.

### Les familles reconstituées ou cocon

Il s'agit souvent de deux animateurs ayant en charge quatre enfants (nombreuses variantes possibles). Les animateurs sont idéalement un homme et une femme. Le nouveau groupe ainsi créé peut avoir un nom spécifique (en fonction du thème...). Ce groupe peut aussi se former en fonction des chambres (2 ou 3 animateurs sont référents d'une chambre).

- **Avantages:** les animateurs ont l'occasion d'évoluer avec le groupe. Ce modèle donne par ailleurs la possibilité au groupe d'aménager son cadre de vie. Plusieurs activités peuvent être faites simultanément et on a la possibilité de réunir la « *famille* » par petites tables lors des repas (meilleur suivi du régime alimentaire, vigilance par rapport au rythme de chacun, échanges en petits groupes donc repas moins bruyants, moins d'agitation entre les tables...). Le groupe est pris en charge constamment (organisation des pauses) et il peut se créer une complicité.
- **Risque:** création d'un mini-groupe dans le groupe.
- **Vigilance:** il faut être attentif à maintenir une bonne communication et une solidarité en équipe pour contourner ce risque.

## Le suivi médical

Indépendamment de ses goûts, ses envies, ses habitudes, le suivi médical de chaque enfant nécessite vigilance, précision et rigueur!

Le premier relais reste les parents de l'enfant. Avant l'activité, il est nécessaire d'être en possession de la fiche santé de l'enfant et qu'une rencontre ou un échange ait eu lieu afin de préciser et détailler sa prise en charge.

### Connaître l'enfant

Bien connaître l'enfant et disposer d'informations à son sujet est essentiel pour un accueil respectueux et bienveillant. C'est un élément primordial de sécurité pour ton équipe et pour l'enfant lui-même, afin que soient pris en compte ses compétences, ses limites et son état de santé. C'est aussi grâce aux informations connues que ton équipe pourra apporter les soins adéquats et veiller à un bon encadrement. Aucun parent n'est dans l'obligation de fournir l'ensemble des informations relatives à son enfant. Il est donc très important de travailler la confiance et le partenariat afin que la prise en charge soit cohérente et complète.

Une fois les données de santé en votre possession, il est important de les respecter et de les utiliser uniquement dans le cadre de l'accompagnement et des soins apportés à l'enfant. En tant qu'animateur volontaire, tu n'es pas soumis au secret professionnel, par contre tu es tenu à un devoir de réserve et de confidentialité.

Dans le respect de la loi sur la vie privée, aucune de ces informations ne peut faire l'objet de discussions en dehors de l'organisation des soins et des adaptations en animation. De même, ces informations ne pourront en aucun cas être divulguées, à l'exception du corps médical contacté dans le cadre de soins apportés à l'enfant. Déontologie et confidentialité sont de mise.

Outre les données médicales, il est également important d'être informé de ce que l'enfant aime faire, ses habitudes, ses compétences, son degré d'autonomie (déplacements, habillage, activités...). Si les informations transmises lors de l'inscription à l'activité ne sont pas suffisamment complètes ou restent trop généralistes, un contact avec le parent pour mieux connaître l'enfant est essentiel. Cela te permettra, entre autres, d'avoir des précisions sur le degré d'autonomie de l'enfant.

### Il s'avèrera ainsi utile d'avoir des réponses notamment aux quelques questions suivantes :

- L'enfant a-t-il un appui sur ses pieds ? Sait-il faire seul ses transferts ? Sait-il faire ses lacets ?
- Sait-il se laver ? Lorsqu'il est couché sur le dos : Sait-il se retourner ? Sait-il se relever ?
- Sait-il tenir sur une chaise sans dossier ?

Le coordinateur pourra, par exemple, réaliser un tableau reprenant les éléments essentiels des fiches santé (goûts, habitudes, conscience du danger, médicaments, allergies...).

Celui-ci pourra être présenté à ton équipe lors de la première réunion de préparation et rester visible tout au long des préparations des activités. Pendant le séjour, il pourra être affiché dans un local qui vous est réservé.

### La distribution des médicaments

Pour chaque traitement particulier, il est important de faire un suivi précis.

Une feuille récapitulative par enfant permet en un coup d'œil de savoir quel médicament il doit prendre et à quel moment. Cette information est généralement reprise sur la fiche médicale complétée avant le séjour.

Cette formule donne l'occasion à n'importe qui de vérifier si chacun a bien eu ses médicaments.

*Certains médicaments doivent se prendre en respectant un timing très précis. Ce type de tableau permet d'indiquer des modifications dans l'horaire et le respect de l'efficacité du médicament. Une astuce est de faire sonner un petit « bip » (GSM, montre...) pour la prochaine prise (surtout si celle-ci tombe en pleine activité).*

Pendant le séjour, il est utile de prévoir un pilulier par enfant pour faciliter l'organisation.

Les médicaments pour les traitements particuliers doivent être bien distincts des produits de la boîte de soins.

Dans ton équipe, il est intéressant de désigner un responsable « pharmacie ». Il s'occupera de distribuer les médicaments à chaque enfant tous les jours et tiendra à jour la fiche de distribution. En outre, cette personne peut également coordonner la boîte de soins (sa mise en ordre, la réalisation des premiers soins...).

Il peut aussi arriver que ce soit « l'animateur référent » de l'enfant qui s'occupe de l'administration de son traitement.

Nom de la personne	Bernadette Héléchouette						
Nom du médicament	Gaviscon	Dose	½ mesure				
<b>Heures de distribution</b>							
Date	Matin	Avant Midi	Midi	Après-midi	Goûter	Souper	...
Lundi 28/07	X		X				
Mardi 29/07	Déjeuner tardif			Pas avant 14h30			
Mercredi 30/07	X		X				

## Les règles d'or:

- Suis précisément et scrupuleusement le traitement indiqué dans la fiche santé.
- Ne pratique pas l'automédication. Au moindre doute, le médecin est la personne à contacter.
- Ne change pas la médication sans avis médical.
- Pense à recueillir auprès du parent des informations claires et précises: un médicament à prendre « si nécessaire » est une information vague.
- N'administre aucun médicament sans attestation du médecin, ou au moins des parents de l'enfant.

## Le suivi des selles

Lorsqu'un enfant change de cadre (loin de ses parents, autre alimentation, habitudes différentes...), il y a des risques de constipation.

Pour éviter des problèmes de santé, il est important de vérifier qu'il va à la toilette régulièrement.

On peut ajouter un suivi des selles dans le tableau du suivi des médicaments (« besoin d'élimination »).

## Le cahier de soins et de surveillance santé

Un bon réflexe est de garder une trace écrite de tous les soins prodigués à l'enfant durant l'activité. Ces renseignements sont très précieux lors de l'intervention d'un médecin. Ils lui permettront en effet de connaître l'évolution des soins donnés et de poser un diagnostic précis. Cette trace écrite permettra également d'informer les parents sur le suivi médical à la fin de l'activité. Elle pourra ainsi fournir la preuve, en cas de complications ultérieures, que tout le nécessaire a bien été fait.

Nom de la personne	Date	Symptômes présentés	Soins donnés	Résultat des soins évolution	Nom du soignant
Léon Jémal	17/07/03	Genou éraflé	Nettoyage avec eau et savon. Désinfection au Cédium, pansement.	A renouveler	Nina

## Répondre à des maux

Lorsqu'un mal (blessure, douleur...) survient, ton rôle d'animateur n'est pas de te substituer au médecin! Au moindre doute, ce dernier reste le premier contact. Il est impératif de ne surtout pas pratiquer l'automédication. Un médicament est un produit qui agit sur tout le corps (par la circulation du sang), ses répercussions peuvent être dangereuses.

De plus, un médicament ne guérit ni le rhume, ni le stress, ni l'éloignement familial. Derrière un mot se cache peut-être un message qu'il convient parfois d'approfondir. La gestion des soins, c'est aussi laisser un espace à l'enfant pour qu'il puisse raconter ce qu'il vit et créer une relation de confiance dans un cadre rassurant et bienveillant.

### Conclusion

Prendre en charge l'animation d'enfants porteurs (ou non) de handicap est une responsabilité importante et doit faire l'objet d'une attention constante au bien-être physique et psychologique de chacun. L'amusement, le plaisir, le fun, au cœur de l'animation, ne sont possible que si un cadre sécurisant est installé.

Tout le monde est différent, que ce soit au niveau de ses besoins, de ses rythmes ou de ses envies, s'adapter à chacun est la clé d'une animation inclusive et bienveillante!



### Pour aller plus loin

**Carnet réflexe:** carnet rédigé par la Croix-Rouge Jeunesse, en collaboration avec Résonance, Jeunesse & Santé, les Stations de Plein Air, les Scouts, les Guides et le Patro.  
[www.ocarina.be](http://www.ocarina.be)



### Bibliographie

- CAFFARI Raymonde, « *Entre garderie parking et surstimulation, l'importance du temps libre* », Colloque « *T'es pas en classe, tu fais quoi?* », FRAJE, 2005 cité dans « *Un référentiel psychopédagogique pour des milieux d'accueil de qualité* » Livret III, « *A la rencontre des enfants* », ONE, 2007.
- MASLOW Abraham, « *La pyramide des besoins* », Années 1940.

Nous avons tous des besoins primaires et secondaires à satisfaire. En tenir compte permettra des conditions de vie agréables pour tous. Attention, des nombreuses pistes sont abordées dans le chapitre, nous n'en citerons que quelques-unes dans ce récap. N'hésite pas à consulter le chapitre pour en avoir plus d'idées.

## Les différents besoins physiologiques

Le besoin de se nourrir et de s'hydrater est considéré comme un besoin prioritaire. Indépendamment de l'aspect de « *nécessité biologique* » évident que représentent ces besoins, il est important que les repas soient de réels moments de plaisir et de détente.

### Comment tu peux y être attentif ?

- Veille à ce que l'enfant ait à une position confortable à table.
- Vérifie si l'alimentation est adéquate en étant notamment attentif aux allergies
- Favorise, dans la mesure du possible, l'autonomie de l'enfant
- **Le besoin d'hygiène**: Les moments d'hygiène sont beaucoup plus efficaces s'ils ne sont pas considérés comme une corvée. Il s'agit d'un moment privilégié de détente que tu peux passer avec l'enfant.

### Comment tu peux y être attentif ?

- Veille à une bonne installation, une position confortable, pour toi comme pour l'enfant.
- Sois attentif au respect de l'intimité et de la pudeur de l'enfant. Il est préférable que les animatrices s'occupent des filles et les animateurs des garçons.
- Veille à avoir tout le nécessaire à disposition avant de commencer une toilette.
- Reste attentif aux refroidissements. Ne laisse pas l'enfant nu trop longtemps.
- **Le besoin d'élimination**: les enfants en chaise roulante bougent peu et ont souvent des problèmes de constipation. Sois y attentif afin d'éviter les douleurs.

### Comment tu peux y être attentif ?

- Réalise une fiche pour surveiller la fréquence des selles de chaque enfant.

- Si l'enfant a des difficultés pour aller aux toilettes, donne-lui des aliments qui favorisent l'élimination avant de recourir aux médicaments (jamais sans avis médical).

→ **Le besoin de sommeil**: Certains enfants ont besoin de plus de sommeil que d'autres.

### Comment tu peux y être attentif ?

- Sois attentif aux signes de fatigue.
- Permet à certains enfants d'aller au lit, même si les activités ne sont pas terminées.
- Respecte le rythme de chacun le soir, mais aussi le matin.
- **Le besoin de se mouvoir**: La mobilité permet de découvrir des choses, de faire et de se sentir comme les autres et de favoriser le bien-être global. Il est primordial de favoriser le mouvement de l'enfant dans la mesure du possible et ce, dans un cadre sécurisé.

### Comment tu peux y être attentif ?

- Avec prudence, pense à sortir un enfant en chaise roulante de sa chaise.
- Veille à trouver une place pour chacun dans toute activité incluant des déplacements.
- **Le besoin de se vêtir – dévêtir**: veille à vêtir les enfants en fonction des conditions climatiques. Un enfant dans une chaise roulante bouge moins, et a plus vite chaud ou froid.

### Comment tu peux y être attentif ?

- Prévois un poncho pour la pluie.
- Prévois un chapeau, de la crème solaire et un grand foulard pour le soleil.
- Prévois une couverture pour les jambes et les pieds, un bonnet, des gants pour le froid.
- **Le besoin de sécurité**  
Les enfants porteurs de handicap ne sont pas toujours conscients du danger. Assure-toi que les règles émises sont claires et comprises par tous les enfants.

### Comment tu peux y être attentif ?

- Pose clairement les limites du bâtiment et des alentours.
- Par une attitude responsable, montre à l'enfant qu'il est en sécurité.
- **Le besoin de communication**  
Il est impossible de ne pas communiquer!

#### Comment tu peux y être attentif ?

- N'hésite pas à dire à l'enfant que tu ne l'as pas compris plutôt que de faire semblant.
- Sois « vrai », agis sans façade et sans prétention.
- Veille à ne pas infantiliser l'enfant.

#### → Le besoin d'estime et de reconnaissance

Chaque enfant a besoin d'estime de soi, d'être reconnu pour ce qu'il est et ce qu'il fait.

#### Comment tu peux y être attentif ?

- Dialogue le plus possible avec l'enfant
- Ne fais pas à la place de mais accompagne l'enfant pour qu'il fasse lui-même les choses.

#### → Le rythme d'une journée

**Le matin**, différentes adaptations sont possibles :

- Le lever étalé : les enfants peuvent se réveiller à leur rythme, des animateurs désignés préalablement s'occupent des enfants en faisant des activités calmes.
- **Le petit déjeuner entre animateurs** : les animateurs peuvent se retrouver autour d'un petit déjeuner, pour prendre du temps ensemble et faire le point sur la nuit.
- **Le petit déjeuner buffet** : chacun peut se servir selon ses goûts dans un créneau horaire précis.
- **Retarder l'heure du petit déjeuner** permet aux enfants de récupérer un peu en fin de séjour.

**Pendant la journée**, organise le temps.

**Faire un tableau des charges**, permet de répartir les tâches au sein de l'équipe.

**Préparer des activités**, permet de varier les rythmes et les activités, extérieures/intérieures, reposantes/fatigantes, en petits/grands groupes.

**Avoir des temps libres** permet de souffler un peu. C'est essentiel pour les enfants et les animateurs. Un encadrement, la sécurité et le bien-être doivent néanmoins être garantis.

**Les soirées** ne doivent pas être obligatoires, il faut pouvoir laisser un enfant dormir s'il en a besoin. Pour que chacun puisse participer aux activités du soir, il faut les commencer tôt.

**Le coucher** est un moment clé. Sois attentif aux signes de fatigue que l'enfant pourrait montrer : bâillement, énervement, demande spontanée, pleurs... Il est important de savoir quelles sont les

habitudes du soir de chaque enfant. Réfère-toi à sa fiche santé ou pense à en parler avec ses parents.

#### → Accompagner l'enfant

Pour accompagner l'enfant au mieux, tu dois évidemment avoir sa **fiche santé** complétée ainsi qu'avoir eu un **contact** avec ses parents ou tuteurs pour préciser sa prise en charge. Avec tes co-animateurs, vous aurez le choix entre différentes formules d'accompagnement des enfants :

- **L'animateur référent** : tu t'occupes prioritairement d'un ou deux enfants. Sois attentif à ne pas surprotéger l'enfant ou être épuisé par ses exigences.
- **Les familles reconstituées ou cocon** : tu t'occupes d'un groupe de 4 enfants avec un autre animateur. Idéalement, pour recréer un cadre familial, un duo homme/femme est privilégié. Sois attentif à ce que le cocon ne s'isole pas en créant un mini groupe au sein du groupe.

#### → Le suivi médical

Le suivi médical de l'enfant nécessite rigueur, précision et vigilance. Lis attentivement la fiche santé de l'enfant et prends contact avec ses personnes de référence pour détailler la prise en charge de celui-ci.

#### Les règles d'or :

- **Suis précisément et scrupuleusement le traitement indiqué dans la fiche santé.**
- **Ne pratique pas l'automédication. Au moindre doute, contacte le médecin.**
- **Ne change pas la médication sans avis médical.**
- **Pense à recueillir auprès du parent des informations claires et précises : un médicament à prendre « si nécessaire » est une information vague.**
- **N'administre aucun médicament sans attestation du médecin, ou au moins des parents de l'enfant.**



### Le cahier des soins et surveillance de santé.

Note **tous** les soins faits à un enfant durant une activité. En cas de complication, ce suivi facilitera le travail du médecin.

Exemple de modèle de cahier des soins et de surveillance santé :

Nom de la personne	Date	Symptômes présentés	Soins donnés	Résultat des soins évolution	Nom du soignant
Léon Jémal	17/07/03	Genou éraflé	Nettoyage avec eau et savon. Désinfection au Cédium, pansement.	A renouveler	Nina

Lorsqu'un mal survient, ton rôle d'animateur n'est pas de te substituer au médecin ! Au moindre doute, ce dernier reste le premier contact. Il est impératif de ne surtout pas pratiquer l'automédication.

De plus, un médicament ne guérit ni le rhume, ni le stress, ni l'éloignement familial. La gestion des soins, c'est aussi laisser un espace à l'enfant pour qu'il puisse raconter ce qu'il vit et créer une relation de confiance dans un cadre rassurant et bienveillant.



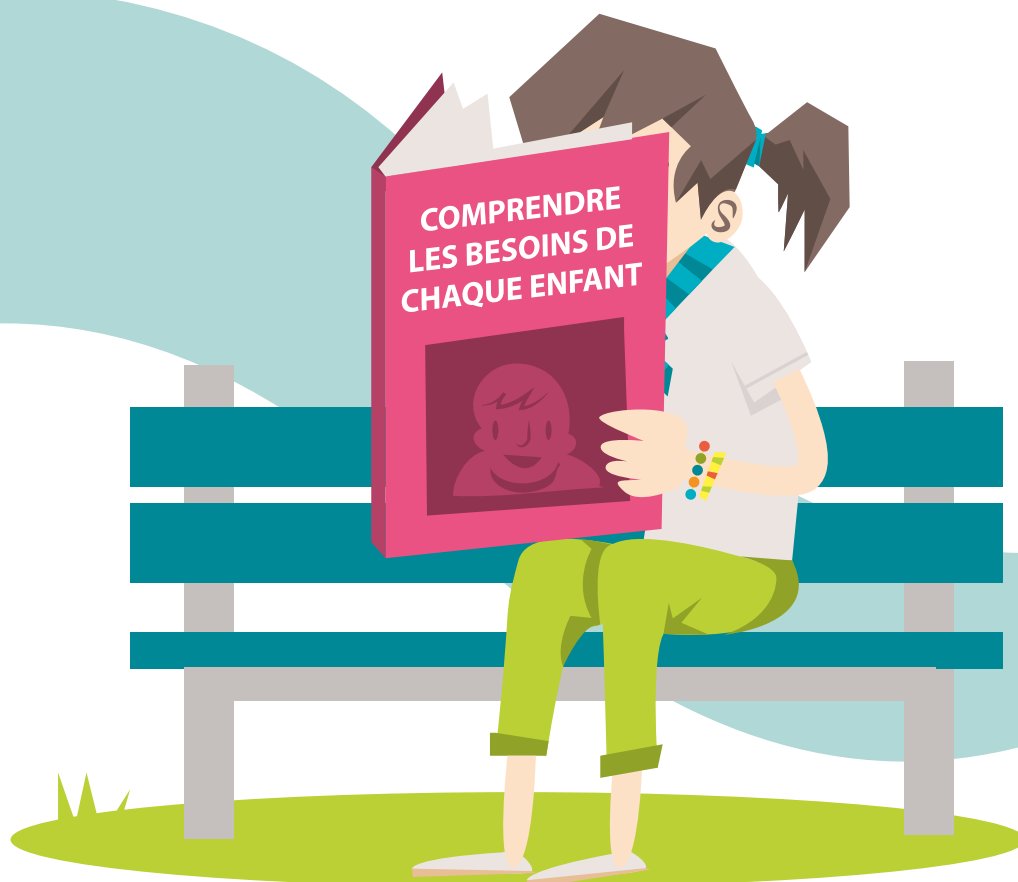




# CHAPITRE

# 3

**DIFFÉRENTS TYPES DE HANDICAPS :  
MENTAL/TED/AUDITIF/VISUEL/MOTEUR/PSYCHIQUE**



# Table des Matières

Introduction.....	35
▶ Le handicap mental.....	36
Définition.....	36
Origines et causes.....	36
Conséquences et symptômes.....	37
Quelques exemples de handicap mental.....	37
Quelques pistes pour une animation adaptée.....	38
Pour aller plus loin.....	39
▶ Les troubles envahissant du développement (TED).....	39
Définition.....	39
Origines et causes.....	39
Quelques pistes pour une animation adaptée.....	40
Pour aller plus loin.....	42
▶ Le handicap auditif.....	42
Définition.....	42
Origines et causes.....	42
Conséquences et symptômes.....	42
Quelques pistes pour une animation adaptée.....	43
Pour aller plus loin.....	44
▶ Le handicap visuel.....	44
Définition.....	44
Origines et causes.....	44
Conséquences et symptômes.....	44
Quelques exemples de maladies de l'œil.....	45
Quelques pistes pour une animation adaptée.....	45
Pour aller plus loin.....	46
▶ Le handicap moteur/physique.....	46
Définition.....	46
Origines et causes.....	46
Conséquences et symptômes.....	46
Quelques exemples de troubles moteurs.....	47
Quelques pistes pour une animation adaptée.....	48
Pour aller plus loin.....	49
▶ Le trouble psychique.....	49
Définition.....	49
Origines et causes.....	49
Conséquences et symptômes.....	49
Quelques exemples de maladies.....	50
Quelques pistes pour une animation adaptée.....	52
Pour aller plus loin.....	52
Conclusion.....	52

## Introduction

Tout au long de ton parcours d'animateur, tu rencontreras des enfants et des jeunes porteurs de différents types de handicap. S'il faut éviter de le définir uniquement au travers de cet aspect-là, il est néanmoins important que tu aies une première approche de quelques grandes catégories de handicaps.

Tout en restant attentif à ne pas catégoriser, mettre d'étiquette ou véhiculer des stéréotypes par rapport à certains handicaps (exemple : tous les enfants porteurs d'IMC - infirmité motrice cérébrale - ne sont pas en voiturette), nous tenterons d'apporter des pistes d'accompagnement pour que tes co-animateurs et toi puissiez adapter au mieux vos activités. Ces données théoriques sont à mettre en lien avec le vécu des enfants, tout le monde ne vit pas son handicap de la même manière et la façon de réagir dépendra d'un individu à l'autre ou d'un moment de la vie à l'autre.

Pour en savoir plus ou avoir des informations complémentaires, la partie « *Pour aller plus loin* » te donnera des liens de sites web ou de vidéos.

INCAPACITÉ  
HANDICAP  
DÉFICIENCE



## UN PEU DE VOCABULAIRE

La classification la plus répandue aujourd'hui pour parler du handicap a été proposée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en 1980 :

- La **déficienc**e est une lésion, une maladie ou un autre trouble d'ordre médical qui entraîne une réduction des fonctions des personnes handicapées physiques ou mentales. Exemple : avoir un QI faible.
- L'**incapacité** est une limitation fonctionnelle, c'est-à-dire une réduction, résultant d'une déficience, de la capacité d'une personne à accomplir une activité. Exemple : la personne n'arrive pas à lire une carte vu sa déficience intellectuelle.
- Le **handicap** est un désavantage social résultant d'une déficience ou d'une incapacité. Exemple : la personne, ne sachant pas lire une carte, n'ose pas prendre le métro.

Cette classification met en évidence le fait que **le handicap est une difficulté liée à un contexte, un groupe, une société. Je ne suis pas handicapé. Je suis une personne ayant une déficience et cela m'handicape dans certaines circonstances et pas dans d'autres.**

La CIF (Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé) a été élaborée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2001, dans le but de comprendre l'état de santé d'une personne et ses conséquences. La CIF ne concerne pas uniquement les personnes handicapées, l'état de santé de toute personne peut être analysé.

Voici un petit tableau récapitulatif:

CLASSIFICATION	SYNONYMES	POURCENTAGE DE HANDICAP
PAS de problème	Aucun, absent, négligeable	0-4%
Problème LÉGER	Léger, faible	5-24%
Problème MODÉRÉ	Moyen, passable	25-49%
Problème GRAVE	Élevé, extrême	50-95%
Problème ENTIER	Total	96-100%

### Le CIF analyse les questions de handicap par rapport à différentes thématiques:

- Les diverses fonctions de l'organisme qui peuvent être plus ou moins touchées, comme, par exemple, les fonctions mentales, sensorielles, la parole, l'appareil locomoteur...
- La structure corporelle (système nerveux, œil/oreille, voix...).
- Les capacités d'activités et de participation (apprentissage, communication, mobilité...).
- Les facteurs environnementaux (technologies, soutien, attitudes...).

Pour plus de détails sur la classification des différents handicaps et fonctionnements, n'hésitez pas à vous rendre sur le site de l'AVIQ:

[https://wikiwiph.aviq.be/Pages/Classification-internationale-du-fonctionnement,-du-handicap-et-de-la-sant%C3%A9-\(CIF\).aspx](https://wikiwiph.aviq.be/Pages/Classification-internationale-du-fonctionnement,-du-handicap-et-de-la-sant%C3%A9-(CIF).aspx)

## Le handicap mental

### Définition

Le handicap mental, ou déficience intellectuelle, est un développement mental insuffisant caractérisé par une limitation des capacités intellectuelles, une capacité limitée et permanente d'apprendre.

L'enfant rencontre des difficultés à faire face aux exigences du quotidien et aux contraintes sociales. Ces difficultés sont plus ou moins importantes et peuvent se manifester à différents niveaux: cognitif (réflexion, conceptualisation), communication

(langage), motricité, performances sociales, communication, soins personnels, compétences domestiques, habiletés sociales, autonomie, santé, sécurité, habiletés scolaires, travail, loisirs...

Ce handicap apparaît dès la naissance ou dans la petite enfance (avant 18 ans), la déficience intellectuelle se définit par un Quotient intellectuel (Q.I.) inférieur à 69, mais cet aspect est à nuancer car le Q.I. est une mesure qui est faite à un moment donné, dans un contexte donné. Seul, il ne permet pas de définir l'enfant en tant que tel dans sa globalité. Il faut également tenir compte de l'évolution possible de l'enfant.

Il existe aussi d'autres moyens plus fiables que le Q.I. pour mesurer la limitation du fonctionnement intellectuel. En identifiant notamment le niveau d'adaptation des enfants porteurs d'une déficience intellectuelle dans différents domaines (autonomie, habiletés domestiques, santé, motricité fine, motricité globale, communication, habiletés préscolaires et scolaires, socialisation, habiletés au travail).

La déficience intellectuelle ne se soigne pas. Ce handicap peut être néanmoins compensé par un environnement aménagé et un accompagnement humain adapté à l'état et à la situation de l'enfant. Il faut du temps, de la patience, une répétition régulière des informations et croire dans les capacités de l'enfant.

### Origines et causes

Les causes du handicap peuvent être multiples et

<sup>1</sup> Pour plus d'infos, voir « L'échelle belge du comportement adaptatif (EBCA) » et « l'évaluation-intervention suivie (E.I.S) »

peuvent arriver à différents moments du développement. Dans près de la moitié des cas (40%), les causes sont inconnues.

## Conséquences et symptômes

Le handicap mental se manifeste différemment en fonction du niveau d'atteinte et des capacités de la personne. La personne handicapée aura néanmoins du mal à s'adapter et ses capacités globales d'apprentissages, de langages et de sociabilisation seront sensiblement plus limitées.

Les conséquences d'un handicap mental se reflèteront au niveau de la réflexion, de la conception, de la mémorisation et de l'évaluation des informations.

### Une personne en situation de handicap mental pourra rencontrer notamment des difficultés pour :

- Evaluer le temps et se repérer dans l'espace.
- Fixer son attention (souvent dispersée et peu soutenue).
- Apprécier l'environnement, les situations (perception autre des valeurs ou des problèmes de la vie, difficulté pour apprécier l'importance des informations ou la valeur de l'argent...).
- Mobiliser ou remobiliser son énergie (manque d'imagination et d'initiative).
- Faire face à une situation nouvelle (blocage et insécurité face à celle-ci se manifestant par de l'angoisse, moindre capacité à résister au stress. Pression et vie quotidienne sont un défi).
- Comprendre les choses (lenteur, besoin d'imager les situations car l'abstrait n'est pas compris).
- Connaître les règles de communication, de vocabulaire.
- Appréhender les conventions, règles tacites (plus de difficultés à comprendre les codes sociaux).
- Avoir une réaction rapide (lenteur d'élaboration de réponses aux différents stimuli).

Grâce à un accompagnement adapté à sa déficience, un enfant handicapé mental pourra évoluer dans certains domaines. Au contraire, une prise en charge inadéquate aura pour conséquence d'accroître la déficience et les incapacités de l'enfant.

### Les enfants porteurs d'un handicap mental peuvent également présenter d'autres troubles :

- Des troubles neurologiques (épilepsie, mouvements anormaux, ataxie - trouble de coordination des mouvements -, troubles du tonus, tremblements, tics, bégaiement, maladresse de la motricité manuelle fine...).
- Des troubles psychiatriques (bouffées délirantes, psychose infantile...) ou caractériels (automutilation).

- Des troubles affectifs (instabilité, hyperémotivité, irritabilité, réaction d'opposition ou agressivité, ...).
- Des malformations physiques peuvent s'ajouter (pied bot, hydrocéphalie...).
- Des problèmes de santé (comme des maladies cardiaques ou des troubles respiratoires) ou de l'autisme.

On parle alors de double diagnostique ou de poly-handicaps, c'est-à-dire l'existence d'une déficience intellectuelle avec un ou plusieurs autres diagnostics.

## Quelques exemples de handicap mental

### Trisomie 21 ou syndrome de Down

Forme la plus connue de handicap mental congénital dû à une affection des chromosomes. Le visage des personnes a plusieurs traits spécifiques : une petite tête ronde, des petits yeux bridés et écartés, une langue épaisse, une petite taille, des mains et des pieds larges et plats. La gravité de leur retard mental peut aller de modéré à sévère. Leurs 5 sens étant touchés, elles souffrent de troubles sensoriels importants, avec une difficulté de réception des informations, de maîtrise des mouvements du corps, et une mauvaise perception de la douleur (se plaignent moins vite). Leur capacité d'attention est plus limitée. Le langage est très touché, leurs phrases resteront toujours courtes. Leur compréhension est néanmoins fortement améliorée lorsque la phrase est donnée en situation, c'est notamment le seul handicap mental pour lequel le langage pragmatique est préservé (tour de parole et sujet de la discussion respectés, compréhension du langage dans son contexte...).

### Particularité :

- L'enfant peut avoir un caractère plus exubérant, en animation, le théâtre, les spectacles seront ses points forts.

### Syndrôme du X-fragile ou syndrôme de Martin Bell

Deuxième cause génétique héréditaire (après la trisomie 21). Elle résulte d'une inactivation d'un gène se trouvant sur le chromosome X. Elle affecte plus souvent et plus gravement les garçons. Chez les filles l'atteinte et le retard mental est en général moins important. Ce syndrome se caractérise au niveau physique (oreilles décollées, grande taille, poids élevé...), au niveau comportemental (hyperactivité, troubles de l'attention, fuite du regard, colères fréquentes, sautes d'humeur, anxiété relationnelle...), au niveau mental (retard variable), au niveau langagier

(persévérations/répétitions souvent hors contexte, reste souvent bloqué sur un sujet...), ainsi qu'au niveau compétences (excellente mémoire, capacité d'imitation du langage et des sons, empathie, intérêts très développés...).

### Particularité :

- S'il est remuant et a du mal à se concentrer. Il faut faire des pauses régulières, alterner efforts et détente.
- L'enfant retient mieux les informations visuelles, qu'auditives.
- L'enfant retient mieux ce qui a une fonction pratique.

### Syndrome de Williams ou de Williams et Beuren

Cause génétique chromosomique liée à la perte d'un petit fragment d'un chromosome. Elle entraîne un déficit intellectuel léger, une malformation du cœur (souvent la première manifestation du syndrome), des caractéristiques physiques (ces personnes ont un visage reconnaissable : nez retroussé, large bouche, yeux grand ouverts...), des troubles du comportement souvent dûs à une hypersensibilité (ouïe, odorat...) qui empêchent la personne de rester assise, inactive ou concentrée sur une tâche (cette composante diminue en grandissant pour devenir une simple difficulté de concentration), voire un retard de croissance. Au niveau du langage, les personnes atteintes de ce syndrome restent plutôt compréhensibles, la difficulté se situe au niveau des tours de parole et des sujets, qui ne sont pas respectés.

### Particularité :

- L'enfant retient mieux les informations auditives.
- Il a des difficultés à s'orienter dans l'espace.
- Il a besoin d'être sécurisé.
- L'enfant est plutôt sociable et bavard.
- Il a peur des hauteurs et des surface irrégulières

### Syndrôme de Prader-Willi

C'est une maladie rare. Lié à une anomalie génétique, ce syndrome se manifeste à la naissance, par un manque de tonus musculaire (hypotonie) et des difficultés à s'alimenter, puis par une obésité précoce associée à une prise excessive d'aliments (hyperphagie). Cette obsession permanente pour les aliments est cumulée à un appétit insatiable et à des comportements parfois agressifs si l'enfant n'obtient pas à manger. Des troubles de la croissance (petites mains, petits pieds...), du développement sexuel, de l'apprentissage et du comportement peuvent également être associés. Leur langage est peu intelligible et leur compréhension diminue fortement en cas de phrases ou de sujets de discussion complexes.

### Particularité :

- L'enfant est hypersensible et a du mal à gérer sa colère.
- Il a besoin de ritualiser les choses.

### « À ton tour »

#### Quelques pistes pour une animation adaptée

Lors de la mise en place de ton animation, il importe de rester vigilant à différents aspects :

- **le langage :** utilise un langage simple mais pas enfantin
- **la communication :** formule une seule question ou donne une information à la fois ; les phrases doivent être courtes, allant à l'essentiel et sans trop de détails.
- **la compréhension des consignes et des informations :** prends le temps de comprendre l'enfant ; pense à reformuler en cas de doute de compréhension (ne répète pas à l'identique : utilise des synonymes, d'autres mots) ; montre plutôt qu'expliquer (utilisation de pictogrammes, d'images, de la gestuelle, des dessins,...) ; vérifie que l'enfant a compris, demande à l'enfant ce qu'il a retenu ; indique ou dessine sur un papier les consignes ou renseignements (à faire par lui-même si l'enfant en est capable) ; laisse une large place au support visuel et au contact tactile lorsque l'enfant l'accepte (c'est dans le domaine des faits concrets que l'enfant déficient intellectuel est capable d'acquisitions concrètes) ; donne une explication et ré-explication progressive des informations (consignes ou règles par exemple) ; respecte la lenteur de réaction de l'enfant ; ...
- **l'attitude générale :** sois à l'écoute, patient et disponible, adapte-toi au rythme de l'enfant.
- **la sécurité :** pour certains enfants, tout imprévu ou changement non préparé peut les perturber et constitue une source d'inquiétude importante ; chaque activité doit être évidemment étroitement surveillée ; ...
- **le cadre :** pose un cadre et des limites quant au comportement socialement acceptable à respecter, tant par toi que pour l'enfant déficient intellectuel et le faire respecter.-



## Pour aller plus loin

### Association active dans le secteur du handicap mental:

Inclusion: Avenue Albert Giraud, 24 - 1030 Bruxelles  
- Tél.: 02/247.28.21 - E-mail: secretariat@inclusion-asbl.be - <http://www.inclusion-asbl.be/>

### Vidéos pour mieux comprendre les handicaps:

- Syndrome de Williams Beuren: <https://www.youtube.com/watch?v=aDb0ZzPw6PE>
- Syndrome de Prader-Willi: <https://www.youtube.com/watch?v=EFjP5RDlxio>

### Site Internet:

- [https://www.aviq.be/handicap/pdf/documentation/publications/informations\\_particulieres/fiches\\_deficiences\\_emploi/Fiche06-Deficiencintellectuelle-ACCOK.pdf](https://www.aviq.be/handicap/pdf/documentation/publications/informations_particulieres/fiches_deficiences_emploi/Fiche06-Deficiencintellectuelle-ACCOK.pdf) (Fiche informative de l'AViQ sur la déficience mentale)
- <http://www.unapei.org> - Le portail du handicap mental

### Brochure:

« Des personnes avec une déficience intellectuelle »  
(2005 édité par Inclusion anciennement Association Francophone d'Aide aux Handicapés Mentaux)

### Activité de sensibilisation

L'asbl Inclusion offre la possibilité d'organiser des modules de sensibilisation au handicap mental à la demande. La sensibilisation se fait avec la présence d'auto-représentants.

## Les troubles envahissant du développement (TED)

### Définition

Le trouble envahissant du développement (TED) est un désordre neurologique, caractérisé par des problèmes de développement global dans trois aspects du fonctionnement: les interactions sociales, la communication, et le comportement (répétitif et stéréotypé).

Il existe plusieurs types de troubles envahissants du développement (TED) comme le trouble autistique, le syndrome d'Asperger, le trouble désintégratif de l'enfance, le syndrome de Rett, le trouble envahissant du développement non spécifié...

Cette partie n'abordera que l'autisme (trouble du

spectre autistique), ce handicap étant le plus répandu et celui que tu es le plus susceptible de rencontrer lors d'une plaine ou d'un séjour.

L'autisme est un trouble global et précoce du développement apparaissant avant 3 ans mais pouvant être diagnostiqué plus tard. Il est marqué par une perturbation de la communication et des interactions sociales.

### Il se caractérise par:

- une rupture du contact avec la réalité extérieure
  - un repli sur soi (variable en intensité) et dans le monde de l'imaginaire
  - des difficultés à entrer en contact avec les autres et à établir des relations sociales
  - un déficit de la communication
  - un manque de contact visuel (semble ignorer la conversation, mais ça ne veut pas dire qu'il n'est pas à l'écoute)
  - une résistance au changement
  - un attachement à des habitudes, des petits rituels, des activités stéréotypées et répétitives
  - des difficultés à anticiper, à planifier, à organiser
- L'enfant possède sa propre conception de la réalité (parfois difficilement comprise par son entourage).

### Origines et causes

A ce jour, il n'a pas été trouvé de cause unique à l'autisme et il est probable que plusieurs causes différentes peuvent entraîner le développement des signes de l'autisme. Les recherches actuelles suggèrent des bases neurologiques et génétiques, mais en aucun cas l'autisme n'est dû à un déficit de la relation parent-enfant.

### Conséquences et symptômes

Dans l'autisme ou les TED, chaque enfant aura un développement différent. Certains domaines de développement vont être très atteints, d'autres beaucoup plus légèrement ou pas du tout. Des apprentissages sont possibles lorsqu'on fournit les outils ajustés à la situation de l'enfant.

Voici certains symptômes qui peuvent se retrouver chez des enfants atteints d'autisme, leur présence et leur intensité étant variable d'un enfant à l'autre:

#### → Comportements stéréotypés et centres d'intérêt restreints et ciblés

- Maniérisme moteur (ex: balancement).
- Rituels (ex: ferme toutes les portes ouvertes).
- Parle constamment d'un sujet particulier (ex: les avions, les trains, ...).



### → **Altération de la communication**

- Retard ou absence de développement du langage.
- L'enfant autiste est rarement initiateur d'une conversation.
- Echolalie (répète tout ou une partie de ce qui vient d'être dit).
- Usage répétitif et stéréotypé du langage (répète toujours la même chose).
- Ne comprend pas le langage imagé.

### → **Altération des interactions sociales**

- L'enfant autiste manifeste de l'indifférence.
- Incapacité à établir des relations avec ses pairs. Le souhait d'entrer en relation existe, mais il ne sait pas comment faire. Son mode de communication étant différent, il ne comprend pas celui des autres.
- Manque de contact oculaire (ne regarde pas son interlocuteur).
- N'apprécie pas les changements (l'imagination n'existe pas : si la situation ne se passe pas comme prévu, ils ne peuvent pas imaginer ce qui pourrait arriver).

Les troubles autistiques peuvent être isolés, ou associés à d'autres anomalies, troubles ou maladies. Il faut noter qu'il n'existe pas de moyen objectif (pas de tests sanguins, radiographiques...) pour faire le diagnostic d'autisme. Il faudra passer par des examens complémentaires, basés sur l'observation de différents troubles associés :

**altération qualitative des interactions sociales**  
**→ altération qualitative de la communication**  
**→ caractère restreint, répétitif et stéréotypé du comportement, des intérêts et des activités**

D'autres troubles peuvent être associés à l'autisme comme le retard mental, les déficits sensoriels, l'épilepsie et des syndromes génétiques (répertoriés dans les handicaps mentaux).

## « À ton tour »

### Quelques pistes pour une animation adaptée

- **Importance de ritualiser les journées.** Un enfant autiste est rassuré quand un programme est fixé et respecté à l'avance. Il est important que tes activités soient faites à heure fixe et expliquées en début de journée (et que tu essayes de te tenir au programme). Un manque de respect des rituels provoque de l'inquiétude ou de l'anxiété.
- **Parler avec lui de ses centres d'intérêt.** Une fois que tu as découvert ce qui intéresse l'enfant, tu auras plus de facilités pour engager une conversation avec ce dernier. Parle d'un sujet qui le met à l'aise afin de lui permettre de s'ouvrir plus facilement. Pour engager une conversation fluide, tu devras trouver « *la fréquence radio* » sur laquelle communiquer.
- **Ecouter ses propres phrases** lorsque l'on parle à un enfant très jeune ou qui ne comprend pas bien le langage parlé. Utilise des phrases courtes pour permettre une meilleure compréhension des informations. Cela dit,

**certaines enfants autistes comprennent facilement les phrases longues. Sois attentif à ne pas infantiliser l'enfant en le traitant comme s'il avait la moitié de son âge.**

- **Ecrire peut être un outil très efficace.** Certains enfants autistes ont du mal à comprendre la parole. Si c'est le cas, essaye de communiquer avec lui en lui écrivant des messages, comme « *nous allons manger maintenant* ». L'enfant pourrait répondre par écrit ou verbalement, une fois que la communication visuelle lui aura permis de comprendre le message.
- **Dessiner une image.** Les enfants autistes tendent à penser visuellement. Ils sont en effet davantage réceptifs à la communication visuelle plutôt qu'à la communication orale. Le recours au visuel les aide à comprendre plus clairement ce que tu souhaites leur communiquer. Utiliser des images, des pictogrammes, dessiner des diagrammes, des schémas ou de simples dessins peut donc constituer un moyen pour leur communiquer des idées. (Par exemple, utilise des pictogrammes pour présenter tes activités, dessine les activités quotidiennes tels que le petit-déjeuner,



rentrer à la maison, jouer, se coucher, ... en ajoutant une légende écrite dans le cas où ces enfants savent lire. Ils pourront ainsi suivre le déroulement de leur journée, ce qui les aidera à structurer leur vie).

- **Comprendre que sa vision du monde est différente.** Les enfants autistes n'interprètent simplement pas le monde de la même façon que les autres. Lorsqu'ils ont du mal à interpréter quelque chose, il leur devient difficile de se concentrer et donc de parler, d'écouter et de comprendre. Le contexte dans lequel tu leur parles est très important et a un réel impact sur la communication que tu pourras avoir avec eux.
- **Laisser le temps à la personne d'assimiler l'information venant d'être reçue.** Dans une conversation avec un enfant autiste, d'avantage de pauses peuvent être nécessaires par rapport à une conversation avec quelqu'un d'autre. Laisse lui le temps d'assimiler l'information qu'il vient de recevoir. Sois patient et ne mets pas la pression sur l'enfant: il est important de le laisser comprendre l'information et y répondre à son rythme. S'il ne répond pas à la première question, n'en pose pas une seconde, il risquerait d'être encore plus confus.
- **Maintenir une régularité linguistique.** Quelle que soit la langue parlée, il existe différentes façons de formuler une idée. Et si chaque formule tend à exprimer la même chose, les mots utilisés ne seront pas les mêmes. Les enfants autistes ne peuvent pas assimiler ces variantes. Veille à utiliser les mêmes mots et les mêmes formules afin de te faire comprendre. Cette régularité aide les enfants autistes à progresser. Il est cependant toujours préférable d'utiliser une formule unique et simple.
- **Commencer les conversations par une affirmation.** Les enfants autistes ne répondent pas toujours facilement aux questions telles que « comment vas-tu ? », qui leur semblent intimidantes et les dépassent. Rassembler leurs pensées dans une phrase leur demande du temps. C'est pourquoi il est préférable que tu commences par une phrase qui ne les stressera pas et qui ne leur donnera pas l'impression de passer un examen (par exemple en complimentant son jouet ou son activité du moment, par un sujet qui l'intéresse, ...).
- **Ne pas exclure l'enfant.** Parfois, il pourrait chercher à engager un échange, sans y parvenir. Il est donc important que tu restes conscient de sa présence et rapproche-toi de lui. Même s'il ne répond pas, cela signifie beaucoup pour lui.
- **Choisir le bon moment** pour entrer en contact avec l'enfant autiste, à un moment où il est calme et détendu, afin qu'il soit plus réceptif à la discussion.
- **Parler littéralement.** Les enfants autistes ont des difficultés à comprendre les discours imagés, les expressions, les sarcasmes, les images, l'humour et le second degré. Parle de façon littérale et précise pour qu'ils puissent comprendre facilement.
- **Comprendre que son manque d'intérêt n'est pas un affront.** Les enfants autistes ont tendance à se concentrer sur leurs passions et portent moins d'intérêt aux autres sujets de conversation. À l'extrême, ils pourraient parfois ne porter aucun intérêt à ce que tu leur diras.
- **Être conscient de ses incompréhensions sociales.** Il pourrait ne pas comprendre que son comportement est mal élevé, ne pas percevoir la tristesse de son interlocuteur ou encore ne pas voir qu'on lui parle. Si tu penses le participant a manqué un signal, il importe de le lui dire directement et de l'aider à agir en tenant compte de cette information.
- **Comprendre qu'il pourrait ne pas savoir comment interagir avec les autres.** Même lorsqu'il a envie de participer à une activité, il n'est pas rare qu'un autiste n'y parvienne pas. Il pourrait avoir besoin d'aide pour apprendre à tenir une conversation. Il est sociable à sa façon, mais il faut parfois l'aider à trouver un moyen pour qu'il parvienne à s'intégrer plus facilement.
- **Savoir que certains autistes ont du mal à parler.** Cela ne veut pas dire qu'ils ne peuvent pas apprendre. En fait, beaucoup d'autistes sont des étudiants brillants. Il faudra donc simplement apprendre à le comprendre pour pouvoir communiquer avec lui. Pour cela, il faut se souvenir que ses besoins sont uniques et ne jamais le rabaisser.

### ⋯ Pour aller plus loin

#### Site Internet :

- Le site québécois du « Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest » donne une définition plutôt complète des TED : <http://www.crditedme.ca/troubles-envahissants-du-developpement-ted/definitionted/>
- Le site belge « *participate* » donne des exemples de prise en charge, de conseils pour vivre avec l'autisme : <http://www.participate-autisme.be/go/fr/comprendre-l-autisme/qu-est-ce-que-l-autisme/caracteristiques-de-l-autisme.cfm>
- Le site français « Centre de Ressources Autisme Ile-de-France » reprend très en détails l'explication de ce handicap : <http://www.craif.org/6-generalites.html>
- Le site Wikihow, présente des conseils pour communiquer avec un enfant autiste, utilisant des images explicites : <http://fr.wikihow.com/parler-%C3%A0-un-enfant-autiste>
- Vidéo explicative : <https://www.youtube.com/watch?v=mvpAnrOMN0o>

## Le handicap auditif

### Définition

Le handicap auditif (ou déficience auditive) est un handicap sensoriel. Il s'agit de l'incapacité à entendre normalement les sons entraînant une gêne dans tous les domaines où l'audition joue un rôle, en ce compris la communication orale.

Le niveau d'atteinte peut être différent d'un enfant à l'autre et peut toucher une oreille (atteinte unilatérale) ou les deux (atteinte bilatérale).

Les degrés de surdité et de malentendance sont classés en différentes catégories selon la gravité du handicap. **Les niveaux d'atteinte sont ainsi répartis en cinq catégories :**

- **Surdité légère :** perte entre 20 et 40 décibels : l'enfant ne perçoit plus la voix à faible intensité (chuchotement) et les sons faibles (difficulté avec le langage chuchoté).
- **Surdité modérée ou moyenne :** perte entre 40 et 70 décibels : l'enfant ne perçoit plus la voix à intensité moyenne (conversation normale). La parole est perçue si on élève la voix.
- **Surdité sévère :** perte entre 70 et 90 décibels : l'enfant ne perçoit plus la voix à forte intensité (cris,

voix utilisée pour s'adresser à un groupe); toute conversation même amplifiée devient impossible; la voix forte près de l'oreille est perçue.

- **Surdité profonde :** perte supérieure à 90 décibels et plus : l'enfant ne perçoit plus la voix humaine (aucune perception de la parole) ou un bus au démarrage; impossible d'entendre la majorité des sons (seuls les bruits très puissants sont perçus).
- **Surdité totale (cophose) :** absence de restes auditifs pour une intensité de 120 décibels (rare).

### Origines et causes

Les causes de la surdité peuvent être multiples. Elle peut être héréditaire, la surdité peut également être la conséquence d'une maladie pendant la grossesse, à la naissance ou dans la petite enfance. Enfin, une diminution de l'audition peut être causée par un traumatisme important.

### Conséquences et symptômes

L'enfant présentant un handicap auditif peut bénéficier d'aides techniques à condition qu'il ait une audition résiduelle suffisante. Il s'agit soit d'un appareil auditif (permet de recouvrer une partie de l'audition ou de percevoir des sons) soit d'un implant cochléaire (placé chirurgicalement pour stimuler le nerf auditif en cas de surdité profonde).

La surdité entraîne généralement un retard de développement du langage oral (tant au niveau de la compréhension que de l'expression) et de la faculté de communiquer oralement (comprendre et se faire comprendre) dont la gravité dépend de l'importance de la surdité ainsi que du moment de son apparition. Certains enfants déficients auditifs parlent de manière intelligible, d'autres éprouvent plus de difficultés. Néanmoins, leur manière de parler, leur intonation reste souvent différente de celle d'un enfant bien entendant, car ils ne s'entendent pas clairement lorsqu'ils parlent.

### Pour pallier cette difficulté, les enfants sourds développent d'autres méthodes de communication comme :

- La Langue des Signes (LSF) : langue visuelle associant des gestes, des mouvements du corps, des expressions du visage, ... et ayant sa propre grammaire et syntaxe. La LSF est une langue à part entière.
- La lecture labiale : observation des mouvements des lèvres pour comprendre un message.
- La langue parlée complétée (LPC) : permet de coder, grâce à des mouvements précis de la main autour du visage, tous les sons de la langue française et vient en complément de la lecture labiale.

La LPC est utilisée par les enfants déjà capables de lire sur les lèvres, elle vient donc en aide à la lecture labiale et à la perception de la langue française.

Chaque enfant malentendant utilisera le moyen de communication qui lui convient.

#### **D'autres difficultés peuvent également se présenter telles que :**

- Le sentiment de solitude, d'isolement et de frustration. L'enfant peut se sentir exclu de la vie sociale.
- La difficulté au niveau de la communication orale (compréhension et expression) et, parfois, écrite. La difficulté de l'apprentissage de l'écriture est liée à celle de l'apprentissage de la langue française, du fait que la LSF a sa propre grammaire et est une langue visuelle.

- La difficulté à comprendre la lecture labiale (seulement 30% du message est directement compris, le reste est déduit en fonction du contexte de la phrase, ce qui demande une concentration très importante en permanence).
- La mauvaise interprétation des gestes ou expressions des autres (les gestes et expressions prennent particulièrement de l'importance pour les personnes sourdes ou malentendantes).
- La fatigue, en raison des bruits de fond (qui sont amplifiés par les prothèses auditives), des efforts de compréhension, ...
- La perturbation des stratégies visuelles développées par la personne sourde en raison de facteurs liés à l'environnement (éclairage, signaux lumineux, position face à l'interlocuteur ... sont des éléments essentiels).

### « À ton tour »

#### Quelques pistes pour une animation adaptée

Lors de la mise en place d'une animation, il importe de rester vigilant à différents aspects :

- **Le positionnement :** pour parler à l'enfant sourd, il est essentiel que tu te places face à lui et en pleine luminosité (pas à l'ombre ni à contre-jour), maintiens le contact visuel avec lui et veille à ce qu'il te regarde.
- **L'environnement :** la clarté de la pièce joue un rôle important (l'enfant sourd a besoin de voir les visages pour comprendre ses interlocuteurs) tout comme l'élimination et la limitation du plus grand nombre des bruits ambiants (par exemple : prévoir de fermer les fenêtres pour éviter les bruits de l'extérieur, éteindre la radio ou le téléviseur).
- **L'attention demandée :** l'attention nécessaire pour comprendre les entendants via les expressions du visage ou la lecture labiale implique une très grande concentration de la part des enfants sourds. Cette attention visuelle entraîne une fatigabilité plus grande et plus forte. Reste attentif à tout facteur de perturbation de l'attention (ainsi par exemple le matériel nécessaire à l'animation ne sera transmis qu'après les explications données).

- **La communication adaptée :** Privilégie l'utilisation de mots simples et d'un vocabulaire courant, la formulation de phrases courtes, le recours au mime ou à l'écriture.

- **Le langage :** évite de mettre la main devant la bouche ou de mâchouiller tout en parlant, d'articuler de manière plus forte (il faut simplement articuler clairement) ou encore de parler à plusieurs en même temps. Evite d'avoir un discours trop rapide (utilisation d'un langage un peu plus lent que d'habitude). Utilise tes mains pour mimer, montrer, voire pour écrire si le message est trop compliqué ! Attention : une barbe ou moustache peut également être gênante pour la compréhension.

**La compréhension du message transmis :** Vérifie que l'enfant sourd a bien compris ta communication. En utilisant la reformulation, l'utilisation de synonymes, l'utilisation de schémas ou de dessins, .... Rien ne sert de répéter plusieurs fois un message non compris, il faut plutôt penser à le reformuler !

- **Le visuel :** remplace ce qui est auditif (sifflet, claquement, appel, ...) par des choses visuelles (lumière, drapeau, signe particulier, ...).
- **Le groupe :** privilégie l'animation en petits groupes.

Veiller à la bonne compréhension de la part de l'enfant sourd, permet d'éviter des frustrations ou de l'énervernement et contribue au bien-être de l'enfant.

### ⋯ Pour aller plus loin

#### Associations :

- Fédération francophone des Sourds de Belgique (FFSB), Avenue Marnix 19A/25 - 1000 Bruxelles  
Tél.: 02.644.69.01, [www.ffsb.be](http://www.ffsb.be)
- Association des Parents d'Enfants Déficients Auditifs Francophones (APEDAF) - Rue de Picardie 43 - 1140 Bruxelles (Evere), Tél: 02 / 644.66.77 ou GSM: 0472/ 58.82.13  
E-mail: [info@apedaf.be](mailto:info@apedaf.be), [www.apedaf.be](http://www.apedaf.be)
- Surdimobile: Rue du Pironbolle 8, 4431 Loncin - tel/ fax: (+32)04/344.05.30 - GSM: 0473/31.96.89 - E-mail: [surdimobile@surdimobile.be](mailto:surdimobile@surdimobile.be), [www.surdimobil.org](http://www.surdimobil.org)
- CREE asbl - Avenue du Prince Héritier 214-216 1200 Bruxelles - Tél.: 02 762 57 30 - Mail: [contact@creeasbl.be](mailto:contact@creeasbl.be), [www.creeasbl.com](http://www.creeasbl.com)

#### Site Internet :

- [http://www.awiph.be/pdf/documentation/publications/informations\\_particulieres/fiches\\_deficiences\\_emploi/Fiche02-Deficienciauditive.pdf](http://www.awiph.be/pdf/documentation/publications/informations_particulieres/fiches_deficiences_emploi/Fiche02-Deficienciauditive.pdf) (Fiche informative de l'AVIQ sur la déficience auditive)
- <http://www.handipole.org/spip.php?article2745> (handipole: Compensation du handicap/Comprendre les déficiences/La déficience auditive)
- [http://www.ffsb.be/sites/default/files/publications/A\\_la\\_decouverte\\_de\\_la\\_surdite.pdf](http://www.ffsb.be/sites/default/files/publications/A_la_decouverte_de_la_surdite.pdf)
- [https://apedaf.be/IMG/pdf/Administrations\\_A4.pdf](https://apedaf.be/IMG/pdf/Administrations_A4.pdf)
- Conseils pour la communication:  
<https://www.youtube.com/watch?v=RrEH2rqSsvk>

#### Publication :

« Helen, la petite fille du silence et de la nuit »,  
Anne Marchon, Colette Camil, Bayard Poche, Coll.  
« Les belles histoires »

Vidéo pour mieux comprendre les handicaps :

« C'est pas sorcier, le monde des sourds » :

<https://www.youtube.com/watch?v=4IbWf2CsScM>

#### Outil de sensibilisation :

L'asbl Surdimobile propose différents ateliers, modules et jeu de sensibilisation adaptés aux enfants, adolescents et adultes permettant de découvrir la surdité sous diverses facettes ainsi qu'un parcours (mini-exposition) de découverte du monde du silence.

## Le handicap visuel

### Définition

Le handicap visuel (ou déficience visuelle) comprend différents degrés d'incapacité, d'atteinte visuelle variant d'une vision affaiblie (malvoyance ou amblyopie) jusqu'à l'absence totale de la vue (cécité). Cinq catégories de déficiences visuelles sont définies par l'OMS<sup>2</sup>: la malvoyance légère ou profonde; la cécité partielle, presque totale ou totale.

La déficience visuelle se caractérise par une atteinte pouvant se situer à divers niveaux (l'œil, le nerf optique ou le cerveau) et ne pouvant être compensée ou totalement corrigée par le port de verres correcteurs.

### Origines et causes

Les causes peuvent être très diversifiées. La plupart des problèmes de vision sont liés à des problèmes de naissance. Une maladie de la mère durant la grossesse peut également entraîner des déficiences visuelles plus ou moins graves. Certaines pertes visuelles peuvent être liées à un problème postnatal ou faire suite à un accident affectant l'œil.

### Conséquences et symptômes

**Selon la fonction visuelle atteinte, l'enfant pourra présenter des déficits visuels très complexes et variés tels que :**

- La diminution du champ visuel (capacité à percevoir l'ensemble des points de l'espace que l'œil peut atteindre)
- La vision en périphérie (tache noire au milieu de l'image) ou centrale (comme avec une longue vue)
- L'altération de la perception des couleurs soit partiellement (daltonisme) soit plus rarement totale (aucune couleur n'est distinguée, seules des nuances de gris sont perçues)
- La perturbation de la vision des contrastes et des profondeurs
- La basse vision (acuité visuelle: difficulté au niveau de la précision et de la distance de perception visuelle, de la vision des détails...)
- L'accommodation difficile à la lumière.

Diverses capacités liées à la vision vont ainsi être touchées de manière variable par ces différents déficits dont: la lecture, l'écriture, les activités de la vie quotidienne, la communication, l'évaluation de l'espace, les déplacements, la poursuite d'une activité exigeant le maintien prolongé de l'attention visuelle.

Des adaptations dans le quotidien peuvent être nécessaires voire indispensables (recours à du matériel

<sup>2</sup> OMS: Organisation Mondiale de la Santé

adapté tel que tv-loupe, système d'agrandissement, canne blanche).

Le développement moteur peut être retardé chez l'enfant malvoyant, surtout dans les domaines liés à la mobilité et la locomotion. Il y a un sentiment d'insécurité lié à la privation (totale ou partielle) d'informations visuelles et qui peut empêcher un enfant malvoyant de se déplacer facilement. L'enfant est contraint dès lors d'utiliser ses autres sens et de construire des images mentales.

## Quelques exemples de maladies de l'œil

### Dégénérescence maculaire

Détérioration de la macula (portion de la rétine responsable de la précision de la vision centrale, des couleurs et des petits détails). Le vieillissement de l'organisme (principalement), l'hérédité, certaines maladies ou traumatismes de l'œil en sont quelques causes qui dans la majorité des cas restent inconnues.

### Rétinopathie diabétique

Affection de l'œil (maladie dégénérative des vaisseaux sanguins de la rétine) apparaissant chez les personnes diabétiques (une des complications fréquentes du diabète) pouvant dans certains cas causer la cécité. Différents facteurs favorisent la survenue d'une rétinopathie diabétique et accélèrent sa progression : l'ancienneté du diabète, le niveau de glycémie, un diabète instable, l'hypertension artérielle, le tabagisme, ...

### Décollement de la rétine

Dédoublage des membranes de l'œil (entre la rétine visuelle et l'épithélium pigmentaire) entraînant une perte de vision progressive ou parfois subite.

### Glaucome

Détérioration (atrophie) du nerf optique avec perte du champ visuel associée, en général, à une augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil. Il existe deux types de glaucome : le glaucome chronique (le plus fréquent) et le glaucome aigu.

Le glaucome entraîne une perte progressive de la vision, perte qui débute en périphérie et ensuite graduellement vers le centre. La perte de vision est permanente et irréversible.

### Cataracte

Opacification ou perte de transparence du cristallin qui nuit au passage de la lumière et entraîne une perte progressive de la vision. La cataracte entraîne une vision trouble (impression de brouillard permanent) mais n'a que très peu d'influence sur le champ

visuel. Elle est parfois héréditaire et congénitale.

### Rétinite pigmentaire

La rétinite pigmentaire est une maladie dégénérative affectant les deux yeux. Elle entraîne une perte de vision progressive et graduelle évoluant généralement vers la cécité.

Il s'agit d'une dégénérescence des cônes (sensibles à la lumière) et des bâtonnets (sensibles à l'obscurité) de plusieurs types (chacun évoluant à un rythme particulier). Elle se traduit soit en cécité nocturne soit en un rétrécissement du champ visuel (vision en « canon de fusil » pour les bâtonnets). Il en résulte une vision centrale brouillée et une perte de la distinction des couleurs en cas d'affection des cônes. Dans la moitié des cas, la rétinite pigmentaire est héréditaire ; dans l'autre moitié, la cause n'est pas connue.

## « À ton tour »

### Quelques pistes pour une animation adaptée<sup>3</sup>

**Lors de la mise en place d'une animation, sois vigilant à différents aspects :**

- **utilise les autres sens que celui de la vision (soit ce qui peut être entendu, ressenti, touché).**
- **donne les consignes par un autre vecteur que les démonstrations visuelles et veille à leur bonne compréhension et à l'assimilation par l'enfant.**
- **utilise une communication adaptée (utilisation de termes précis, description des lieux où se déroule l'animation, explication de ce qui se passe, utilisation de documents en gros caractères, ...).**
- **veille à la sécurité de l'enfant (maintien de repères identiques, absence d'obstacle sur le lieu de l'animation ou du moins signalement de ceux-ci à l'enfant, accompagnement de l'enfant si nécessaire).**
- **utilise du matériel ou des outils d'animation adaptés (de nombreux jeux sont notamment rendus accessibles aux enfants déficients visuels tels que les jeux de cartes en grand format, les ballons sonores pour le cécifoot, ...).**

<sup>3</sup> Voir aussi la fiche « guidage d'un enfant déficient visuel ».



### ... Pour aller plus loin

#### Associations actives en matière de handicap visuel:

- Ligue Braille, Rue d'Angleterre 57, B-1060 Bruxelles, Tel: 02/533.32.11 - Fax: 02/537.64.26 - e-mail: info@braille.be; [www.braille.be/fr](http://www.braille.be/fr)
- Les Amis des Aveugles, Rue de la Barrière 37 - 7011 Mons (Ghlin) - Belgique - Tél: 065/40.31.00 - info@amisdesaveugles.org; <http://amisdesaveugles.org/>
- La Lumière, Rue Fabry, 17, 4000 Liège. 04/223.25.48; [www.lalumiere.be](http://www.lalumiere.be)
- L'œuvre Nationale des Aveugles, Boulevard de la Woluwe 34 bte 1 - 1200 Bruxelles - Tél.: 02/241 65 68 - info@ona.be; <https://ona.be/>

#### Sites Internet:

- <http://www.aveuglesdefrance.org> (Fédération des aveugles et handicapés visuels de France)
- [http://www.awiph.be/pdf/documentation/publications/informations\\_particulieres/fiches\\_deficiences\\_emploi/Fiche01-Deficiencivevisuelle.pdf](http://www.awiph.be/pdf/documentation/publications/informations_particulieres/fiches_deficiences_emploi/Fiche01-Deficiencivevisuelle.pdf) (Fiche informative de l'AVIQ sur la déficience visuelle)
- <http://www.handipole.org/spip.php?article2745> (handipole: Compensation du handicap/Comprendre les déficiences/La déficience visuelle)
- [http://www.mdph33.fr/handicap\\_visuel.html](http://www.mdph33.fr/handicap_visuel.html) (maison départementale des personnes handicapées)
- Association pour le bien des aveugles et malvoyants: [http://www.abage.ch/aba/ch/fr-ch/index.cfm?page=/aba/home/association/conseils\\_entourage](http://www.abage.ch/aba/ch/fr-ch/index.cfm?page=/aba/home/association/conseils_entourage)

#### Publication:

« *Emeline qui voit tout* », Pierre Coran, Ed. Casterman, Collect. « *Je commence à lire* ». Un magnifique livre « *littérature jeunesse* » qui explique la vision d'une petite fille aveugle.

## Le handicap moteur/physique

### Définition

Par handicap moteur, on entend un ensemble de troubles pouvant entraîner une perte totale ou partielle de la motricité et/ou de la sensibilité. Le handicap moteur a pour conséquence une difficulté d'effectuer certains gestes et tâches manuelles, prendre et manipuler, se déplacer, maintenir ou changer une position ou encore pour bouger certains membres ou certaines parties du corps.

L'atteinte peut se situer à différents niveaux: cerveau, colonne vertébrale, système neuromusculaire ou ostéo-articulaire. Elle regroupe des atteintes modérées voire légères jusqu'aux grandes paralysies et peut présenter un caractère évolutif ou stable.

- **Atteinte au niveau de la colonne vertébrale:** paralysie médullaire (Spina bifida, blessures médullaires, poliomyélite): lésion congénitale ou acquise de la moelle épinière ou des nerfs de la colonne vertébrale avec atteinte possible de plusieurs fonctions. Les fonctions touchées peuvent être les fonctions motrices (paralysie complète/totale ou incomplète/partielle/parésie); les fonctions sensorielles (sensibilité profonde et superficielle); le système nerveux autonome.
- **Atteinte au niveau du cerveau:** Infirmité motrice cérébrale: lésion non-progressive de l'encéphale au début de la vie (apparition avant, pendant ou après la naissance du bébé).
- **Amputation:** perte d'un ou de plusieurs membres. Elle peut être congénitale ou acquise (accidents de la route, du travail, cancer, maladies vasculaires, infections).
- **Autres:** Dystrophie musculaire; Sclérose en plaques; Ataxie de Friedreich; Syndrome de Guillain-Barré; Arthrite et ankyloses articulaires; Nanisme ...

### Origines et causes

Les causes du handicap moteur sont diverses: maladie acquise, malformation congénitale, traumatisme dû à un accident, anomalie génétique, vieillissement.

Les causes les plus courantes sont les blessures à la moelle épinière (accidents de la route, chutes, accidents sportifs) et l'Infirmité Motrice Cérébrale (IMC)

### Conséquences et symptômes

Dans de nombreux cas, les handicaps moteurs entraînent des difficultés de déplacement plus ou moins graves, qui peuvent aller jusqu'à la paralysie.

#### Cela a pour conséquences notamment:

- des difficultés de mobilité pouvant aller de la marche difficile à l'impossibilité de marcher (utilisation occasionnelle ou permanente d'une chaise roulante électrique ou manuelle, d'un rollator ou de cannes, ...)
- une fatigue et des douleurs
- une difficulté de préhension et de manipulation des objets
- des gestes incontrôlés
- des problèmes de langage et d'élocution
- des difficultés à bouger certaines parties du corps

- ou de la fonction posturale (se tenir debout ou assis, ...)
- des difficultés au niveau de l'alimentation (mastication, déglutition, ...)

Quelle que soit la nature des troubles moteurs et leur localisation, ils peuvent toucher la fonction sensorielle et motrice soit individuellement soit de manière combinée. **Il en résulte une paralysie partielle ou complète qui a pour conséquence, selon l'endroit:**

- **une paraplégie:** paralysie totale ou partielle des membres inférieurs. L'enfant perd la fonction de ses membres. Il ne peut donc plus marcher. Cette paralysie entraîne une atrophie des membres paralysés, des troubles de la sensibilité et des fonctions urinaires et intestinales, une atteinte du tronc, selon le lieu de l'atteinte de la colonne vertébrale.
- **une tétraplégie ou quadriplégie:** paralysie des quatre membres due à des lésions nerveuses centrales ou périphériques (les membres inférieurs sont souvent plus atteints que les membres supérieurs).
- **une triplégie:** paralysie de trois membres, en général deux jambes et un membre supérieur.
- **une hémiplégie:** paralysie partielle ou complète de la moitié du corps dans le sens vertical (gauche ou droite). Elle est la conséquence d'un accident vasculaire cérébral (AVC) et fait suite à une lésion du cerveau du côté opposé à la paralysie. Les symptômes varieront en fonction de la localisation et de l'étendue de l'atteinte du cerveau.
- **une monoplégie:** paralysie d'un seul membre.

Dans certains cas tels que les blessures médullaires d'autres problèmes peuvent être également associés au handicap physique: la présence d'escarres (plaies), les problèmes de thermorégulation, les infections urinaires, l'atrophie musculaires et les fractures (ostéoporose), l'obésité et les maladies cardio-vasculaires (parce que l'enfant bouge peu).

## Quelques exemples de troubles moteurs

### **Infirmité motrice cérébrale (IMC)**

D'origine cérébrale, ce handicap porte atteinte (de nature et de gravité diversifiées) aux différents membres. Il se caractérise par des difficultés et des perturbations dans la réalisation des mouvements, souvent accompagnées de l'un et/ou l'autre trouble associé: langage (élocution), déglutition, structuration dans l'espace, ...

La personne souffrant d'infirmité motrice cérébrale est souvent identifiée à tort comme personne atteinte de déficience intellectuelle. 60 % des personnes IMC sont également atteintes d'épilepsie.

L'IMC peut prendre plusieurs formes: spasticité (hypertonie permanente des muscles, raideurs et contractions musculaires); athétose (mouvements lents, incontrôlables, involontaires et incoordonnés); ataxie (problème combiné d'équilibre instable et de coordination, incoordination des mouvements volontaires et difficulté d'estimer leur étendue).

### **Spina-bifida**

Spina signifie épine et désigne la partie postérieure des vertèbres. Bifida signifie fendue en deux. Le spina-bifida est une malformation localisée de la moelle épinière, de ses enveloppes et des vertèbres qui l'entourent. Ce défaut de développement de la colonne vertébrale survient avant la naissance. Il se caractérise par une paralysie et une perte de sensibilité des membres inférieurs et des problèmes orthopédiques. Le spina-bifida cause également des problèmes au niveau de la vessie et des fonctions d'élimination (hydrocéphalie dans 90 % des cas et incontinence – recours à des sondes). Des pertes de coordination des mains, de la vue et de l'ouïe ainsi que des problèmes d'apprentissage, de l'attention peuvent également s'observer.

### **Poliomyélite**

Infection virale des cornes antérieures de la moelle épinière (nerfs moteurs) ayant pour conséquence une paralysie motrice sans atteinte sensitive ni du système nerveux autonome. 5.000.000 de nouveaux cas s'observent tous les ans dans le monde (surtout dans les pays en voie de développement).

### **Myopathie**

D'origine génétique et congénitale, la myopathie est une affection (évolutive) du système musculaire entraînant une dégénérescence musculaire. Elle se caractérise par une dystrophie des muscles (perte progressive de la force musculaire).

Certaines maladies invalidantes, par leurs effets sur l'organisme, peuvent provoquer ou aggraver un handicap de type moteur. C'est le cas notamment des exemples repris ci-dessous.

### **Épilepsie**

L'épilepsie est due à un trouble (pouvant être local ou généralisé) momentané de l'activité électrique des cellules nerveuses du cerveau (l'activité électrique devient trop forte et éclate comme un orage dans une partie ou l'ensemble des régions du cerveau). Elle se manifeste de différentes manières: cela peut aller d'une simple absence à des crises qui se caractérisent par une perte de connaissance (avec ou sans chute) et des convulsions. Une crise

est donc un phénomène temporaire, une courte période durant laquelle le cerveau est submergé par de « puissantes » décharges d'activités électriques. Un regard fixe, une attention qui s'échappe, des picotements, une bouffée de chaleur, une difficulté à respirer peuvent être quelques signes d'annonce d'une crise proche.

Les crises d'épilepsie sont liées à un ensemble de facteurs internes et/ou externes (changements hormonaux, tumeurs, cicatrice au niveau du cerveau, ...). Actuellement l'épilepsie est très souvent traitée par des médicaments importantes qui permettent alors de parler d'épilepsie stabilisée, où les crises n'apparaissent que très rarement avec la fatigue, le stress, la douleur, ...

### Ostéogénèse imparfaite

D'origine ostéoarticulaire et provoquée par une anomalie de la formation de l'os, il s'agit d'une maladie génétique caractérisée par une fragilité et une faible masse osseuse, une tendance aux fractures dont la sévérité est variable.

### Polyarthrite rhumatoïde

Déficiences motrices d'origine ostéoarticulaire provoquée par des lésions rhumatismales. Elle se caractérise par l'inflammation de plusieurs articulations en même temps provoquant gonflements, douleurs et limitations de l'amplitude de mouvement. Une déformation des articulations en résulte en cas de non traitement. Elle touche principalement les mains, les poignets, les genoux et les petites articulations du pied mais peut aussi concerner les épaules, les coudes, la nuque, les mâchoires, les hanches et les chevilles.

### Sclérose en plaques

La sclérose en plaque touche le système nerveux central, en particulier le cerveau, les nerfs optiques et la moelle épinière. Elle se manifeste souvent par plusieurs symptômes: troubles moteurs (diminution de la force motrice, paralysies); tremblements; incoordination; fourmillements ou engourdissement des membres; sensations d'étourdissement ou de vertige; troubles de l'équilibre, de la marche, de la vue, de la voix, de la déglutition, de l'écriture; perturbations des fonctions urinaires et grande fatigue. La maladie se manifeste par une alternance de périodes de poussées imprévisibles suivies de périodes de rémission. C'est une maladie évolutive sans qu'actuellement les causes en soient connues.

### « À ton tour »

#### Quelques pistes pour une animation adaptée<sup>4</sup>

**Lors de la mise en place de ton animation, il importe de rester vigilant à différents aspects:**

- **le positionnement:** lors d'une conversation prolongée, pense à t'agenouiller ou t'assoier afin d'être à la hauteur d'un enfant en chaise roulante (ce qui facilite le contact visuel).
- **la communication:** sois clair, précis et adresse toi directement à l'enfant porteur de handicap (il ne s'agit pas de s'adresser à quelqu'un d'autre ou à un accompagnateur éventuel).
- **le langage:** il s'agit de parler normalement à l'enfant porteur de handicap et de lui laisser le temps nécessaire pour répondre.
- **la compréhension:** si tu ne le comprends pas (en raison de problème d'élocution), n'hésite pas à demander à l'enfant de reformuler ou répéter sa demande; l'utilisation des méthodes de communication utilisées couramment par l'enfant peuvent également s'avérer très utiles (pictogrammes, support informatique, ...)
- **l'environnement:** facilite l'accès des lieux notamment en restant attentif à dégager le passage de tout obstacle, en prévoyant un lieu disposant de rampes d'accès, en prévoyant des sièges de repos en suffisance...
- **l'autonomie:** pense à adapter au maximum l'animation aux capacités motrices de l'enfant et veille à lui laisser sa capacité d'autonomie.
- **la spécificité:** fais attention à ne pas assimiler l'enfant porteur d'un handicap physique à un enfant déficient intellectuel, même si les difficultés de communication sont importantes.

**le mode d'animation:** pense les animations de manière telle à ce que chacun trouve sa place: avoir un poste plus statique dans l'animation d'un groupe, voire rendre ce poste plus statique indispensable à la réussite de l'animation.



## ... Pour aller plus loin

### Site Internet :

- <http://www.handipole.org/spip.php?article2746> (handipole: Compensation du handicap / Comprendre les déficiences / La déficience motrice)
- <http://www.apf.asso.fr> - Site Internet de l'Association des paralysés de France

## Le trouble psychique

### Définition

Le trouble psychique se présente comme une perturbation affectant la pensée (la réflexion), les sentiments (l'humeur) ou le comportement (affectif, social et cognitif) de l'enfant et modifiant sa perception psychique du monde extérieur. Il s'agit d'un trouble des fonctions psychiques (ou mentales), d'une perturbation dans la personnalité et non d'un trouble de l'intelligence. C'est la possibilité pour l'enfant d'utiliser ses capacités intellectuelles qui est ici déficiente.

En raison de ses troubles, l'enfant ne peut faire face aux exigences de la vie quotidienne et se trouve dans la plupart des cas confronté à une grande détresse. De plus, pour son entourage, sa conduite est souvent incompréhensible et inacceptable. Son équilibre personnel et ses relations sociales sont affectés.

Ces troubles peuvent se manifester de différentes façons et survenir tout au long de la vie de manière épisodique ou durable. Les symptômes se présentent en effet souvent de manière cyclique avec une intensité variant d'un épisode à l'autre et d'un enfant à l'autre (quelques semaines, mois, années ou vie entière). L'apparition des troubles peut être progressive ou brutale et entraîner un risque réel (tentative de suicide, agressivité, mise en danger, propos incohérents, problèmes d'hygiène, ...). Elle peut être traitée par la prise de médicaments ou par un suivi thérapeutique. Il est important de favoriser une prise en charge pluridisciplinaire (psychiatre et psychologue), d'associer ses proches comme partenaires de soins. Il est essentiel de proposer des modules de psychoéducation aux proches afin de les aider à mieux faire face à la maladie grâce à l'apprentissage de différentes habiletés (habiletés de communication, à poser des limites, à mieux gérer ses émotions, ...).

### Origines et causes

Les troubles psychiques peuvent résulter d'une maladie mentale (pathologie psychiatrique), mais aussi d'une maladie neurologique, d'événements stressants, d'un contexte familial difficile, de pathologies comme les traumatismes crâniens, les pathologies vasculaires cérébrales et les maladies neurodégénératives; d'une intoxication chronique (par l'alcool, les drogues ou les médicaments); d'une détérioration mentale liée à l'âge ou de problèmes génétiques.

La cause de la maladie ne se situe pas dans le milieu familial ni dans les relations familiales. Il s'agit bien d'une maladie organique du cerveau. En revanche, une fois la maladie déclarée, le milieu familial joue un rôle non négligeable dans son évolution: une atmosphère hostile et tendue n'est pas propice à l'évolution favorable de la maladie, alors que le pronostic s'améliore, en revanche, dans une ambiance familiale chaleureuse et détendue.

### Conséquences et symptômes

Les troubles psychiques ont des répercussions dans les domaines suivants: l'énergie, la pensée, la perception, la communication et le langage, le comportement, l'humeur, la conscience et la vigilance intellectuelle, la vie émotionnelle et affective. Ils s'accompagnent souvent du déni et de la non reconnaissance des troubles par l'enfant lui-même (parfois aussi par son entourage).

### Les troubles mentaux entraînent ainsi des symptômes:

- physiques (céphalée, trouble du sommeil, ...)
- émotionnels (tristesse, peur, dépression, angoisse, expression excessive ou absente voire inappropriée des émotions, ...)
- cognitifs (difficulté de raisonner normalement, troubles de la mémoire, distorsion de la compréhension, ...)
- comportementaux (agressivité, incapacité à exécuter les tâches de la vie quotidienne, impossibilité d'anticiper les conséquences d'un acte, difficulté à concevoir les réactions des autres, usage abusif de diverses substances, difficulté au niveau de la communication participative, comportement destructeur envers soi-même, repli sur soi, ...)
- de perception (hallucination auditive ou visuelle, incapacité à distinguer le réel de l'imaginaire, illusions, pensées bizarres, ...)

### Quelques exemples de maladies

#### Névrose

Affection guérissable caractérisée par des troubles affectifs et émotionnels tels que les troubles de la conduite, des sentiments ou des idées, la manifestation inconsciente d'agressivité, des perturbations du sommeil, la fatigabilité, les stigmates (tics, bégaiement...). Les enfants restent conscients de leur souffrance et s'en plaignent. Généralement la personne présente des difficultés d'intégration et une relation au monde perturbée (le faisant souffrir : culpabilité, obsessions, angoisses, phobies, ...).

Il s'agit ici d'un terme de moins en moins utilisé.

#### La schizophrénie

La schizophrénie est une maladie mentale fréquente puisqu'elle touche une personne sur cent. Pour la majorité des personnes atteintes, la maladie aura tendance à durer de nombreuses années, voire toute la vie.

La schizophrénie apparaît généralement à l'adolescence ou chez l'adulte jeune, donc autour de la vingtaine, un peu plus tôt chez les hommes (pic entre 15 et 25 ans) et un peu plus tard chez les femmes (pic entre 20 et 30 ans). Elle atteint les hommes et les femmes de façon égale.

Les manifestations de la maladie (les symptômes) diffèrent considérablement d'une personne à l'autre. Trois grandes catégories de troubles sont observables : les symptômes positifs, les symptômes négatifs et les troubles cognitifs.

Les symptômes positifs sont ceux que l'on observe principalement lors de périodes de crise : délires, hallucinations, incohérence du langage. Les symptômes négatifs : aplatissement de l'affect, de l'alogie, du manque de sociabilité, de l'apathie et un déficit de l'attention.

Les troubles cognitifs c'est la difficulté à penser de façon efficace, à traiter l'information de façon adaptée. Les troubles cognitifs sont variables d'une personne à l'autre mais se retrouvent de façon nette chez environ 75% des malades (difficultés de mémorisation, à rester concentrer, à générer des idées, à catégoriser efficacement l'information, à planifier l'action).

#### Troubles de l'humeur / Troubles affectifs

Parmi les troubles de l'humeur, les plus connus sont les troubles bipolaires.

La maniaque-dépression (ou trouble bipolaire) est une affection connue de longue date qui apparaît

majoritairement avant 30 ans (entre 15 et 19 ans avec un deuxième pic possible entre 20 et 24 ans).

Le trouble bipolaire est une maladie qui touche la régulation et l'équilibre de l'humeur. Les personnes qui en souffrent sont sujettes à des variations d'humeur excessives, voire extrêmes, sans qu'il y ait eu d'évènement extérieur déclenchant. Elles réagissent de façon disproportionnée.

Les personnes bipolaires connaissent des périodes où l'humeur est excessivement « haute » : on parle d'état hypomane si l'élévation de l'humeur est relativement modérée et d'« état maniaque » si l'humeur est très importante (épisode d'excitation : hyperactivité, euphorie, idée de grandeur, réduction du besoin de sommeil, engagement excessif dans des activités agréables, nombreux projets, ...).

Mais les personnes qui présentent un trouble bipolaire peuvent également connaître des périodes où l'humeur est particulièrement basse : on parle d'« état dépressif » modéré ou sévère (humeur basse : grande tristesse, plus de goût à rien, réduction de l'intérêt et du plaisir dans la plupart des activités, perte d'énergie, fatigue, insomnie ou hypersomnie, idée suicidaire, ...). Entre ces deux pôles, la personne retrouve un état normal dans la vie quotidienne.

Les phases hautes débutent souvent par un sentiment accru de plaisir et d'énergie, une créativité inhabituelle, une très grande facilité dans les contacts sociaux. Mais cette situation évolue rapidement vers un état d'euphorie ou d'irritabilité sévère. Les personnes en phase haute ont beaucoup de difficulté à reconnaître dans ce moment-là que leur vécu est une manifestation de leur trouble et ont tendance à rejeter les remarques de l'entourage. Tandis que les phases dépressives peuvent survenir graduellement ou très rapidement.

#### Trouble obsessionnel compulsif (TOC)

Trouble de l'anxiété touchant l'enfant, l'adolescent et l'adulte. L'anxiété est un état affectif caractérisé par un sentiment d'insécurité, la crainte d'un danger mal défini. Il s'agit d'un phénomène universel qui peut devenir une pathologie lorsqu'il atteint une certaine intensité.

Dans le TOC, la personne souffre d'obsessions et de compulsions. Les obsessions sont des pensées ou des images récurrentes (difficiles à chasser de l'esprit) qui créent de l'anxiété. Les compulsions sont des comportements répétitifs (auxquels sont appliqués un ordre, une certaine méthode) émis en réaction aux obsessions ayant pour visée de les

contrôler. La personne est consciente de l'absurdité de ses pensées, de son comportement qui demeure incontrôlables.

Obsessions typiques: peur d'être contaminé, doute, pensées récurrentes d'ordre sexuel ou religieux, peur des microbes, peur de se blesser, préoccupation de la sécurité d'autrui, peur de commettre des actes scandaleux. Compulsions typiques: propreté excessive (se laver constamment les mains), classement, dénombrement, répétition sans cesse d'un mot, besoin de toucher ou de vérifier plusieurs fois; collectionnisme.

### **Borderline Etat limite**

Le trouble de la personnalité borderline est devenu un diagnostic fréquent en psychiatrie. Il concerne 1 à 5% de la population générale et 20% des patients hospitalisés en psychiatrie.

Le Trouble de la personnalité borderline se caractérise par une hypersensibilité émotionnelle accompagnée d'une incapacité à gérer ses émotions. Cette exaspération des émotions conduit à une grande instabilité des comportements (impulsivité marquée et destructrice), des pensées, des relations et de l'image de soi (mauvaise appréciation de soi).

Chez les personnes présentant ce trouble, leurs émotions sont plus fortes et sont provoquées par des événements plus légers. En d'autres termes elles réagissent plus vite, plus fort et plus longtemps que la moyenne des gens... Ce qui embarrasserait quelqu'un provoque une profonde humiliation chez une personne borderline, l'ennui peut virer à la rage, la honte peut se transformer en culpabilité maladroite et une appréhension peut se transformer en attaque de panique. Les pensées associées à leurs émotions deviennent des faits et elles y croient intensément. Autrement dit, elles peuvent se sentir réellement abandonnées lorsqu'un être cher s'éloigne un peu.

Ce trouble se traduit par différents symptômes comme des sentiments chroniques de vide; une difficulté à gérer la colère, une capacité réduite à prévoir les conséquences de ses actes, une perturbation de l'identité (remise en question de projets ou de sentiments certains, questionnement sur soi, difficultés à analyser son ressenti), une tendance à idéaliser puis à dévaloriser l'autre, une instabilité dans les relations interpersonnelles (changements fréquents d'amis, de partenaire, tendance à la manipulation, ...), des efforts effrénés pour éviter les abandons (crainte excessive des ruptures, de l'éloigne-

ment), des comportements impulsifs, dangereux, d'automutilation (crises de boulimie, tendance au jeu, consommation abusive d'alcool ou de drogues), des idées et des gestes suicidaires; ...

La personne est inadaptée à la réalité et oscille entre le normal et le pathologique de manière rapide et déconcertante pour son environnement. Situation épuisante tant pour le malade que pour ses proches. L'entourage ne sait jamais où il en est. La souffrance intense de la personne entraîne en effet nécessairement une souffrance extrême pour l'entourage. Il se sent souvent impuissant face aux angoisses d'abandon, aux demandes d'affection, aux exigences, aux comportements d'allure manipulateur pour gagner leur attention, aux conduites autodestructrices et suicidaires, dans une atmosphère où tout le monde souffre et personne ne voit de sortie.

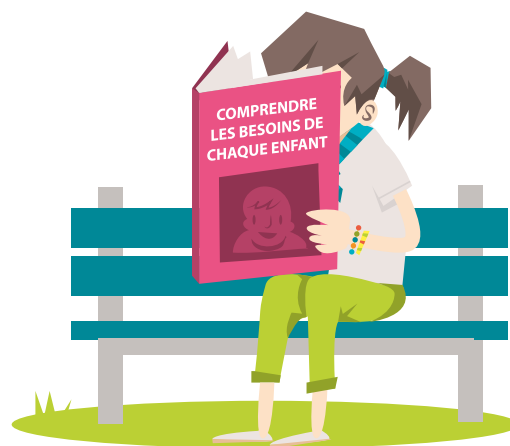
### **Alcoolisme et toxicomanie**

L'usage abusif de drogues et d'alcool peut entraîner une dépression grave et l'apparition de symptômes spécifiques aux maladies mentales. Cet abus ne déclenche pas à lui seul une maladie mentale, il en compliquera certainement le diagnostic. L'abus de drogue et d'alcool peuvent être considérés comme maladies.

### **Troubles alimentaires**

Ces troubles sont plus fréquents chez les femmes de moins de 30 ans, que chez les hommes. Le plus fréquent est l'anorexie, maladie très grave caractérisée par une perte de poids très importante causée par le jeûne et l'exercice excessif. La boulimie quant à elle consiste à manger de manière compulsive et à provoquer le vomissement.

La psychothérapie en est le seul traitement. Une médication peut aussi être prescrite.



### « À ton tour »

#### Quelques pistes pour une animation adaptée

Il est important de prendre conscience du fait que chaque enfant aura des besoins (compréhension, directivité et discipline, ...) et des comportements (minutie, superstitieux, nonchalant, ...) qui lui seront propres.

Lors de la mise en place de ton animation, quelques aspects ou lignes conductrices peuvent être prises en compte :

- **le cadre** : pense à structurer fortement l'exercice, l'animation et expliquer les objectifs ; instaure des règles de vie simples et limitées ; fais preuve d'une autorité appropriée ; ...
- **la communication adaptée** : pour communiquer des informations, utilise des termes clairs, précis, pas trop techniques, non enfantins et non susceptibles de laisser poindre des sous-entendus ; ...
- **le langage corporel** : émets des messages vocaux correspondant à ton langage corporel ; reste attentif au langage corporel de l'enfant (l'observation des mimiques, de la voix, du ton, renseigne sur les sentiments, l'état, les craintes, les peurs, ... ou sur une éventuelle agitation/agressivité, ...)
- **l'environnement** : instaure un climat de confiance : accueil chaleureux, calme, spontanéité, en évitant des réactions basées sur la peur ou les stéréotypes, discours rassurant, ...
- **le contact** : évite que l'enfant ne s'isole ; sois attentif à ne pas envahir son espace personnel (entre autres en cas de crise)
- **la responsabilisation** : décide avec lui des sanctions en cas d'infraction des règles de vie ; encourage le par des feedbacks positifs
- **l'attitude** : élimine la peur, la pitié, la provocation ; sois à l'aise et favorise la chaleur humaine, la spontanéité, ...

### ... Pour aller plus loin

#### Association active en matière de troubles psychiques

- Similes Wallonie (Coordination des sections wallonnes) - Rue Lairesse, 15 à 4020 Liège – Tél. 04/344.45.45 - E-Mail: wallonie@similes.org - <http://similes.org/wordpress/>

#### Sites Internet :

- <http://www.unafam.org> - Union Nationale (française) des amis et familles de malades psychiques
- <http://www.lfsm.org> - Site de la Ligue française pour la santé mentale

## Conclusion

La présentation de ces handicaps n'est pas exhaustive et les différents sites renseignés te permettront d'aller plus loin dans la connaissance de ces troubles.

Avant d'être reconnu par son handicap, l'enfant ou le jeune est d'abord reconnu comme un individu avec sa personnalité. Le fait d'apprendre à le connaître te permettra d'adapter les activités et le contexte dans

une démarche inclusive mettant en avant les forces et les capacités de chacun.

Attention à la stigmatisation, chaque enfant est différent et surprend souvent ses animateurs grâce à sa personnalité et à ses capacités! Sois attentif à ne pas limiter l'enfant à son handicap.

## Handicap mental

Le handicap mental est une déficience mentale ou un retard de développement entraînant une limitation des capacités intellectuelles et une limitation dans les apprentissages.

### Quelques types de handicaps :

- Trisomie 21
- *Syndrôme du X fragile ou*
- *Syndrôme de Martin Bell*
- *Syndrôme de Williams ou*
- *de Williams et Beuren*
- *Syndrôme de Prader-Willi*

### Difficultés pour :

- Evaluer le temps.
- Se repérer dans l'espace.
- Fixer son attention.
- Faire face à une situation nouvelle
- Appréhender les conventions sociales, règles.
- Connaître les règles de communication, de vocabulaire.
- Comprendre les choses, notamment les notions abstraites.
- Avoir une réaction rapide

### Attitudes à adopter :

- N'infantilise pas l'enfant.
- Adopte une attitude bienveillante.
- Sois à l'écoute, patient, disponible.
- Parle avec un langage simple.
- Fais des phrases courtes et directes.
- Pose une question à la fois et laisse-lui le temps d'y répondre.
- N'oublie pas que l'enfant peut très bien comprendre malgré des difficultés à s'exprimer.
- Si tu as un doute quant à la compréhension de l'enfant, utilise le visuel (gestes, pictogrammes)
- N'oublie pas que pour certains enfants le changement peut être une source d'inquiétudes.
- Donne une explication progressive des informations plutôt que tout à la fois.
- Pose un cadre et des limites claires quant aux comportements acceptables ou non.
- Laisse-lui son autonomie.

## Le trouble envahissant du développement (TED)

Le TED est un désordre neurologique, entraînant des problèmes dans les interactions sociales, ainsi que dans la communications et provoquant un comportement répétitif et stéréotypé.

### Quelques types de handicaps :

- *Trouble autistique*
- *Syndrôme d'Asperger*
- *Trouble envahissant du développement non spécifié*

### Difficultés pour :

- Entrer en contact avec les autres.  
« Il vit dans sa bulle »
- Communiquer
- Avoir un contact visuel (semble ignorer la conversation, ne regarde pas dans les yeux)
- Anticiper, planifier et organiser
- Etre flexible, face à un changement de situation
- Se concentrer sur autre chose que ses centres d'intérêt

### Attitudes à adopter :

- N'infantilise pas.
- Adopte une attitude bienveillante.
- Sois à l'écoute, patient, disponible.
- Parle avec un langage simple.
- Fais des phrases courtes et directes.
- Ritualise ses journées, fixe son programme à l'avance et respecte-le.
- Pense à écrire pour communiquer si l'enfant comprend mieux ainsi.
- Dessine une image, un schéma si l'enfant est plus réceptif à la communication visuelle.
- Utilise des pictogrammes.
- Laisse-lui son autonomie.

## Handicap auditif

Toutes les personnes malentendantes ou sourdes ne pratiquent pas la langue des signes, la lecture sur les lèvres ou la voix parlée complétée. Chacun utilise le moyen de communication qui lui convient le mieux.

### Difficultés pour :

- Se sentir intégré.
- Comprendre la communication orale et parfois écrite.



- Lire sur les lèvres, seul 30% du message est directement compris, le reste demande beaucoup de concentration.
- Interpréter les gestes et expressions d'autrui.
- Rester concentré. Les bruits de fond amplifiés par les prothèses auditives et les efforts fournis sont épuisants.
- Ne pas être distrait par l'environnement, agitations, éclairage, signaux lumineux,...
- Gérer sa colère.

### Attitudes à adopter :

- Positionne-toi face à l'enfant, ni à l'ombre, ni à contre-jour.
- Maintiens un contact visuel avec lui.
- Parle distinctement, en articulant mais sans exagérer, ni sans hurler.
- Utilise tes mains pour mimer, montrer.
- Utilise un langage simple.
- Ecris le message s'il est très compliqué.
- Remplace ce qui est auditif, sifflet, appel, claquement de mains par du visuel tel que des lumières, drapeaux, signes particuliers...
- Reste attentif aux perturbations environnementales.
- Privilégie des animations en petits groupes.
- Vérifie que le message transmis a bien été compris.
- Pense à te raser les moustaches et la barbe, elles peuvent compliquer la communication avec l'enfant.
- Laisse-lui son autonomie.

### Handicap visuel

**Le handicap visuel comprend différentes formes et niveaux d'atteinte. Être malvoyant ne signifie pas être complètement aveugle.**

#### Difficultés pour :

- Se sentir intégré.
- Se repérer et se déplacer dans l'espace.
- Avoir une vision périphérique ou centrale.
- Percevoir les couleurs.
- Accommoder ses yeux à des variations brusques de lumières.
- Voir les détails et estimer les distances.
- Se déplacer rapidement.
- Pratiquer une activité demandant une attention visuelle prolongée.
- Lire et écrire.

### Attitudes à adopter :

- Privilégie les autres sens: toucher, ouïe.
- Communique verbalement plutôt que visuellement.
- Vérifie l'absence d'obstacles sur le lieu d'animation.
- Sécurise les lieux.
- Accompagne l'enfant si nécessaire.
- Maintiens le plus possible des repères identiques.
- Utilise des documents avec de grands formats ou avec de grands caractères.
- Lors des animations, décris tout ce que l'enfant ne peut pas voir.
- Utilise un matériel adapté comme les ballons sonores pour le Cécifoot.
- Laisse-lui son autonomie.

### Handicap moteur

**Un enfant ou un jeune avec un handicap moteur présente une perte totale ou partielle de la motricité et/ou de la sensibilité rendant certains gestes et tâches manuelles difficiles.**

#### Difficultés pour :

- Se mobiliser.
- Avoir une bonne préhension et manipuler les objets.
- Contrôler ses gestes.
- Parler.
- Bouger certaines parties du corps.
- Garder une bonne posture.
- Se nourrir (mastication, déglutition,...)

### Attitudes à adopter :

- Place-toi à sa hauteur pour lui parler.
- Parle-lui normalement et clairement.
- Demande-lui s'il veut de l'aide, ne t'impose pas.
- Laisse-lui le temps de répondre.
- Vérifie si sa position est bonne, surtout s'il est hémiplégique.
- Utilise des pictogrammes ou un support informatique si nécessaire.
- Laisse-lui le maximum d'autonomie.
- Sois attentif à l'aménagement de l'environnement, dégage les obstacles, utilise les rampes...
- Adapte-toi aux capacités motrices de l'enfant.
- Place sa chaise roulante à sa portée.
- Réfléchis à des animations avec un poste plus statique.
- Rends ce poste statique indispensable à l'animation.
- Sois attentif à ne pas assimiler handicap moteur et handicap mental.



## ▮ Trouble psychique

Le trouble psychique est une perturbation qui affecte chacun différemment. Il peut être temporaire. La pensée, les sentiments ou le comportement peuvent être affectés et la perception du monde extérieur est modifiée. L'enfant n'arrive pas à faire face à la vie quotidienne.

### Quelques types de handicaps :

- Schizophrénie
- Troubles de l'humeur/affectifs
- Trouble obsessionnel compulsif (TOC)
- Borderline/Etat limite
- Névrose
- Troubles alimentaires, Alcoolisme/toxicomanie,...

### Difficultés pour :

- S'intégrer.
- Gérer et/ou exprimer ses émotions, agressivité, perte de désir,...
- Communiquer de manière adaptée.
- Adopter un comportement jugé acceptable.
- Structurer sa pensée.
- Avoir une bonne communication.
- Utiliser ses capacités intellectuelles.

### Attitudes à adopter :

- Adopte une attitude bienveillante.
- N'infantilise pas l'enfant.
- Sois à l'écoute, patient, disponible.
- Mets en place un cadre clair, structurant.
- Instaure des règles.
- Sois attentif au langage non verbal de l'enfant.
- Evite que l'enfant s'isole.
- Encourage-le avec des feedbacks positifs.
- Instaure un climat de confiance.
- En cas de crise, respecte son espace personnel.
- Utilise en langage clair, précis.
- Laisse-lui son autonomie.







# CHAPITRE

# 4

COMMUNICATION, COMMENT INTERAGIR  
AVEC L'ENFANT PORTEUR DE HANDICAP ?





# Table des Matières

Introduction.....	59
▶ Des attitudes clés pour une communication efficace.....	59
▶ Des outils pour développer ses capacités d'écoute et de communication.....	60
▶ Des notions à garder à l'esprit dans les interactions avec l'enfant.....	61
▶ Des outils de communication alternative.....	62
▶ En cas de relation difficile.....	63
L'attitude de l'animateur dans tout ça.....	64
Conclusion.....	65
Pour aller plus loin.....	65

## Introduction

Tout au long de ton parcours d'animateur, tu rencontreras des enfants et des jeunes porteurs de différents types de handicap. S'il faut éviter de le définir uniquement au travers de cet aspect-là, il est néanmoins important que tu aies une première approche de quelques grandes catégories de handicaps.

Tout en restant attentif à ne pas catégoriser, mettre d'étiquette ou véhiculer des stéréotypes par rapport à certains handicaps (exemple : tous les enfants porteurs d'IMC - infirmité motrice cérébrale - ne sont pas en voiturette), nous tenterons d'apporter des pistes d'accompagnement pour que tes co-animateurs et toi puissiez adapter au mieux vos activités. Ces données théoriques sont à mettre en lien avec le vécu des enfants, tout le monde ne vit pas son handicap de la même manière et la façon de réagir dépendra d'un individu à l'autre ou d'un moment de la vie à l'autre.

Pour en savoir plus ou avoir des informations complémentaires, la partie « Pour aller plus loin » te donnera des liens de sites web ou de vidéos.

## Des attitudes clés pour une communication efficace

Permettre un accueil optimal de l'enfant, c'est être attentif à ses attentes, ses besoins et ses difficultés mais aussi les prendre en compte en adoptant des attitudes et des comportements appropriés. Quand tu communique avec une autre personne, il faut être attentif à différents points importants tels que la manière dont on te positionne, le type de vocabulaire que tu utilises, ta fluidité et ton débit de parole, l'accent sur les aspects visuels ou auditifs... C'est pourquoi il est important que tu te rappelles du rôle des attitudes corporelles et quelques principes incontournables pour une communication et une interaction optimale.

### Attitudes relationnelles

- **L'authenticité** : les paroles, les comportements transmettent une certaine image de ta personne. Il est donc indispensable que tu sois « vrai », que tu agisses sans façade et sans prétention, que tu sois « toi » dans la relation avec l'autre.

- **La considération positive** : il s'agit d'une attitude d'acceptation bienveillante où l'autre ne se sent pas jugé sur ce qu'il est et est ainsi libre d'être « plus » authentique.
- **L'écoute active** : c'est-à-dire la capacité à entendre avec bienveillance ce qui est communiqué par l'autre. L'écoute active implique trois attitudes indispensables, à savoir : l'authenticité, le non jugement (ou l'absence de préjugés) et la compréhension empathique<sup>1</sup>.

### Attitudes corporelles

- **Ne pas infantiliser l'enfant** : tu ne dois pas confondre langage clair et simple avec langage enfantin et infantilisant. L'enfant en face de toi n'est pas idiot !
- **Rester cohérent entre le verbal et le non verbal** : si tu dis à l'enfant qu'il sent bon en faisant une grimace, cela n'aura pas de sens. Ce dernier sait détecter les contradictions entre les différents messages envoyés.
- **Se mettre à la hauteur de l'enfant** : il est important que tu te places de manière à être dans le champ de vision de l'enfant (se placer à côté, face à face...).
- **Le contact, le toucher n'est pas interdit** : beaucoup de sentiments, de ressentis, de demandes ou de besoins passent par le toucher.

### Attitude de vigilance

- **Favorise la stimulation de tous les sens**, surtout si un de ceux-ci est moins développé. Il est important, par exemple, d'utiliser davantage le langage verbal pour un enfant déficient visuel (indiquer à l'enfant lorsque l'on s'approche de lui, le prévenir avant de le toucher, discuter beaucoup avec lui) et le canal visuel pour un enfant malentendant.
- **Détecte les moyens de communication** : chaque enfant a son propre langage, c'est un défi passionnant d'essayer de comprendre le moindre geste et le moindre regard de l'enfant que l'on a en face de nous.
- **Utilise d'autres moyens de communication** si c'est nécessaire (gestes, dessins, écriture, toucher...).
- **Prends le temps** : entrer en communication avec un enfant porteur de handicap nécessite du temps et de l'énergie. Dans l'agitation d'un séjour ou d'une animation, on ne s'accorde pas toujours le temps de s'arrêter pour communiquer. Ce temps est pourtant essentiel à prendre afin d'instaurer une relation de confiance.
- **Adresse-toi directement à l'enfant** même s'il est accompagné.

<sup>1</sup> La compréhension empathique c'est se mettre à la place de l'autre pour comprendre la manière dont il fonctionne, son cadre de référence, ses émotions...



### Et si l'enfant porteur de handicap a des difficultés pour parler ?

Il est important de s'adresser à lui directement plutôt que de passer par une autre personne (il se sent ainsi respecté). Si tu ne comprends pas son message, il ne faut pas hésiter à lui demander de répéter. De plus, il vaut mieux lui avouer qu'on ne l'a pas compris plutôt que de faire semblant d'avoir saisi son message, ce qui aboutirait à de la frustration. Une astuce est de reformuler ce que l'enfant vient de dire, cela permet de s'assurer que tu as bien tout compris.

### Des outils pour développer ses capacités d'écoute et de communication

#### L'assertivité

L'assertivité est un mode de communication conciliant l'affirmation de soi et le respect de l'autre. Elle implique de pouvoir s'exprimer (son point de vue, sa personnalité) et défendre ses droits tout en continuant à être accepté socialement et ce, sans susciter l'hostilité de son environnement et sans empiéter sur les droits des autres. C'est aussi pouvoir dire « non » sans se sentir coupable.

Cette communication est marquée par le respect du point de vue, des richesses et des difficultés de chacun.

Par exemple, au lieu de dire la phrase agressive « Tu es vraiment pénible, on en a tous marre, tu nous fais perdre un temps fou et je n'en ai rien à faire de tes justifications », il vaut toujours mieux exprimer ton ressenti et donner un sens à tes propos comme « Je ressens un fort agacement parce que nous avons tous perdu 30 minutes à t'attendre, je souhaite que tu t'organises pour être présent à l'heure aux activités ».

#### La reformulation

La reformulation consiste à formuler des pensées de manière plus claire (répétition mot à mot, partielle, avec des synonymes, de l'idée principale du message...). Globalement, il s'agit de redire en d'autres termes et d'une manière plus concise, explicite le discours de l'enfant. La reformulation peut porter sur le contenu du message (phrases), les sentiments, les émotions ou encore les aspects non verbaux observés.

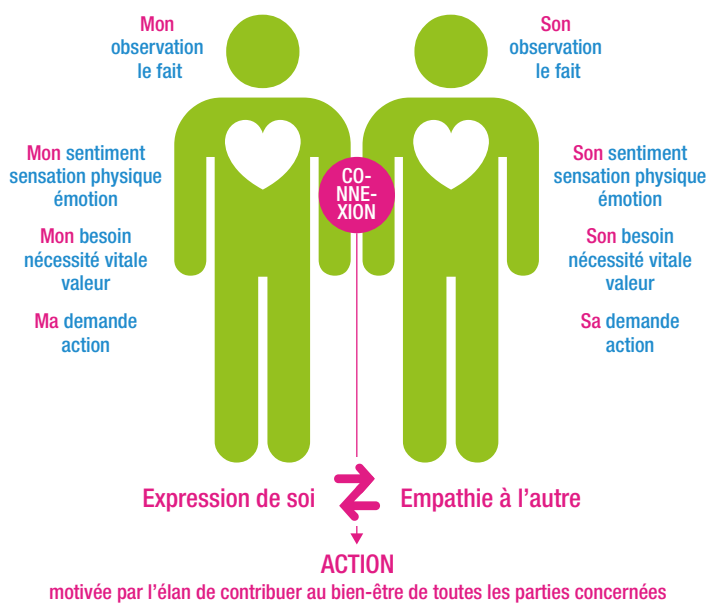
Cette méthode a l'avantage de te permettre de t'assurer de la bonne compréhension du message et d'éviter les malentendus, de manifester à l'enfant

que tu portes de l'intérêt à ce qu'il dit et de relancer la conversation, de créer un climat de confiance, de mettre en évidence ce que l'enfant exprime de lui, ce qu'il montre à voir et de lui redonner cette information.

### La communication non violente (CNV) :

Cette méthode a l'avantage, dans les relations interpersonnelles, de permettre de prévenir la violence avant que la situation ne dégénère et de reconstruire les liens. Elle est un aller-retour continu entre l'expression du ressenti sincère et de l'écoute empathique de l'autre. Son utilisation implique d'être vigilant quant aux mots et au vocabulaire empruntés (Ne pas être flou, ambigu).

### la communication non violente selon le processus de Marshall Rosenberg Ph.D



### Son auteur, Rosenberg, présente cette technique en quatre étapes principales à suivre :

- La description objective des faits (sans aucun jugement, interprétation ou généralisation).
- L'expression de son ressenti, de ses sentiments (sans en mettre la responsabilité sur l'interlocuteur).
- L'expression des besoins en lien avec les sentiments mis en évidence.
- La formulation claire des désirs en termes d'actes concrets en prenant en compte les besoins. Il ne s'agit pas ici d'exprimer des exigences ni de faire culpabiliser l'autre. Pour Rosenberg, le message est plus facilement entendu si l'individu demande ce qu'il veut plutôt que ce qu'il ne veut pas.

## Des notions à garder à l'esprit dans les interactions avec l'enfant

### L'autonomie

L'autonomie permet d'évoluer selon ses propres capacités et compétences. Le respect de l'autonomie de tout enfant est primordial. L'enfant porteur de handicap peut aussi apprécier de se dépasser, de montrer ses capacités...

### TU PEUX DONC LA SOUTENIR ENCORE ET TOUJOURS :

- **Renvoie à l'enfant une image de lui qui est positive :** il est important de valoriser ses compétences et savoir-faire. L'estime de soi est en effet essentielle pour un développement harmonieux.
- **Laisse le faire seul ce qu'il est capable de faire et ne fais pas à sa place :** tout en tenant compte des limites de l'enfant, il est important de développer ses compétences. Même quand tu es pressé, si l'enfant est capable de le faire seul, évite de lui mettre sa veste à sa place, de lui donner à manger...
- **Évalue correctement son degré d'autonomie :** il faut se poser la question et détecter les capacités et le potentiel de l'enfant. La moindre petite compétence peut être exploitée au maximum, au plus grand bonheur de ce dernier qui se sentira compris et valorisé. A contrario, il ne s'agit pas non plus d'être trop exigeant vis-à-vis de lui et de le surestimer.
- **Évite le piège de la surprotection :** une attitude maternante enferme et cloisonne les enfants porteurs de handicap dans une position d'infériorité.
- **Laisse l'enfant exprimer ses désirs, laisse lui le libre choix des activités :** il doit pouvoir choisir l'activité qui lui convient le mieux, par rapport à ses compétences.

Notons que physiquement, en tant qu'animateur, tu es souvent dans une position haute (chaise roulante, adulte par rapport à un enfant...). Cette position aura un lien avec la manière dont sera vécue la relation. Favoriser l'autonomie permet d'inverser les rôles : cette inversion permettra d'aller à l'encontre de « *la position basse* » de l'enfant.

### L'acceptation du handicap

La pitié n'apporte aucun réconfort à l'enfant porteur de handicap. Au contraire, la compréhension, l'acceptation et la bonne volonté leur sont des plus bénéfiques. Même si tu trouves certaines situations injustes, il faut pouvoir les accepter.

Le regard porté sur les autres est parfois empli de stéréotypes, de jugements, d'idées préconçues... Lors du premier contact avec l'enfant porteur de handicap, une étiquette lui est souvent donnée, surtout par rapport à son handicap (notamment dans les fiches médicales indispensables pour les séjours sur lesquelles sont repris les handicaps). Souvent, le regard que les animateurs portent sur l'enfant évolue au fur et à mesure des contacts avec lui, ça leur permet de confronter cette étiquette à leur propre représentation de la réalité.

Il faut pouvoir passer de son premier regard à un regard plus riche et ouvert. Accepter le handicap, c'est dépasser les apparences pour lier une relation avec l'enfant, ses capacités, ses qualités, ses défauts. C'est voir au-delà du handicap et s'ouvrir à toutes les possibilités qui se présentent à l'enfant.

Cette acceptation est importante de la part de l'animateur mais également de l'enfant lui-même. L'enfant porteur de handicap éprouve lui-aussi souvent des difficultés à accepter ses limites (ne pas pouvoir courir aussi vite que les autres...), à sentir le regard d'autrui... Le groupe peut aussi avoir des difficultés à accepter la différence des autres quelle qu'elle soit.

Tu ne dois donc pas nier le handicap, mais adapter ton animation pour permettre à l'enfant porteur de handicap de mieux accepter sa différence et faire en sorte que les différences de chaque enfant soient riches pour le groupe dans son ensemble.



### À TON TOUR, QUELQUES PISTES :

- **Favoriser les jeux coopératifs :** ceux-ci permettent à chacun de participer à l'activité selon ses propres compétences. Tout le monde gagne ensemble ou perd ensemble ! Il ne s'agit donc pas de mettre en avant le meilleur tout seul, mais les meilleurs en commun.
- **Proposer des activités valorisantes :** qui mettent en évidence les capacités et l'évolution de l'enfant, mais cela demande de pouvoir déceler ce qu'il sait bien faire et d'exploiter son potentiel.
- **Suggérer des jeux défis :** ils sont un bon moyen pour faire participer tout le monde selon les goûts, la créativité et les compétences de chacun.

Et retenons que nous sommes tous uniques, chacun a ses propres limites et ses propres compétences. C'est ça qui fait la richesse et la complémentarité du groupe.

« Si tu diffères de moi, loin de me léser, tu m'enrichis », Antoine de Saint Exupéry.

### Des outils de communication alternative

Prononcer un mot peut s'avérer difficile voire impossible selon le handicap. Des ressources sont cependant disponibles pour permettre à l'enfant d'exprimer son ressenti, ses besoins, d'échanger... Il est donc possible de communiquer avec lui via d'autres moyens que le langage oral.

#### Communication par les pictogrammes

Elle permet d'exprimer des mots ou des idées par l'intermédiaire de représentations graphiques figurées ou symboliques (soit des images, des photos, des dessins...). Elle implique, entre autres, des capacités de perception visuelle et de symbolisation. L'enfant peut alors montrer ou donner un pictogramme pour se faire comprendre.

#### Quelques exemples de banques pictographiques :

- Symbolstix: + de 12000 pictogrammes en couleurs.
- Pictogrammes d'Arasaac: + de 5000 pictogrammes téléchargeables gratuitement.
- Pictogrammes PCS.
- Pictogrammes Widgit.

#### Communication par le langage gestuel

Les enfants privés de langage oral peuvent également communiquer à l'aide de langues des signes créées au départ pour les personnes malentendantes (le français signé ou la langue des signes par exemple). Ces langues permettent aux enfants sourds de s'exprimer et de communiquer via des signes (mouvements des mains, du visage et du corps dans son ensemble). Elles constituent des langues à part entière avec leur propre vocabulaire, syntaxe et grammaire.

Ces langues « officielles » ont été adaptées aux personnes avec difficultés motrices pour donner naissance à différents types de langues gestuelles adaptées (le Coghamo, le Sésame, le Makhaton...). Les enfants avec troubles de la communication et troubles moteurs importants peuvent tirer de grands bénéfices de ces différents systèmes gestuels. Les avantages de ces langages gestuels sont la rapidité, leur coût et leur autonomie, mais ils présentent l'inconvénient principal que les enfants utilisant ces systèmes gestuels ne peuvent s'adresser qu'aux autres enfants maîtrisant cette langue.

- Le Sésame est une méthode combinant la langue française et la langue des signes s'adressant surtout aux personnes porteuses de handicap mental.
- Le Coghamo est un langage gestuel d'urgence (ou de SOS) ne permettant pas les subtilités de la langue et les perfections. Composé de 107 gestes, il sert surtout à exprimer un besoin. Il est destiné aux personnes porteuses de handicap mental ou moteur (la perfection du geste n'est pas essentielle).

#### Communication par l'écrit

L'usage de l'écrit s'adressera uniquement aux enfants qui ont un accès au langage écrit. Certains enfants ayant un trouble de la communication, mais maîtrisant bien le langage écrit, vont effectivement communiquer à l'aide d'un papier et d'un Bic, ou en allant pointer des lettres sur un tableau alphabétique voire même en utilisant des lettres mobiles. Cette méthode, si elle a l'avantage d'être rapide, spontanée et peu chère, a l'inconvénient, entre autres, d'exiger de la part de l'interlocuteur d'être positionné à côté de l'enfant pour pouvoir lire ce qui a été écrit.

## Communication par aide technique

La personne peut disposer d'un appareillage spécifique avec synthèse vocale qui oralisera à sa place le message rédigé ou sélectionné. Ces aides techniques à la communication sont actuellement le plus souvent des logiciels ou des applications installés sur ordinateur ou tablettes tactiles.

### Deux types d'applications/logiciels sont à distinguer :

- Les applications/logiciels faisant appel au langage écrit principalement : l'enfant doit alors maîtriser le langage écrit pour encoder son message et le faire oraliser ensuite. L'utilisateur peut tout dire, il n'est pas limité dans le choix de ses messages. (Quelques exemples : Predictable, Proloquest4text...)
- Les applications/logiciels faisant appel aux photos/pictogrammes : une série de messages sont encodés à l'avance et illustrés par des photos/pictos. Lorsque l'utilisateur a appuyé sur le picto ou la photo correspondant à ce qu'il veut dire, le message est oralisé. Avec de tels systèmes, l'utilisateur est dépendant des messages qui ont été encodés pour lui. (Quelques exemples : Go Talk Now, Mv Little Tools...)

## En cas de relation difficile

Quel animateur n'a jamais rencontré un enfant dit « *difficile* » qu'il ne sait pas gérer ? Quel animateur n'a pas laissé passer des comportements « *déviants* » d'un enfant porteur de handicap ? Quel animateur n'a jamais été confronté à un enfant ayant des problèmes d'intégration dans un groupe ? La plupart des situations peuvent être résolues à force de patience, de dialogue et de confiance.

## UNE RELATION SAINNE PASSE PAR CERTAINES CHOSES INCONTOURNABLES :

- **Favoriser le respect :** des comportements violents, agressifs ou irrespectueux ne doivent pas être tolérés, pour personne. Si l'enfant n'a pas conscience de ses actes de violence, il est important de lui expliquer sans le culpabiliser.
- **Mettre des limites :** les faire connaître et les préserver, quelles que soient les circonstances (jeux, repas...). Ces limites doivent rester cohérentes. L'enfant plus particulièrement, quel qu'il soit, doit connaître les limites de ce qu'il est permis de faire.
- **Établir des consignes de vie en groupe :** elles sont indispensables pour que chacun se sente à sa place, connaisse les limites de ce qu'il peut faire ou pas, ait une certaine structure et respecte les autres. Ces règles peuvent être déterminées par l'ensemble du groupe.
- **Toujours responsabiliser l'enfant :** la responsabilisation lui donne une place dans le groupe. Son rôle prend ainsi de l'importance et il se sentira valorisé.
- **Prévoir la sanction (si elle est nécessaire) de manière immédiate :** elle doit avoir un sens, être réfléchie au niveau de ce qu'elle peut entraîner comme répercussions. Il ne faut pas pénaliser l'enfant pour quelque chose qui n'est pas de son ressort, et elle doit être en relation avec l'erreur commise. Elle ne doit pas non plus être différée : ne pas attendre (le soir ou le lendemain) pour faire connaître son mécontentement ou pour une sanction.

## L'importance du dialogue

Le dialogue est très important et ce, avec l'ensemble des parties prenantes de la situation d'animation. Il doit se faire avec :

- **Ton équipe d'animation :** échanger et dialoguer avec l'équipe d'animation permet de trouver des solutions aux éventuels problèmes. Tes co-anima-





teurs sont les premiers partenaires de la relation avec les membres du groupe, les enfants. Si celle-ci est conflictuelle, confronter les avis en équipe permet de trouver des solutions ensemble. De plus, chaque animateur aura sa limite par rapport à une situation. En parler en équipe permet de relativiser les choses, de changer éventuellement d'accompagnant pour l'enfant... De trouver les solutions afin que tout le monde (y compris les animateurs) se sente respecté, respecte les autres et soi-même.

- **Les autres membres du groupe (enfants):** demander l'avis des autres permet de faire évoluer les choses. Mettre en place des évaluations avec tous les enfants permet d'avoir un échange commun et un retour de la part de tous (pas seulement des animateurs).

De plus, promouvoir le dialogue est essentiel. Si l'enfant a un comportement qui pose problème, lui demander son avis et voir avec lui ce qui ne va pas, peut permettre de résoudre bien des difficultés. C'est le signe qu'on lui porte de l'intérêt. C'est aussi le moyen de montrer qu'on veut construire une relation ensemble.

Enfin, ne perdons pas de vue qu'il est plus efficace d'anticiper un problème afin de ne pas devoir le punir. Évaluer permet d'évoluer. Les feedbacks sont essentiels.

### QUELQUES QUESTIONS À SE POSER POUR DÉCELER LES CAUSES D'UNE RELATION « DIFFICILE » ET EN SORTIR :

- Ai-je tenu compte des souhaits de l'enfant ?
- A-t-il sa place dans le groupe ?
- Comment lui donner une place dans le groupe ?
- Le cadre a-t-il été posé avec lui ?
- Quelle est ma limite par rapport à ce type de comportement ?
- Comment valoriser l'enfant ?
- Pourquoi adopte-t-il des comportements difficiles ? Est-ce un moyen de se mettre en valeur, d'attirer l'attention, de rentrer en relation, d'évaluer son pouvoir ?
- Comment réagir en équipe d'animation ?

### ► L'attitude de l'animateur dans tout ça

L'attitude que tu vas adopter aura également des répercussions sur les interactions, les comportements des enfants, la vie de groupe...



## Quatre grands types d'attitudes différentes peuvent se présenter :

- **La « Mère Poule »** : cet animateur a tendance à s'occuper exclusivement de l'enfant dont il a la responsabilité « privilégiée ». Par son attitude, il ne le fait pas participer à la vie du groupe. Il ne le confie à personne d'autre et entretient une relation d'exclusivité avec lui.
- **Le « Père Castor »** : cet animateur a bien observé l'enfant et ses compétences. Il le met en valeur au sein du groupe en le faisant participer au maximum. Il a vu ce qu'il était capable de faire et le fait partager aux autres.
- **Le « Clown »** : cet animateur a tendance à privilégier la vie du groupe. Il va faire le guignol devant tout le monde et estime que si les enfants sourient, c'est qu'ils s'amusent bien. Cette constatation lui suffira. Il s'occupera de l'enfant sans tenir réellement compte de ses capacités. Il aura parfois tendance à « gager ».
- **Le « Caliméro »** : cet animateur est dans une situation d'insatisfaction. Il a du mal à entrer en relation avec l'enfant dont il s'occupe. L'équipe n'est pas à l'écoute de sa détresse. Ni l'animateur, ni l'enfant ne sont bien.

Il n'y a pas une bonne ou une mauvaise attitude. Tout dépend de la situation et du contexte. Ainsi, en fonction des circonstances, un animateur pourra être « Mère Poule » à certains moments et « Clown » à d'autres. Il est néanmoins important de prendre en compte ces aspects pour la cohésion du groupe et l'harmonie des enfants et des animateurs.

L'auto-évaluation est un bon outil pour permettre à l'animateur de régulièrement faire le point sur son attitude. Il pourra alors relever les points positifs et les choses à ajuster pour que lui, l'enfant et l'équipe se sentent bien durant l'activité.

## Conclusion

Quelle que soit la méthode de communication choisie, il est indispensable d'accueillir le mode de communication de l'enfant, de prendre en compte ses habitudes, ses envies, ses capacités sans jamais le sous-estimer. A chacun sa méthode, l'important est que la communication passe pour que l'enfant soit en relation avec le groupe pour le plus grand bonheur de tous.

### ••• Pour aller plus loin

- « *Une logique de la communication* », Watzlawick P., Beavin JH, Jackson DD, Seuil, 1979.
- « *Le scaphandre et le papillon* », un roman sur le Locked-In syndrome, relatant l'expérience de Jean-Dominique Bauby (scaphandre = son corps paralysé à l'exception d'une paupière; le papillon = son esprit intact).
- « *Eduquer à la responsabilité* » - Documents et fiches d'activités - Collectif AERE - Edition Chronique Sociale.
- **[www.universitedepaix.org](http://www.universitedepaix.org)** : un site qui propose toute une série d'ouvrages et d'outils favorisant la communication, le dialogue, la non-violence...

**Témoignage :**  
**la communication avec les enfants**  
**en situation de handicap**

“

Communiquer avec un enfant présentant des besoins spécifiques n'est pas toujours facile. Il faut parfois recourir à des méthodes peu communes et faire preuve d'imagination. Dans mon métier de logopède et dans mes activités d'animatrice/formatrice, je suis amenée à communiquer avec des enfants porteurs de handicap.

Je suis des cours de langue des signes afin de pouvoir échanger avec des sourds ou malentendants. Je travaille également fréquemment avec des pictogrammes lorsqu'il est nécessaire de communiquer avec des autistes. Chaque enfant, et chaque partenaire de communication, est très différent, 2 conversations autour d'un même sujet peuvent donc être très différentes. Le maître-mot d'une bonne communication est donc l'adaptation aux besoins de l'enfant ou du jeune.

En séjours, j'ai déjà eu des enfants qui fonctionnait uniquement avec des pictos ou dessins, d'autres avaient besoin de matérialiser l'échange en mimant un micro avec leurs mains, d'autres encore utilisaient des langages gestués comme le sésame ou la langue des signes, d'autres encore communiquaient oralement mais sans comprendre les métaphores ou le second degré.

Pour une bonne communication il s'agit de prendre l'enfant de là où il vient pour l'emmener dans ce bel échange.

”

Adeline Grosfils,  
volontaire Ocarina et formatrice AniJHan.

## La communication avec un enfant porteur de handicap

La communication est la base de toute relation et de tout lien. Au contraire de ce qu'on peut penser, 50 à 90% de la communication est non-verbale. Elle passe donc aussi et surtout par d'autres moyens : les gestes, le toucher, les attitudes, les intonations, les silences, les mouvements corporels ...

### Sois attentif à tes attitudes

- Sois authentique.
- Adopte une attitude ouverte, bienveillante et empathique.
- Ne juge pas l'enfant.
- N'infantilise pas l'enfant.
- Fais des phrases courtes et claires. Reformule si nécessaire.
- Reste cohérent entre ton attitude verbale et non verbale, l'enfant sent les contradictions.
- Place-toi à sa hauteur et regarde-le quand tu lui parles.
- Adresse-toi directement à l'enfant.
- Demande à l'enfant de répéter si tu ne l'as pas compris.
- Prends le temps de connaître les moyens de communication de l'enfant et adapte-toi.
- Utilise les pictogrammes, la tablette, les gestes.
- Prends le temps et sois patient.
- Valorise l'enfant.

### Questions clés que tu peux te poser quand tu es en difficulté

- As-tu tenu compte des souhaits de l'enfant ?
- A-t-il sa place dans le groupe ?  
Comment lui donner une place dans le groupe ?
- Quel type de sanction utiliser ?
- Quelle est ma limite par rapport à ce type de comportement ?
- Comment valoriser cet enfant ?
- Pourquoi adopte-t-il des comportements difficiles ? Est-ce un moyen de se mettre en valeur, d'attirer l'attention, de rentrer en relation, d'évaluer son pouvoir ?

### Et dans le groupe, apprends à communiquer positivement

- Favorise le respect en interdisant les comportements violents et agressifs. Si l'enfant y a recours, explique-lui sans le culpabiliser.
- Valorise l'enfant en le responsabilisant.
- Respecte son autonomie et ne fais pas « à sa place ».
- Pose des limites.
- Etablis des règles de groupe claires et précises.
- Prévois les sanctions en cas de non respect des règles.
- Favorise le dialogue entre les animateurs et les enfants.



# CHAPITRE 5

## LE RÔLE DE L'ÉQUIPE D'ANIMATION





# Table des Matières

Introduction.....	71
▶ Le rôle des animateurs.....	71
Rôles de l'animateur.....	71
Quelques conseils pour l'animateur.....	72
▶ Le rôle du coordinateur.....	73
Par rapport à l'équipe.....	73
Par rapport à l'organisation du séjour.....	73
▶ Les Parents, des partenaires essentiels.....	74
Connaître le parent.....	74
Développer et maintenir le contact et les liens avec les parents de l'enfant.....	74
Favoriser la rencontre.....	75
Conclusion.....	75
Bibliographie.....	76

## Introduction

« *Je n'ai jamais animé d'enfants handicapés, serai-je à la hauteur ?* ». C'est le genre de questions que beaucoup d'animateurs se posent... et c'est bien compréhensible ! L'inconnu, la nouveauté, la différence... tout ça fait peur et peut faire ressurgir toute une série de préjugés, d'étiquettes, d'appréhensions.

Et pourtant, l'animation d'enfants porteurs de handicap n'est pas tellement différente de l'animation d'enfants valides. Elle nécessite cependant une vigilance et une attention plus accrues aux besoins spécifiques de chaque individu ainsi qu'une bonne préparation.

Nous faisons tous des catégorisations, c'est ce qu'on appelle les préjugés. Ils consistent en une croyance généralement négative à l'égard des membres d'un groupe social (pouvant se rapporter aux traits de caractère des personnes, à leur personnalité, à leurs comportements...), sur la simple base de son appartenance à une catégorie, adoptée en l'absence d'informations et résultant de généralisations hâtives.

Ils influencent la manière dont on se comporte avec les autres. Ils peuvent donner lieu à des comportements discriminatoires. Il existe deux sortes de discrimination, positive et négative.

La discrimination négative est le fait de traiter un individu ou un groupe d'individus de manière moins favorable du simple fait de son appartenance à un groupe social (sur base de la religion, de la couleur de peau, du sexe...). Toute conduite discriminatoire présuppose l'existence de préjugés, mais les préjugés ne se traduisent pas toujours par des conduites discriminatoires.

Il est important de prendre conscience des préjugés présents. Pour pouvoir les déconstruire, il faut d'abord passer par une étape essentielle, les identifier. Tous les enfants porteurs d'IMC<sup>1</sup> ne sont pas en voiturette et il existe autant de descriptions de l'autisme

que de personnes autistes. Tout le monde ne vit pas son handicap de la même façon et les réactions varient d'un individu à l'autre, d'un moment à l'autre.

La discrimination positive est une politique visant à avantager un groupe qui est lésé par son appartenance à un groupe défini (sociale, ethnique, son sexe...).

Il est important de pouvoir décoder ces préjugés et les déconstruire afin de s'ouvrir à la réalité et à la rencontre. C'est ce vers quoi cette présentation des rôles des animateurs puis des coordinateurs tend, au travers de petits mémos donnant des exemples d'attitudes et de gestes anodins à réaliser au quotidien !

## Le rôle des animateurs

La cohésion de groupe est sans doute le défi majeur de toute activité. Les relations humaines sont riches, mais peuvent être compliquées. Dans ce grand laboratoire des interactions, les « erreurs » arrivent même aux plus sociables et psychologues d'entre nous. Le tout est de trouver des manières constructives de rebondir ensemble.

Les affinités, les divergences, les coups de gueule, les angoisses, les fous rires font partie des expériences de vie en groupe. Il faut gérer ça avec le plus de tact et de naturel possible pour trouver un juste équilibre entre le bien du groupe et le respect de chaque individu. Des petits problèmes peuvent parfois s'accumuler, générer des frustrations et mener à des réactions inappropriées si l'on ne prend pas le temps d'évaluer la situation et de gérer sa communication.

En tant qu'animateur, il s'agit d'apprendre à connaître tes limites et d'accompagner l'enfant dans ce même apprentissage. Connaître ta limite permet de passer le relais ou demander de l'aide.

## Rôles de l'animateur

- **Prendre le temps d'accueillir et de faire connaissance :** en début de séjour, chacun devra trouver sa place et ses repères. Il faut en général 2-3 jours, les activités commencent alors à rouler et le groupe se soude de plus en plus au fil des jours. Trouver sa place dans le groupe, c'est permettre de vivre des expériences ensemble tout en respectant l'espace de chacun. En tant qu'animateur, cette

<sup>1</sup> IMC = Infirmité motrice cérébrale.



cohésion de groupe est favorisée par le fait de donner envie aux enfants d'aller les uns vers les autres, en valorisant la contribution de chacun dans la vie du groupe, en organisant des jeux de rencontre en petits groupes, en faisant des binômes...

- **Veiller à l'unité et à la cohésion** du groupe et au respect de chacun.
- **Veiller à la sécurité du groupe.**
- **Inviter chacun à prendre sa place** au sein du groupe.
- **Parler en « JE »**: le responsable du groupe est une personne, pas un « éducateur qui pose les règles », mettre ses propres limites est POSITIF (pas de « tu dois, il faut que », mais plutôt « je pense que... »)! Mettre des limites à l'enfant pour mieux vivre en groupe est aussi positif pour lui et constitue un apprentissage complémentaire à ce qu'il vit par ailleurs.
- **S'assurer du bon fonctionnement des sous-groupes** (chambres...).
- **Responsabiliser chacun** dans la mesure de ses capacités.
- **Mettre en place des lieux de parole** pour les enfants: être à leur écoute, leur permettre d'échanger et faire grandir ce qui se vit ou ce qui se passe ou encore d'exprimer leur ressenti, leurs besoins. Il est important de favoriser le dialogue, de permettre à l'enfant de souligner ce qui va bien, d'être à l'écoute des autres.
- **Prendre le temps**: pour les explications (reformulations...), pour les préparations (réaliser un programme accessible au niveau de compréhension de l'ensemble du groupe) ... Un enfant qui ne sera pas bien réveillé, qui n'aura pas eu le temps de déjeuner correctement ou dont personne n'aura pris la peine de changer la couche avant les activités faute de « pas l'temps », débutera mal sa journée et sera de mauvaise humeur.

En définitive, il ne faut pas avoir peur de consacrer trop de temps à une activité. Le planning et les horaires ne doivent jamais être totalement rigides. Il est essentiel de s'adapter au rythme et aux besoins de l'enfant, c'est une condition nécessaire à sa bonne participation aux activités.

### Quelques conseils pour l'animateur

#### Avant de débiter toute activité (séjour, plaine...), tu ne dois pas perdre de vue que :



- **Travailler en équipe est essentiel**: une activité (séjour, plaine...) est un projet collectif. Il est important de prévoir des temps d'équipe pour partager les expériences et les difficultés. Tu n'es jamais seul (même lors d'une manutention) et tu ne dois pas te mettre en situation de danger (physiquement et psychologiquement).
- **L'importance du geste et du contact**: l'essentiel de la communication passe par d'autres canaux que la parole. Par exemple, tenir la main d'un enfant est important pour qu'il se sente soutenu et accompagné.  
D'un autre côté, la relation exclusive et maternante a tendance à provoquer une certaine dépendance de l'enfant envers toi et inversement. Celle-ci n'est bonne ni pour l'enfant ni pour toi. Il faut être attentif à rester le plus ouvert possible à l'équipe et aux autres enfants présents.
- **Un enfant porteur d'un handicap est un enfant comme un autre**, capable de comprendre les choses si elles sont expliquées clairement. Attention, un langage adapté n'est pas un langage infantilisant.
- **Les enfants sont sensibles à la qualité des relations et des animations**. La préparation est un gage de réussite.
- **Les activités extraordinaires ne doivent pas être évitées**. Il suffit de les adapter aux compétences de chaque enfant, à leurs capacités et leurs limites. Toutes les activités sont possibles, si elles sont réfléchies au préalable et adaptées selon les potentialités de chacun.
- **Chacun a droit à l'erreur** (tant que l'enfant n'est pas mis en danger). Elle doit être considérée comme une expérience enri-



chissante et constructive pour toi et pour le reste de l'équipe d'animation.

- **En tant qu'animateur, tu ne joues pas le rôle des parents de l'enfant porteur de handicap, même s'il peut rechercher ce lien. Ton équipe pourra désigner des animateurs référents ou des « cocons » afin de poser un cadre rassurant et familier pour l'enfant<sup>2</sup> tout en plaçant les limites.**
- **Un enfant porteur de handicap mérite du respect, comme n'importe qui. Les moments de nursing (habillage, toilette...) peuvent être angoissants pour toi comme pour l'enfant. Ils sont à réaliser dans le respect de soi et de l'autre. Ces moments sont discutés avec l'enfant et avec l'équipe pour la mise en place d'une relation de confiance, d'un cadre et d'attitudes bienveillantes.**

## Le rôle du coordinateur

En lien avec les valeurs et les objectifs de son association, le coordinateur est garant de la bonne organisation de son séjour et de la dynamique au sein de son équipe d'animateurs.

→ Par rapport à l'équipe, le coordinateur aura pour rôle de :

- **Mettre en place un cadre bienveillant pour l'équipe d'animation :** le cadre bienveillant rassemble les règles de vie que le groupe souhaite mettre en place afin de passer un séjour respectueux de tous. Les règles peuvent paraître simples ou allant de soi, néanmoins il est important de les décider ensemble et de pouvoir les acter dans un document, une affiche... Un cadre bien établi favorise la sécurité, la confiance des uns vis-à-vis des autres et la confiance en soi. Des notions telles que le respect, la rencontre, la tolérance pourront se retrouver dans ce cadre.
- **Animer l'équipe d'animateurs :** il doit créer un climat convivial et un esprit d'équipe solidaire où chacun peut s'exprimer librement, où la complémentarité est bien vécue et où la solidarité entre tous est une réalité. Une équipe d'animateurs bien soudée est une garantie essentielle à la réussite de l'activité.
- **Coordonner la préparation d'une activité** (séjour, plaine...) : planning, répartition des tâches, suivi des prépas de chacun, découverte des enfants et

planification de l'accompagnement, définition du projet de l'activité et de ses critères de réussite, recommandations et règles de vie, liste du matériel nécessaire (médical et d'animation) ...

- **Veiller à ce que chaque animateur respecte son rythme et ses limites.** Dans le cas de fatigue ou d'un comportement inapproprié, un temps d'échange permettra de faire le point et de prévoir les aménagements nécessaires.
- **Veiller à une bonne répartition des tâches** sur la durée du séjour, en fonction des capacités, compétences et souhaits de l'équipe pour que, chaque jour, les animateurs aient un moment off.
- **Veiller à la cohérence du projet et à l'adhésion de tous** les membres de l'équipe. Au près des enfants, les animateurs doivent avoir le même discours afin de ne pas semer le trouble. En cas de désaccord, un moment d'équipe sera prévu.
- **Veiller à ce que les animateurs ne soient pas en difficulté** par rapport à l'accompagnement des enfants porteurs de handicap pour lesquels ils sont référents. Des aménagements sont possibles : permutations, co-équipier, dialogue avec l'enfant...
- **Préparer les réunions en fin de journée.** Elles permettent d'évaluer, de débriefer sur la journée et la place de chaque enfant, de souffler, de grignoter un 5<sup>ème</sup> repas, de passer un moment ensemble...
- **Prévoir des moments de détente et de plaisir.**
- **Prendre le temps d'évaluer** les activités en concertation avec l'équipe.

→ Par rapport à l'organisation du séjour, le coordinateur aura pour rôle de :

- **Structurer les journées,** avec l'équipe, en utilisant, par exemple, des tableaux explicatifs (déroulement le plus précis possible pour les personnes qui ont besoin de structurer le temps et l'espace).
- **Créer un projet d'animation,** avec l'aide de ses animateurs.
- **Effectuer des évaluations** régulièrement.
- **Créer un réseau de partenaires :** permanents, spécialistes (associations...), gérants de centres, parents ou référents, anciens...
- **Veiller à ce que le suivi médical soit tenu à jour** et à prendre les contacts afin de passer le relais en cas d'urgence ou de doute.
- **Veiller à une bonne hygiène et sécurité** du bâtiment et à la mise en place des responsabilités d'intendance : linge, chaussures, draps propres, nettoyage, aération...
- **Veiller aux relations avec le gérant du lieu du séjour.** Il est important de travailler avec les personnes du lieu, d'établir les attentes de chacune des parties et d'organiser un système de fonctionnement.

<sup>2</sup> Voir chapitre accompagnement de l'enfant

- **Créer un tableau des charges** (veilles de nuit, toilettes, temps libres, nuits, douches et bains, siestes, ALS, vaisselles, tables, sanitaires...). Il est indispensable que ce tableau soit complet: plus il est précis, moins on a de conflits et plus on gagne du temps.

Le coordinateur est donc aussi bien un soutien logistique qu'un soutien pour l'équipe et le garant de la sécurité.

### Les Parents, des partenaires essentiels

Nous parlerons de parent pour faciliter la lecture, mais nous entendons par « parent » tous les référents (parent, institution) de l'enfant accueilli. Ils sont de véritables partenaires ressources. Mais, comment leur laisser une place? Comment créer cette relation de confiance et de dialogue qui permettra une prise en charge globale de l'enfant? Comment être au clair sur les champs éducatifs respectifs?

#### → Connaître le parent

##### **Bienvenue en Hollande**

Diane Crutcher, directrice du congrès national sur le syndrome de Down, a décrit l'impression que l'on ressent lorsqu'on a un enfant trisomique. « *Quand vous attendez un enfant, c'est comme si vous prépariez des vacances en Italie. Vous êtes tout excités. Vous achetez un tas de guides touristiques, vous apprenez quelques phrases en italien afin de pouvoir vous débrouiller et, quand le moment arrive, vous faites vos bagages et vous vous rendez à l'aéroport pour l'Italie. Seulement, quand vous atterrissez, l'hôtesse vous dit « Bienvenue en Hollande ». Vous vous regardez, incrédules et scandalisés, en disant « En Hollande? De quoi parlez-vous? J'ai réservé pour l'Italie ». On vous explique qu'il y a eu des changements et que vous avez atterri en Hollande, que vous devez y rester. « Mais je ne sais rien de la Hollande! Je ne veux pas y rester! » dites-vous. Mais vous y restez. Vous sortez et achetez quelques nouveaux guides, vous apprenez des nouvelles phrases et vous rencontrez des gens dont vous ne soupçonniez pas l'existence. La chose la plus importante est que vous n'êtes pas dans un quartier pauvre, sale où règnent la peste et la famine. Vous êtes simplement dans un endroit différent de celui que vous aviez imaginé. Le rythme y est plus lent, moins tapageur qu'en Italie, mais quand vous y êtes depuis un moment et que vous avez l'occasion de reprendre votre souffle,*

*vous commencez à découvrir que la Hollande a des moulins à vent. La Hollande a des tulipes. La Hollande a même des Rembrandt. Mais tous ceux que vous connaissez vont en Italie et en reviennent. Ils se vantent tous du bon temps qu'ils ont eu là-bas et pendant le reste de votre vie, vous direz: « Oui, c'est là que j'allais. C'est ce que j'avais prévu ». Le chagrin que vous en ressentez ne s'effacera jamais. Vous devez accepter cette peine parce que la perte de ce rêve, la perte de ce projet est très importante. Mais si vous passez le reste de votre vie à pleurer le fait que vous n'ayez pas été en Italie, vous ne serez jamais libres de profiter des choses très spéciales et très jolies que l'on trouve en Hollande ».*  
Carol TURKINGTON.

Afin de nouer une relation de confiance et de favoriser la complémentarité des ressources des parents et des animateurs, il est nécessaire de « reconnaître » le parent « *dans la diversité de ses caractéristiques sociales, culturelles, économiques et environnementales*<sup>3</sup> ».

Chaque parent est différent et possède des attentes, des idées préconçues, des représentations vis-à-vis du lieu d'accueil. Un temps de dialogue et d'accueil peut leur permettre de se poser, d'être entendu et accueilli.

Connaître les ressources du modèle éducatif familial permettra de valoriser les compétences des parents et de les voir comme des co-éducateurs durant l'accueil de l'enfant, plutôt que de comparer les pratiques et de se marcher sur les pieds. Tant le parent que l'animateur agissent depuis leur propre réalité. Prendre un temps pour les reconnaître et comprendre celle de l'autre permet de créer une relation de confiance et de respect mutuel. L'enjeu est que l'enfant « *puisse se sentir à l'aise avec des pratiques différenciées*<sup>4</sup> » et ne se sente pas pris entre deux feux.

#### → Développer et maintenir le contact et les liens avec les parents de l'enfant

Avant d'accueillir un enfant dans une activité, il est important de bien connaître ses spécificités, ses besoins, ses habitudes... afin de lui offrir un cadre rassurant et bienveillant.

Les informations contenues dans la fiche santé<sup>5</sup> sont importantes, mais pas suffisantes pour un accueil optimal. L'enfant fait partie d'un tout: il a un milieu de vie, un entourage, une histoire qui le façonnent et qui font partie de sa personnalité.

<sup>3</sup> ONE, « *Un référentiel psychopédagogique pour des milieux d'accueil de qualité* », Livret II, ONE, 2007, p.16.

<sup>4</sup> ONE, « *Un référentiel psychopédagogique pour des milieux d'accueil de qualité* » Livret II, ONE, 2007, p.21.

<sup>5</sup> La fiche santé est le document qui permet aux animateurs de mieux connaître l'enfant. Chaque association utilisera son propre vocabulaire. Nous avons décidé ici d'utiliser ces termes.

<sup>6</sup> ONE, « *Un référentiel psychopédagogique pour des milieux d'accueil de qualité* », Livret II, ONE, 2007, p.33.

« Il importe de donner à l'enfant le sentiment d'avoir sa place, d'être autorisé à être qui il est. Il doit savoir qu'il compte, qu'il est quelqu'un pour les autres<sup>6</sup> ».

Avant l'activité (le séjour, la plaine...), il est intéressant d'avoir un contact préalable avec les parents (visite à domicile, contact téléphonique, réunion...), afin de pouvoir anticiper les difficultés et les surmonter plus facilement. Cette rencontre permettra également aux parents de pouvoir rencontrer l'équipe, de poser des questions, de découvrir le projet d'accueil et ainsi de dissiper peurs et préjugés.

Pendant le séjour, les parents sont les premiers partenaires. En cas de doute, d'incertitude et après une discussion en équipe, il peut être utile de prendre contact avec eux.

Le dernier jour de l'activité, les parents apprécieront d'avoir un déroulé des moments forts ou des moments difficiles. La créativité sera appréciée (album photo, lettre, carnet de bord, carte avec un mot personnalisé de chaque animateur...). Une part de ce qui est vécu en activité appartient à l'enfant, il convient de ne pas tout révéler aux parents. Certaines choses seront racontées par l'enfant lui-même, d'autres choses seront gardées secrètes. C'est ainsi qu'il façonne sa personnalité, ses souvenirs, son jardin secret.

Pour un parent, confier son enfant à une équipe qu'il ne connaît pas, se séparer de lui durant une période déterminée n'est pas chose facile. Etre à l'écoute et rassurer sur la manière dont l'enfant sera pris en charge permettra de débiter l'activité en confiance.

### → Favoriser la rencontre

Il existe quelques astuces pour favoriser la rencontre avec le parent et ainsi permettre le dialogue, l'échange, la construction ou la négociation. Cela permet également à l'enfant de disposer d'un sas pour vivre la transition entre le lieu d'accueil et la maison. L'enfant et toi pourrez ainsi prendre le temps de raconter ce qui a été vécu pendant l'activité, de parler des émotions vécues, des difficultés...

Tu seras attentif à toujours inclure l'enfant dans la discussion et à ne pas parler « à la place de... ».

### À TON TOUR, QUELQUES PISTES POUR FAVORISER LA RENCONTRE :

- Instaure un « *coin parents* » où le parent sait qu'il peut rester quelques instants avec son enfant et toi.
- Permits aux parents de prendre rendez-vous avec l'équipe ou le responsable.
- Communique un numéro de téléphone ou un mail de contact.
- Distribue le projet pédagogique aux parents et invite-les à en discuter autour d'un repas convivial.
- Mets un panneau avec les activités/photos de la journée.
- Installe quelques chaises et offre une boisson chaude à la fin de la journée.

Certains parents seront très présents lors de ce type d'initiatives, d'autres pas. Veille à ne pas avoir une attitude jugeante sur l'investissement de ceux-ci dans le projet d'accueil. Les réalités parentales sont diverses, il est important de pouvoir les respecter et de toujours laisser la porte ouverte.

La question à se poser est : « *Est-ce que chaque parent accueilli peut percevoir qu'il y a une place pour lui dans le milieu d'accueil s'il le désire?* ».

## Conclusion

Une qualité centrale dans l'approche de l'enfant, dans la rencontre de l'autre, est l'empathie. L'empathie est la capacité à se mettre à la place de l'autre, à comprendre ses sentiments, ses émotions, ce qu'il est. Avoir de l'empathie consiste d'abord à saisir les raisons qui amènent un enfant avec qui on parle à agir d'une certaine façon ou à avoir de telles réactions, et ce, avant même qu'un jugement ne soit porté sur lui. Cette compréhension de l'autre entraînera un changement de vision et de regard sur l'enfant.

<sup>7</sup> ONE, « Un référentiel psychopédagogique pour des milieux d'accueil de qualité » Livret II, ONE, 2007, p.25.

Lors de la rencontre, adopter une attitude d'ouverture permet de diminuer les appréhensions. Être dans l'écoute et l'observation permet d'accueillir l'enfant avant tout et de le sortir des catégorisations. Avec le temps, les premiers constats « *Il ne sait pas faire telle chose...* » se transformeront en une attention sur les ressources, compétences et besoins spécifiques de l'enfant « *Tiens, il sait faire ça, mais aussi ça, et encore ça...* ».

En bref, la communication et le respect sont des gages de réussite de l'activité proposée, il ne faut jamais les négliger ! Lorsqu'on parvient à déconstruire les préjugés, la notion d'empathie peut prendre toute sa place dans l'animation.

### **Bibliographie**

ONE, « *Un référentiel psychopédagogique pour des milieux d'accueil de qualité* », Livret II, ONE, 2007.

### Le rôle des animateurs

L'animateur a pour rôle d'animer l'enfant au sein des activités, en tenant compte de ses particularités. La préparation, la communication et le respect sont essentiels.

#### En tant qu'animateur :

- Veille à la cohésion du groupe et au respect de chacun.
- Prends le temps d'accueillir et de connaître les enfants.
- Invite chacun à prendre sa place.
- Mets en place des lieux de paroles, sois à l'écoute des enfants, favorise l'échange.
- Veille à la sécurité de chacun et du groupe.
- Parle en « je », « je pense que... »
- Pose des limites claires.
- Responsabilise chacun, selon ses possibilités.
- Assure-toi du bon fonctionnement des sous-groupes.
- Prends le temps, pour les explications, les préparations.
- Assure-toi du bon fonctionnement des sous-groupes, des chambres...

#### Quelques conseils pour une animation réussie

- Travaille en équipe, croise les regards.
- N'hésite pas à utiliser un langage adapté.
- N'oublie pas qu'un enfant porteur d'un handicap reste avant tout un enfant.
- N'infantilise pas l'enfant, il comprend les choses si elles sont expliquées clairement.
- Les enfants sont sensibles à la qualité de l'animation et des relations.
- Adapte les activités.
- Organise-toi.
- Autorise-toi à avoir droit à l'erreur, nul n'est parfait.
- Garde ta place. Tu es animateur, tu n'es pas son parent, ni même son éducateur !

### Le rôle du coordinateur

Le coordinateur a différents rôles, il soutient l'équipe, gère la logistique et est garant de la sécurité de tous.

#### En tant que coordinateur :

- Veille à la cohésion de l'équipe d'animation.
- Sois à l'écoute et dans l'observation.

- Mets en place un cadre bienveillant pour l'équipe d'animation.
- Anime l'équipe d'animateur en instaurant un bon climat.
- Coordonne la préparation d'une activité, la répartition des tâches, le suivi des préparations...
- Respecte le rythme et les limites de chaque animateur.
- Permet des temps d'échanges dans l'équipe pour régler les conflits.
- Répartis équitablement les tâches des animateurs.
- Veille à ce qu'aucun animateur ne soit en difficulté vis-à-vis d'un enfant porteur de handicap.
- Prévois des moments de détente et de plaisir avec l'équipe d'animation.
- Prends le temps d'évaluer en équipe la journée, les activités...

#### Quelques conseils pour un séjour réussi

- Sois attentif à la bonne organisation du séjour.
- Structure tes journées avec l'équipe.
- Crée, avec ton équipe d'animation, le projet d'animation.
- Fais des évaluations régulières.
- Crée un réseau de partenaires, de spécialistes, de permanents.
- Veille au bon suivi médical des enfants.
- Veille à la sécurité et à l'hygiène du bâtiment.
- Sois le lien entre le gérant du séjour et l'équipe d'animation.
- Sois le lien entre les parents et l'équipe d'animation.
- Organise le tableau des charges, les veilles de nuit, les toilettes, les temps libres...

### Les parents

Le parent ou le référent de l'enfant est celui qui connaît les spécificités de l'enfant, ses besoins, ses habitudes. C'est un rôle fondamental dans la prise en charge d'un enfant porteur de handicap. La relation parent/animateur peut être compliquée et peut être source de stress et d'incompréhension.

#### En tant qu'animateur :

- Adopte une attitude positive.
- Prends le temps de les rencontrer afin de mieux connaître l'enfant.
- Sois à l'écoute et rassure-les.
- Respecte les inquiétudes et les doutes des parents même si tu ne les comprends pas toujours.
- Favorise une relation de confiance en étant attentif à la transparence dans les échanges.

- Pose des limites claires. Certains parents peuvent devenir envahissants ou avoir des demandes qui ne correspondent pas à l'offre du séjour.
- Valorise les capacités de leur enfant.
- Ne minimise pas leurs difficultés face à certaines situations.
- Evite la compétition parents/animateurs,  
« Avec moi il fait ça,... »

### Quelques conseils pour des échanges positifs

- Distribue le projet pédagogique avant le séjour.
- Communique un numéro et un mail de contact.
- Mets des panneaux avec les activités et les photos de la journée.
- Instaure « *un coin parent* », où le parent sait qu'il peut rester quelques instants avec l'animateur et l'enfant.
- Veille à la création de souvenirs, photos, dessins, lettres, carnet de bord, lors du séjour.
- Fais une petite réunion d'échanges après un séjour pour partager les souvenirs.



# CHAPITRE

# 6

AIDE AUX ENFANTS







# Table des Matières

Introduction.....	81
▶ Nursing.....	81
Préparation indispensable.....	81
Petit mémo pour la toilette.....	81
Méthode.....	81
Matériel.....	82
▶ Manutention.....	82
Quelques principes importants pour protéger ton dos.....	82
Quelques notions de manutention à garder en tête.....	82
Quelques types de manutention.....	83
Pour aller plus loin.....	83
▶ Donner à manger et à boire.....	83
Quelques conseils et principes clés.....	84
Quelques exemples de pratique.....	84
▶ Matériel spécifique.....	84
Pharmacie adaptée.....	84
Pour les douches et bains.....	85
Pour les animations.....	85
Pour les repas.....	85
Pour les chaises roulantes.....	85
▶ Aide au déplacement.....	86
Manier une chaise roulante.....	86
Pour aller plus loin.....	87
Guider un enfant déficient visuel.....	87
Pour aller plus loin.....	88

## Introduction

**Un enfant en situation de handicap n'est pas toujours capable de se débrouiller seul quand il s'agit de s'habiller, se laver ou se déplacer. Ce chapitre a pour objectif de te donner quelques conseils pour que la prise en charge soit optimale dans le respect de la personne, de sa pudeur et de son intimité.**

**Les méthodes présentées ci-dessous ne sont pas exhaustives mais permettent notamment de découvrir le nursing (qui rassemble l'ensemble des soins prodigués à un enfant porteur de handicap), la manutention ainsi que des techniques pour accompagner les repas.**

Il est important de pouvoir décoder ces préjugés et les déconstruire afin de s'ouvrir à la réalité et à la rencontre. C'est ce vers quoi cette présentation des rôles des animateurs puis des coordinateurs tend, au travers de petits mémos donnant des exemples d'attitudes et de gestes anodins à réaliser au quotidien !

## Nursing

Le nursing fait référence à l'ensemble des soins d'hygiène et de confort apportés aux enfants dont la maladie ou le handicap ne leur permet plus d'assurer eux-mêmes, soit partiellement soit totalement. Le nursing comprend l'aide à la toilette mais aussi la préparation et la distribution des médicaments.

L'accompagnement et l'aide apportés varieront d'un enfant à l'autre selon son degré d'autonomie. De plus, pour l'animateur, l'important ne sera pas d'assurer une technique de nursing parfaite, mais de bien maîtriser certaines connaissances et certains réflexes afin d'assurer son rôle tout en garantissant le confort de l'enfant, son propre confort ainsi que la possibilité de s'adapter à chaque situation.

### Préparation indispensable

Une bonne préparation est une des conditions nécessaires afin de se sentir bien dans les actes de nursing et d'assurer le meilleur confort pour toi et pour l'enfant.

#### Cette préparation est double :

- **D'une part, te préparer :** tant dans la connaissance que tu as de l'enfant que dans l'apprentissage de techniques de nursing, en passant par

la demande de conseils aux autres animateurs notamment.

- **D'autre part, préparer le lieu** en installant tout le matériel nécessaire avant d'accueillir l'enfant.

### Petit mémo pour la toilette

→ **Communication :** quand tu effectues des soins, tu entres dans une sphère très intime de l'enfant. Une attention toute particulière doit dès lors être portée à la qualité de la communication, il faut notamment faire attention au vocabulaire, au ton, au niveau de la voix... autant d'éléments qui attesteront de l'accueil, du respect et de l'écoute de l'enfant et qui te permettront de favoriser l'échange.

→ **Autonomie :** avant d'apporter ton aide à l'enfant, tu dois prendre en compte ses capacités. Il est en effet important de lui laisser prendre en charge ce qu'il sait faire et, ce, en lui laissant le temps nécessaire pour le faire.

Par exemple, certains enfants handicapés mentaux sont indépendants pour poser les gestes de la toilette mais ont besoin que tu leur rappelles tout ce qu'ils doivent laver.

→ **Intimité :** Il est important que tu respectes l'enfant tant au niveau de sa vie privée que de sa pudeur. Tu dois pouvoir l'écouter tout gardant la plus grande discrétion quant aux informations personnelles divulguées. Il est également essentiel que tu preserves sa pudeur (fermer les portes, les fenêtres, les tentures, le recouvrir d'un drap ou d'un essuie lors du nursing...).

→ **Hygiène :** le respect de certaines règles est indispensable en nursing. Te laver régulièrement les mains (après être allé aux toilettes, après avoir fumé, entre deux soins...) permet, par exemple, d'éviter toute contamination. Préserver l'hygiène de l'enfant peut également se faire en prévoyant un gant et un essuie différents pour la toilette du haut et du bas du corps.

### Méthode

La toilette commence toujours par le visage et se termine par la toilette génitale et le siège (qu'elle soit effectuée au lit ou au lavabo). **Le sens à suivre est donc le suivant :**

- En 1<sup>er</sup> : visage, oreilles et cou ;
- En 2<sup>ème</sup> : torse, abdomen, bras et mains ;
- En 3<sup>ème</sup> : jambes et pieds ;
- En 4<sup>ème</sup> : dos ;
- En 5<sup>ème</sup> : organes génitaux ;
- En 6<sup>ème</sup> : siège.

## MATÉRIEL

### Linge nécessaire

- ✓ 2 gants de toilette et 2 serviettes propres et individuelles;
- ✓ 2 paires de gants à usage unique;
- ✓ 2 draps;
- ✓ 1 taie d'oreiller, alaise et/ou couverture si besoin;
- ✓ Vêtements propres.

### Matériel de toilette

- ✓ Savons, brosse, peigne;
- ✓ 1 cuvette;
- ✓ Sac pour l'élimination des déchets et sac à linge;
- ✓ Papier hygiénique, protection (incontinence).

### Installation du matériel

- ✓ Cuvette: la remplir d'eau tiède (à température souhaitée par l'enfant).
- ✓ Chaise propre: y poser la couverture du lit et le couvre-lit.
- ✓ Drap de lit: pour recouvrir l'enfant et préserver son intimité (tout au long de la toilette).

- Réduis le plus possible les distances sur le plan horizontal et vertical (par exemple: porte le plus près de toi pour éviter d'être en porte-à-faux).
- Utilise tes jambes (par exemple: plier les jambes, plier les genoux, pivoter sur ses jambes plutôt que de s'incliner...).
- Prends des appuis (naturels ou sur une surface) en vue de garder son équilibre.
- Augmente ta base de sustentation, c'est-à-dire avoir un espace le plus large possible entre les pieds, en pliant et en écartant ses jambes pour plus de stabilité et essayer de garder ton centre de gravité au centre de cette base pour maintenir ton équilibre.

## Quelques notions de manutention à garder en tête

→ **Autonomie:** l'enfant doit rester actif autant que possible pendant la manutention. Il est important de vérifier ce qu'il sait faire seul et lui laisser le temps de le faire. L'aide doit être apportée tout en favorisant son indépendance (le geste n'est pas à faire à sa place, il s'agit de donner l'impulsion nécessaire pour pallier son manque de force).

→ **Communication:** afin de solliciter la participation de l'enfant, tu dois lui donner des explications claires, douces et précises des déplacements, gestes et mouvements que tu vas réaliser avec lui. Il est essentiel de vérifier qu'il ait bien compris la manœuvre.

→ **Préparation:** afin de retenir et d'appliquer les techniques de manutention il est important de les vivre et de les expérimenter par toi-même. Les nombreux schémas théoriques et explicatifs seront peu utiles sans cette expérimentation. Il est utile que tu puisses te faire expliquer la manière de procéder par une tierce personne (infirmière, l'enfant lui-même...).

→ **Aménagement:** l'espace nécessaire doit être préparé afin que rien ne vienne faire obstacle à ta manœuvre.

→ **Aide:** si cela est nécessaire, une tierce personne peut être appelée pour t'aider à réaliser la manutention.

→ **Temps:** tant pour toi que pour l'enfant, la manœuvre ne doit pas être effectuée dans la précipitation. Prends le temps nécessaire à sa bonne réalisation et sois doux dans les gestes effectués (une prise à large main et des gestes mesurés sont plus appréciés que des prises en pince et brusques).

## Manutention

Pour aider un enfant à se déplacer, s'habiller ou se lever, il n'y a pas de technique universelle applicable à tout enfant à mobilité réduite. L'accompagnement et l'aide à apporter varient d'un enfant à l'autre, notamment selon sa possibilité de participation et son degré d'autonomie. Dans chaque situation, tu devras choisir la « manœuvre » la plus appropriée (adaptée aux problèmes moteurs de l'enfant), tout en veillant à garantir le confort de chacun (protection du dos, bien-être, résistance physique).

### Quelques principes importants pour protéger ton dos

- Fixe ta colonne vertébrale, verrouille ton dos (sois bien « droit »).
- Respecte les courbures naturelles et pars le plus possible des mouvements naturels (par exemple: pour te lever, il faut d'abord te pencher vers l'avant et puis pousser sur tes jambes).

## Quelques types de manutention

Avant de réaliser les manutentions sur les enfants, il est important de s'y former et de les vivre.

### Déplacer l'enfant vers le haut d'un lit

Mettre le lit le plus possible à plat (ôter les coussins et oreillers). Après avoir placé les mains et les avant-bras sous le bassin et le thorax, transférer le poids de son propre corps d'une jambe vers l'autre pour aider à remonter l'enfant vers le haut du lit (si c'est possible, sollicite l'aide de l'enfant en lui demandant de plier les jambes et de pousser sur les pieds et les bras).

### Lever l'enfant de sa chaise ou d'une chaise roulante

Reculer les pieds de l'enfant s'ils sont trop avancés. Après l'avoir invité à se pencher vers l'avant (ou en le tirant délicatement vers l'avant), lui demander de pousser sur ses jambes et assister l'extension de celles-ci en le tenant soit au bassin (éventuellement par la ceinture), soit à l'avant-bras, soit dans le dos au niveau des omoplates.

**Le petit truc de l'écharpe :** soit l'enfant tient lui-même l'écharpe qui sera attachée à toi, soit tu tiens l'écharpe pour aider l'enfant à se relever.

### Asseoir un enfant sur une chaise

Faire comprendre à l'enfant le mouvement naturel du recul du bassin en poussant celui-ci d'une main et en passant l'autre main sous l'épaule contre l'omoplate pour retenir le tronc. Fléchir les genoux en même temps que l'enfant afin d'être toujours à même hauteur.

## ... Pour aller plus loin

- Croix-Rouge (édition d'un cahier de conseils et schémas explicatifs), Rue de Stalle, 96 - 1180 Bruxelles, Tél 02 371 31 11, info.crb@croix-rouge.be.
- « *Activités physiques adaptées aux personnes déficientes intellectuelles* », François Brunet et Dominique Mautuit, Editions Revues EP.S. Dossier EP.S n°60.
- « *Méthode de Manutention manuelle des malades* », Dotte P., Fascicule I, 5<sup>ème</sup> édition, Malaine, 1997.
- « *Manutention* », Altéo asbl, syllabus édité dans le cadre des formations de base à destination des volontaires.
- « *Soigner en protégeant votre dos* », Manuel élaboré par l'équipe du Service de Santé au Travail Multisectoriel : <http://files.l-aidant-de-sagesse.wenode.fr/200000134-e0a78e2247/soignez-protégeant-dos-%20FTfr.pdf>.

## Donner à manger et à boire



Le moment du repas est un plaisir tant pour celui qui mange que pour celui qui l'aide. Le temps à y consacrer est important et l'ambiance générale doit être détendue. Aider un enfant à s'alimenter consiste à lui apporter l'aide dont il a besoin pour se nourrir selon ses possibilités (petite aide ou aide complète).

### À ton tour, quelques conseils et principes clés préalables au repas :

- **Vérifie les contre-indications alimentaires (aliments à éviter, allergies...).**
- **Reste attentif aux aliments très secs ou trop chauds.**
- **Prépare les éventuels aliments moulus avant le repas (si des moulus sont nécessaires, il importe de les respecter car il en va souvent de la sécurité de l'enfant).**
- **Respecte les goûts, désirs et envies de l'enfant (s'il a la possibilité de choisir, le laisser faire et ne pas imposer).**
- **Prends connaissance des compétences et de la manière habituelle de manger de l'enfant (seul, type de couverts, matériel spécifique : set de table antidérapant, butée, paille...).**
- **Renseigne toi sur l'éventualité d'un problème de déglutition chez l'enfant (avaler de travers, ce qui implique des risques d'étranglement auxquels il faut absolument être attentif).**
- **Ne presse pas l'enfant (essaye de servir en premier les enfants qui mettent plus de temps à manger).**

## À ton tour, quelques conseils pendant le repas :

- **Assieds-toi : ne donne jamais à manger en étant debout (sentiment de « gaver »).**
  - **Place l'enfant qui a besoin d'aide de préférence en bout de table.**
  - **Place-toi à côté de l'enfant (à sa droite ou à sa gauche selon sa préférence) : l'idéal est à un coin de table.**
  - **Adopte une attitude d'écoute accueillante favorisant l'échange (tête légèrement inclinée de côté : « posture en écho ») et reste avec lui durant le repas (ne fais pas autre chose en même temps).**
  - **Protège les vêtements de l'enfant (parle de serviette plutôt que de bavoir ou de bavette).**
  - **Varie la présentation des aliments durant le repas.**
  - **Décris le contenu des plats et indique où chaque aliment se situe dans l'assiette, ainsi que le lieu d'emplacement des couverts sur la table en cas de problème visuel.**
  - **Ne mélange pas les aliments en un tout méconnaissable.**
  - **Evite de cogner avec la fourchette ou la cuillère contre les dents de l'enfant.**
- Vérifie la propreté des lèvres et du menton de l'enfant en fin de repas.**

## Quelques exemples de pratique

### Donner à manger

Introduis la cuillère bien horizontalement dans la bouche de l'enfant, maintenue légèrement ouverte. En donnant quelques pressions sur la langue, celui-ci va fermer la bouche tout seul. A ce moment, retire la cuillère, toujours horizontalement.

Ensuite, la bouche doit être maintenue fermée jusqu'au moment où il a tout avalé, sans oublier de maintenir la tête en avant. La tête ne doit absolument pas être mise en extension en arrière et ce afin d'éviter la fausse déglutition.

### Donner à boire

Après avoir serré la mâchoire de l'enfant, pose le gobelet sur sa lèvre inférieure, amène ensuite le liquide doucement au contact de cette lèvre et assure toi que l'enfant commence à aspirer le liquide.

Lorsqu'il s'agit d'avaler, la bouche doit être maintenue fermée. Ne donne pas trop de liquide à la fois, il ne sert à rien de remplir le gobelet entièrement. S'il sait boire avec une paille, place le gobelet le plus près possible ou surélevé avec une boîte par exemple.

Il ne faut en aucun cas que la tête soit penchée en arrière sous peine de fausse route.

## Matériel spécifique

Avant chaque séjour, chaque animation... il est nécessaire que tu prépares le matériel qui sera utile au bon déroulement des activités. La « malle » se remplit ainsi en fonction du thème, des activités sportives, des bosses et bobos éventuels et des grands jeux prévus.

Lorsque tu pars avec des enfants porteurs de handicap, il est conseillé d'emporter un matériel spécifique<sup>1</sup>.

Sans vouloir en faire une liste exhaustive, voici quelques éléments qui peuvent être nécessaires.



## PHARMACIE ADAPTÉE

### Au-delà du matériel de base de la boîte de soins, pense à prendre :

- Gants à usage unique (toilettes, changes des langes...) en grande quantité : ils permettent d'éviter des contagions (hépatites...).
- Lingettes.
- Langes en quantité (de tailles différentes).
- Serviettes hygiéniques.
- Savon désinfectant pour les mains.
- Désinfectant pour baignoires, douches, matelas à langer...
- Vaporisateur (il est possible d'y mettre du produit désinfectant).
- Alèse (pour protéger les matelas).
- Crème hydratante.
- Crème pour les rougeurs.
- Semainier(s) pour gérer la distribution des médicaments (ou système équivalent à préparer préalablement).
- Flacons pour médicaments – piluliers (lors des promenades).
- Coupe-ongles – ciseaux à ongles.
- Brosse à dents de réserve et dentifrice.

<sup>1</sup> Certains enfants prennent du matériel habituellement utilisé chez eux. Il est essentiel d'en faire bon usage et d'en prendre soin.

## POUR LES DOUCHES ET BAINS

- Petit mousse de jardinage (spécifiquement utilisé pour les bains des enfants, il permet d'éviter les douleurs aux genoux lors des bains).
- Coussin à langer ou fond de parc en plastique (si enfants trop grands).
- Petits paniers (ou boîtes) pour les troussees de toilette (permet d'éviter de mélanger les différents objets des enfants).
- Pincettes à linge (indiquer le nom de chacun pour reconnaître les essuies et gants de toilette) : à prendre en quantité.
- Bassin réniforme (pour permettre à l'enfant de se laver les dents si pas d'accès au lavabo).
- Bassin pour rafraîchir (utile lorsque l'enfant est au lit) : peut servir comme bassin pour faire rincer la bouche (moins cher que les bassins réniformes).
- Tapis de bain ou antidérapants (à placer dans les baignoires/douches).
- Chaises en plastique (pour utilisation sous la douche).
- Torchons à déposer au sol (pour éviter que le sol ne soit mouillé et glissant).

## POUR LES ANIMATIONS

- Casquettes et chapeaux lorsque le soleil brille.
- Couvertures lorsqu'il fait froid (pour les enfants se déplaçant en chaise roulante).
- Capes plastifiées (pour recouvrir la chaise roulante lorsqu'il pleut : attention, l'enfant doit encore voir quelque chose).
- Echarpes et bonnets de réserve.
- Babyphone (pour les surveillances de nuit).

## POUR LES CHAISES ROULANTES

### POUR LES REPAS<sup>2</sup>

- Butées (assiette avec rebord important).
- Antidérapants pour les assiettes.
- Pailles ou gobelets adaptés.
- Mixer/moulinette.
- Bavoires.

- Rustines.
- Pompe à vélo.
- Clés de réparation.
- Une chaise roulante de réserve, au cas où ...

<sup>2</sup> Souvent ce matériel est fourni par l'enfant qui en a l'utilité. Il est important d'utiliser son matériel plutôt que du matériel qu'il ne connaît pas.



## ► Aide au déplacement

### Manier une chaise roulante

La chaise roulante constitue une aide technique faisant partie intégrante de l'environnement de l'enfant. Il s'agit de son moyen de déplacement, de son autonomie, de ses jambes. De plus, certaines chaises roulantes coûtent très cher, il est donc important de respecter cette aide et de l'utiliser selon certaines précautions.

#### Principes de sécurité

- La mise en place d'une ceinture de sécurité peut être souhaitée (voire nécessaire) dans certains cas (selon l'âge, le type de handicap...).
- La protection des mains et des pieds de l'enfant placés dans la chaise roulante ne doit pas être perdue de vue (s'assurer que les pieds reposent bien sur les repose-pieds avant tout déplacement, que les bras ne sont pas en contact avec les roues lors du déplacement...).
- Le respect d'une distance de sécurité suffisante est nécessaire afin d'éviter de « rouler » sur les pieds d'autres enfants, de les heurter ou encore d'entrer en collision avec eux (et ne pas longer les murs de trop près ...).
- La vérification de la bonne mise en place et du bon enclenchement des freins est indispensable quand la chaise roulante est à l'arrêt.
- Les cale-pieds peuvent constituer des obstacles dans certaines situations (lorsqu'on place l'enfant dans la chaise roulante, lors d'un transfert) : il est important de les relever à certains moments (évitent tout risque de chute, de blessure ...).

#### Principes de précaution

La préparation de la chaise roulante est essentielle. Avant de l'utiliser, il faut s'assurer que les pneus sont suffisamment gonflés, que les freins fonctionnent bien, que les éventuelles batteries sont suffisamment rechargées (penses à les mettre en charge la nuit), que la chaise roulante est propre, que les deux repose-pieds sont bien présents, que le coussin, éventuellement amovible, est bien présent et installé dans le bon sens.

#### Question de confort

Pour favoriser la position de « confortabilité » de l'utilisateur de la chaise roulante, il faut veiller à bien le caler dans le fond de la chaise, bien placer ses vêtements entre lui et la chaise afin d'éviter les faux plis et éviter que ses vêtements ne traînent et ne se prennent dans les roues.

Si tu es chargé de pousser la chaise roulante, ta posture est importante. Elle doit être adéquate

afin que tu ne te blesses pas et ne te fasses pas mal au dos (dos droit et genoux fléchis à chaque inclinaison de la chaise ou lors de la montée d'un trottoir, d'une bordure). Le point 2 de ce chapitre portant sur la manutention te donne quelques exemples de posture à adopter dans certaines situations pour te permettre le confort le plus adéquat.

#### Question de relation avec l'enfant

Manier une chaise roulante, c'est aussi entrer en contact avec l'enfant qui l'utilise. **Voici quelques principes de communication et de langage à ne pas oublier :**

- Avant d'aider l'enfant, demande lui toujours s'il veut de l'aide (il n'en n'a peut-être pas besoin, ni envie).
- Evite de te pendre ou de t'appuyer sur la chaise roulante (elle fait partie de l'espace vital de l'enfant).
- Adresse-toi directement à l'enfant en chaise roulante et non pas à quelqu'un d'autre.
- Pense à t'asseoir ou t'agenouiller pour être à la même hauteur que lui lorsque la conversation se prolonge.
- Ne diminue pas l'enfant et ne le traite pas avec condescendance (par exemple, en lui tapotant la tête).
- Donne des instructions claires et précises, y compris la distance, les conditions météorologiques, les obstacles physiques pouvant gêner ses déplacements.
- Ne classe pas l'enfant parmi les malades (ses limitations ne sont pas contagieuses).
- Ne place pas la chaise roulante hors de la portée de l'enfant s'il ne l'utilise pas (par exemple au moment du coucher).
- Reste conscient des capacités de l'enfant. Certains enfants peuvent marcher à l'aide d'appareils et utilisent une chaise roulante pour ménager leur énergie et se déplacer rapidement.
- N'oublie pas de viser au maximum l'autonomie de l'enfant. Certains savent faire pas mal de choses mais préfèrent qu'on fasse à leur place.

### Quelques exemples de manipulation d'une chaise roulante

#### Déplier une chaise roulante

Placé devant la chaise roulante, saisis les côtés du siège et exerce une pression vers le bas et vers l'extérieur (doigts vers le centre de la chaise pour ne pas les coincer). Appuie vers le bas jusqu'à ce qu'elle soit complètement dépliée.

#### Plier (refermer) une chaise roulante

Rabats (ou relève) les repose-pieds, appuie-jambes et ôte les parties rigides amovibles qui le peuvent (siège et dossier). Place-toi à côté de la chaise, saisis la toile du siège par le milieu, à l'avant et à l'arrière et tire vers le haut.

#### Monter un trottoir/une petite bordure



Une fois l'avant de la chaise roulante placé le plus près de la marche ou du trottoir, bascule-la sur les roues arrière (au moyen de la petite pédale située à l'arrière) et fais reposer ses petites roues sur le trottoir. Puis, en la tenant par les poignées, pousse la chaise jusqu'à ce que ses grandes roues puissent être posées sur le trottoir. Attention, certaines personnes sont effrayées par cette manœuvre, n'oublie pas de prévenir l'enfant que tu vas le basculer et tiens fermement la chaise car le poids peut devenir assez lourd.

### Descendre un trottoir/une petite bordure

La descente s'effectue à reculons: recule lentement en soutenant la chaise roulante par les poignées afin que les roues arrière descendent du trottoir sans secousses (veille à bien amortir le choc en portant la chaise par les poignées). Les roues arrière sur la chaussée, recule en maintenant la chaise en équilibre sur les roues arrière (en appuyant sur la petite pédale située à l'arrière) jusqu'à ce que les roues avant aient l'espace nécessaire pour se poser sur la chaussée sans heurter le trottoir. La descente de la chaise roulante se contrôle en mettant ton pied sur le levier de bascule.

Pour les enfants plus lourds ou pour des bordures plus grandes, ce mouvement peut s'effectuer à plusieurs avec deux personnes qui soutiennent la chaise sur les côtés en la prenant par les montants métalliques et pas par l'accoudoir.

### Passer un seuil de porte

Tu devras t'y prendre à reculons. Même procédure que pour passer une bordure en montant ou en descendant.

### Entrer dans un ascenseur

Entre de préférence à reculons pour éviter que les petites roues à l'avant de la chaise roulante ne se coincent dans les fentes éventuelles de la porte. Et surtout veille à ce que l'enfant soit bien placé pour pouvoir sortir rapidement de l'ascenseur avant que les portes ne se referment.

### Effectuer un transfert

Si l'enfant effectue son transfert seul ou a besoin de peu d'aide, la chaise roulante doit être placée le plus près possible de l'espace où le transfert sera réalisé (de préférence latéralement à celui-ci). Si le transfert doit être effectué par toi et un autre animateur, un certain écart entre les deux chaises doit être respecté afin de laisser l'un de vous deux se glisser entre les deux chaises.

## ... Pour aller plus loin

- « *Comment pousser un fauteuil roulant* », publié par l'Association Suisse des Paraplégiques et disponible sur Internet via le lien: [http://www.spv.ch/\\_/frontend/handler/document.php?id=2162&type=42](http://www.spv.ch/_/frontend/handler/document.php?id=2162&type=42).
- « *En fauteuil roulant dans le trafic* », folder édité par l'IBSR et disponible sur Internet via le lien: <http://webshop.ibsr.be/fr/produit/detail/en-fauteuil-roulant-dans-le-traffic-ref-961>.

### En image :

- « *Utilisation sécuritaire d'un fauteuil roulant* », vidéo du Centre hospitalier de l'Université de Montréal disponible sur YouTube via le lien: [https://www.youtube.com/watch?v=H\\_8Q0jL3pcQ](https://www.youtube.com/watch?v=H_8Q0jL3pcQ).

## Guider un enfant déficient visuel

Selon son degré de handicap, un enfant déficient visuel (aveugle et malvoyant) pourra utiliser une canne blanche dans ses déplacements. Il s'agit donc d'une aide « technique » à sa mobilité et pourra avoir besoin d'aide dans certaines situations (en cas de lumière trop ou pas assez forte, d'endroits non connus...).



## Communication et langage

### Quelques bases de communication :

- Parle et conduis-toi naturellement avec un enfant déficient visuel.
- Demande à l'enfant s'il souhaite de l'aide.
- N'aies pas peur d'utiliser des mots comme « voir » et « regarder » : il n'existe pas de tabou de vocabulaire.
- Annonce-toi et présente-toi à l'enfant et avertis le si tu le quittes.
- Adresse-toi directement à l'enfant et demande-lui le type d'aide qu'il souhaite même s'il est accompagné.

- Abandonne la communication non-verbale (hochement de tête, gestes). Utilise plutôt ce qui peut être entendu, ressenti ou touché.
- Utilise un langage adapté et n'hésite pas à lui offrir les informations qui lui sont utiles (anticipe les difficultés et les obstacles éventuels présents au sol et en l'air tels que par exemple des branches, signale les dénivellations et les escaliers ou encore les variations de l'éclairage...).
- Condense les informations quand elles sont plus techniques/sécuritaires, n'hésite pas à prendre le temps de décrire des paysages...
- Parle distinctement et donne des indications claires et précises (deux pas en arrière, un mètre à ta droite...).
- Indique-lui toujours ce que l'on fait, ses propres agissements.
- Renseigne-toi sur ses besoins en ce qui concerne l'information écrite (gros caractères, braille...).
- Si des infos ou une histoire sont données en version papier, propose-lui d'en faire la lecture ou le résumé.
- Evite de parler en te positionnant à contre-jour.

### Guidage d'un enfant déficient visuel

#### La technique de guide:

- Demande d'abord à l'enfant s'il a besoin d'un guide. Si la réponse est positive, offre-lui ton bras, le dessus du coude ou de l'épaule, en lui demandant ce qu'il préfère (l'épaule est exclusivement utilisée dans les escaliers).
- Décris les chemins empruntés, indique-lui les mains courantes, les portes (à gauche, à droite, ou tirer pour ouvrir), le nombre d'escaliers et de marches (pour monter ou descendre). Positionne-toi un demi-pas en avant de l'enfant.
- Avant de franchir un obstacle (escalier, trottoir, ...), fais une pause, marque un ralentissement et tiens le informé en lui décrivant l'obstacle. Précède toujours l'enfant guidé d'une marche afin qu'il puisse, par exemple, percevoir les différences de niveau. Indique-lui la fin de l'obstacle.
- En arrivant dans un endroit, propose d'en décrire les dimensions, l'emplacement des objets et les personnes présentes.
- Pour aider un enfant à s'asseoir, approche-toi du siège et place ta main sur son dossier. Une fois assis, indique les objets qui sont à sa portée et leur emplacement (table...).
- Informe l'enfant quand d'autres arrivent ou partent.
- Lorsque tu donnes des directives à un enfant ayant une déficience visuelle, ne montre rien du doigt (ne fais pas de gestes qu'il ne peut voir). Utilise des termes tels que gauche ou droite (les directives doivent être émises en tenant compte de la position de l'enfant et la tienne). Midi, 15h, 18h, 9h

constituent également de bons repères. Les mots « *ici* » et « *là* » sont un non-sens pour les enfants déficients visuels. Le mot « *attention* » doit également être évité car peu précis.

Signalons que lorsque la technique de guide est connue et maîtrisée, toute description devient moins utile, les enfants recevant les informations de manière corporelle. L'intérêt de cette technique est de permettre d'avoir, durant les déplacements avec l'enfant, d'autres conversations que celles liées uniquement au déplacement.

#### Environnement

La présence d'obstacles dans l'environnement peut rendre tout déplacement plus difficile et plus dangereux pour l'enfant.

#### Tu dois donc être attentif notamment à :

- L'avertir si la disposition des meubles ou des objets a été modifiée.
- Laisser les portes complètement ouvertes ou fermées, jamais entre-ouvertes.
- Ne pas déplacer les objets sans demander l'autorisation au préalable.
- Ne pas placer d'obstacles au milieu d'une pièce.



#### Pour aller plus loin

##### En image :

<http://technique-guide.ideance.net/index.php>

##### Site Internet

<http://www.fondationisee.be/Les-6-conseils-pour-guider-une.html> (Foundation I see)

## Manger/boire

### Avant

- Vérifie les éventuelles allergies ou régime particulier.
- Vérifie s'il a besoin d'un matériel spécifique pour manger.
- Prends connaissance des habitudes de l'enfant et de ses compétences.
- Vérifie la consistance des aliments (pas trop sec, moulu/pas moulu).
- Contrôle la température des aliments.
- Respecte ses goûts et ses désirs.

### Pendant

- Ne le presse pas.
- Assieds-toi en face de lui ou de préférence sur un coin de table.
- Adopte une attitude bienveillante et d'écoute.
- Protège ses vêtements.
- Varie l'ordre des aliments pendant le repas, ne les mélange pas en un tas informe.
- Essuie sa bouche avant de lui donner à boire.
- Décris le contenu de son assiette et l'emplacement des aliments, s'il a un problème visuel.
- Essuie sa bouche et lave ses mains à la fin du repas.

## Guider un enfant déficient visuel

### La technique du guide

- Demande à l'enfant s'il a besoin d'aide, offre-lui le bras, le dessus du coude ou l'épaule, en fonction de ce qu'il préfère.
- Décris les chemins empruntés.
- Positionne-toi un demi pas devant l'enfant, afin qu'il puisse percevoir les différences de niveaux.
- Avant de franchir un obstacle, fais une pause, marque un ralentissement.
- Signale la fin de l'obstacle.
- Quand tu arrives quelque part, décris les lieux, les objets et les personnes présentes.
- Indique à l'enfant les personnes qui arrivent et qui partent.
- Ne montre pas du doigt.
- Utilise les termes gauche et droite.
- Avertis-le si la disposition des meubles et des objets a été modifiée.

### Manutention

Quand on mobilise un enfant, on doit respecter certains principes afin de protéger son dos et ses arti-

culations. On évite aussi ainsi de se faire mal et de blesser l'enfant. Tu ne dois pas hésiter à demander l'aide d'un autre animateur. Si quelques principes sont présentés ci-dessous, nous te conseillons de prendre connaissance des détails d'une manutention réussie dans le chapitre 6.

### Notions fondamentales

- Prends le temps. On ne fait rien à la va-vite. Fais des gestes doux.
- Laisse-lui son indépendance. Demande toujours l'aide de l'enfant. Ne fais pas à sa place.
- Communique, donne-lui des explications claires et précises des déplacements. Assure-toi que tout le monde a compris la manœuvre.
- Aménage l'espace afin que rien ne fasse obstacle.
- Demande de l'aide quand c'est nécessaire.
- Prépare-toi afin de retenir et comprendre les techniques de manutention, entraîne-toi avec les autres animateurs. Il est difficile de comprendre un schéma de manutention si on ne le teste pas.

### Protéger ton dos!

- Tiens-toi toujours le plus droit possible, tu « verrouilles » ton dos.
- Porte toujours l'autre le plus près de toi possible.
- Plie les genoux pour te baisser, ne t'incline pas.
- Ecarte les jambes pour garder un bon centre de gravité (équilibre), tu gagnes ainsi en stabilité.
- Prends des appuis (naturels ou sur une surface).
- Verrouille la ceinture abdominale, en contractant les abdominaux.





# CHAPITRE

# 7

VIE RELATIONNELLE ET AFFECTIVE





# Table des Matières

Introduction.....	93
▶ La relation avec les jeunes adolescents.....	93
Vie affective.....	93
Le corps qui change.....	93
▶ Les couples.....	94
▶ Déclaration envers un animateur.....	94
▶ Un dérapage?.....	94
▶ Conseils.....	94
Conclusion.....	95
Pour aller plus loin.....	95
Bibliographie.....	95

## Introduction

**L'animation des adolescents, porteurs ou non de handicaps, amène inévitablement les questions de la relation, de l'affection et de sa déclinaison sexuelle. Ces questions sont bien souvent délicates à traiter.**

**La vie affective et sexuelle des jeunes porteurs de handicap suscite encore aujourd'hui beaucoup de tabous, de gênes et d'interrogations. Mais ces difficultés ne doivent toutefois pas empêcher la mise en place d'un cadre bienveillant pour permettre aux jeunes d'exercer leur droit à une vie relationnelle et affective.**

**Ce chapitre te donnera quelques pistes pour mieux communiquer et appréhender ces questions**

## La relation avec les jeunes adolescents

Comme pour tous, la période de l'adolescence est un moment difficile à passer. Rébellion, crise, violence, mutisme... chacun a ses propres réactions. Les bouleversements affectifs et physiques peuvent engendrer une perte de l'estime de soi et un mal-être.

### Vie affective

A l'adolescence, sans doute plus qu'aux autres périodes de la vie, un jeune a envie de plaire. Il peut très bien mieux accepter le fait d'être dans une chaise roulante que d'avoir de l'acné sur le visage.

Comme pour certains adolescents, l'intérêt pour l'autre peut s'accompagner d'une certaine hostilité, qui se traduit parfois par de la provocation. L'adolescent va s'intéresser à ce qui se passe dans son corps et peut devenir plus susceptible. La question du « *Qui suis-je ?* » est primordiale chez lui.

L'important pour lui est de trouver sa place dans un groupe, d'être reconnu par ses pairs, de prendre des responsabilités et de séduire les autres. Le fait de vouloir plaire aux autres est un signe de bonne santé.

Pour l'adolescent porteur d'une déficience intellectuelle, il peut être plus difficile de faire la différence

entre l'espace public et l'espace privé. Ainsi, certaines pulsions sexuelles pourraient être exprimées directement au groupe, sans les barrières ni les tabous socialement admis (exemple : se jeter sur une autre personne pour l'embrasser, se caresser en public, faire des attouchements...).

Pour l'animateur, il est important de poser des limites claires et d'exprimer ce qui est autorisé et ce qui ne l'est pas dans le cadre de l'activité. Ces limites doivent être posées en concertation et dans le respect et l'écoute de l'autre.

### Le corps qui change

La pudeur et l'intimité sont parfois différentes chez les enfants en situation de handicap. Ils peuvent avoir un rapport au corps modifié, en raison, par exemple, des nombreux soins qui leurs sont prodigués. A l'arrivée de l'adolescence et de la puberté, certains jeunes accepteront moins bien des soins qui leur paraissaient évidents auparavant. Ces derniers peuvent percevoir des sensations qu'ils ne connaissaient pas et s'en inquiéter. Ils n'ont pas toujours la possibilité ou n'osent pas forcément vérifier auprès des jeunes de leur âge si ce sont des réactions déjà vécues par d'autres.

### À TON TOUR, QUELQUES BALISES :

- **Donne au jeune l'information la plus claire possible :** il est important que tu puisses expliquer au jeune ce qu'il se passe (expliciter les sensations, la morphologie, la manière dont le corps humain fonctionne et la nécessité de canaliser son énergie, de l'exprimer selon des modalités adaptées aux circonstances).
- **Accompagne-le dans les moments clés :** une jeune fille peut avoir ses premières règles lors d'un séjour. Tu dois éviter d'élever la question et pouvoir répondre aux questions qu'elle se pose.
- **Évite la mixité dans ces moments-là :** il vaut mieux qu'un animateur s'occupe des soins intimes d'un jeune garçon et une animatrice de ceux d'une jeune fille.



### Les couples

Lors des séjours, des couples peuvent se créer. Si l'union est consentie par les deux jeunes, c'est un moment heureux et important pour eux. Ton équipe d'animation et toi réfléchirez à la meilleure manière d'accompagner la relation tout en gardant une attention toute particulière à la cohésion et aux règles de vie du groupe. Des règles telles que: pas de démonstration en groupe, favoriser les moments à deux lors des temps libres, participer aux activités avec les autres... sont à envisager.

Les couples peuvent faire l'objet de pression, de convoitise de la part des autres. L'équipe a alors pour rôle de recadrer certaines remarques et comportements.

Avoir un couple dans le séjour implique aussi de devoir faire face à de possibles peines de cœur! Tu dois aussi pouvoir être présent et compréhensif, tout en leur rappelant l'importance d'être en groupe et de partager de bons moments.

### Déclaration envers toi

Lorsque le jeune, qu'il soit en situation de handicap ou non, te déclare son amour, il est important que tu prennes le temps d'en discuter, en s'ajustant à lui, à sa personnalité et, le cas échéant, à sa déficience. Il est conseillé que tu proposes un moment de dialogue individuel avec le jeune en question.

Dans un premier temps, l'accueil des émotions de l'autre est très important. Chacun a besoin d'être reconnu, entendu et respecté. Dans un deuxième temps, tu devras pouvoir exprimer ton ressenti et recadrer la situation, dans le respect du jeune concerné. « Jouer le jeu » pourrait créer de faux espoirs et amener de la tristesse, de la déception ou de la frustration.

Certains gestes pourraient être mal interprétés. Tu dois pouvoir être clair dans tes intentions pour toi-même et pour l'autre, rester attentif autant que possible à ton expression tant verbale que non-verbale et fixer tes propres limites.

### Un dérapage ?

Comme dans toute situation, un dérapage peut survenir. Il s'agit d'un risque très présent lors des séjours. Peu importe le dérapage (moqueries,

comportements inappropriés...), tu dois prendre du recul. Avec l'aide de ton équipe d'animation, il est important de revenir sur l'évènement en question. Il est préférable que tu abordes le sujet directement après l'incident, sous peine que le jeune oublie et ne comprenne plus ton intervention, ne fasse pas le lien avec l'action, le comportement ou la parole problématique.

La notion de limite n'est souvent pas la même pour tous. Tu ne dois donc pas trop vite te formaliser face à certains actes ou certaines réactions (cela ne signifie pas pour autant qu'il faut tout laisser passer). Au besoin, un travail individuel avec le(s) jeune(s) concerné(s) peut être envisagé afin qu'il(s) prenne(nt) bien conscience du comportement inapproprié et que cela ne se reproduise pas.

### Conseils

#### À ton tour, quelques conseils et principes:

- **Chaque jeune est unique et chaque situation sera vécue donc différemment. C'est pourquoi il faut être attentif aux représentations qui entourent certains thèmes ou mots et qui ne sont pas les mêmes pour tous. N'hésite pas à questionner le jeune sur le sens qu'il leur donne, cela peut servir de point de départ à certaines animations. Mieux vaut dès le début savoir de quoi on parle.**
- **Accorde les dictionnaires. En animation, il est important de nommer les choses avec justesse. Les jeunes peuvent parler avec leurs mots, s'exprimer comme ils le souhaitent. Tu ne dois pas entrer dans un processus d'infantilisation pour autant et essaye d'opter plutôt pour le vocabulaire adapté. Si tu prends trop de précautions dans la formulation, un climat de gêne pourrait s'installer. Par exemple, faire l'amour ne veut pas dire la même chose pour tout le monde. Pour certaines personnes cela se résume parfois à un simple bisou ou un câlin.**

- **La confiance, un élément indispensable !** Sois attentif à instaurer un climat de confiance avec les jeunes du groupe. Il va permettre à chacun de se sentir libre de s'exprimer sans jugement. Le jeune doit savoir qu'il peut se confier sur n'importe quel sujet et que ses paroles ne seront pas répétées.
- **Mon moment d'intimité, ma pause pour me ressourcer.** Il est nécessaire de laisser à chacun sa part d'intimité, de vie privée et d'espace personnel, qu'il soit jeune ou animateur. Tu ne dois, par exemple, pas entrer dans une chambre n'importe quand, ni sans prévenir. Avoir un moment d'intimité ainsi que la certitude de ne pas être dérangé est indispensable pour chacun.
- **Ne juge pas.** En tant qu'animateur, tu pourrais rencontrer des difficultés à prendre de la distance avec tes convictions et tes limites personnelles, pour adopter un positionnement professionnel. Il est important de comprendre comment en parler avec tes co-animateurs, de quelle manière et quand intervenir, comment accompagner le jeune en toutes circonstances. Il est nécessaire que tu puisses écouter et informer tout en s'abstenant de tout jugement. Tout le monde n'est pas obligé d'avoir les mêmes valeurs et concepts, l'important est la compréhension de ses actes et de leurs conséquences.

## Conclusion

La prise en charge de la question de la vie relationnelle et affective chez les jeunes est essentielle. L'adolescence est une période où les bouleversements sont importants, l'écoute, la compréhension, l'adaptation et le respect des limites de chacun et du groupe sont essentiels pour que chacun puisse vivre ces changements sereinement, dans le respect de soi et du groupe.



### Pour aller plus loin

- « *Handicap et sexualité* ». Différentes études ont été menées par le Professeur Michel Mercier, Faculté Universitaires Notre Dame de la Paix, Namur.
- <https://www.handicap-et-sante.be/>
- « *Voyage au pays des adolescents* », Dr Patrice Huerre et Françoise Huart, Calmann-Lévy, 1999.
- « *L'adolescence aux mille visages* », Alain Braconnier et Daniel Marcelli, Odile Jacob, 1998.
- « *Comprendre l'ado* », Christine Schilte et Marcel Rufo, 2000.
- « *Parents-ados, la crise* », dossier paru dans « *Le Déclic* » n°71, magazine de la famille et du handicap, France.
- « *Psychologie de l'adolescence* », Richard Cloutier, 1982.
- [www.asph.be/Documents/Brochures/brochure-affectivite-handicap-tout-public.pdf](http://www.asph.be/Documents/Brochures/brochure-affectivite-handicap-tout-public.pdf)
- <http://www.ufapec.be/nos-analyses/1814-vie-relationnelle-ph.html>



### Bibliographie

- DASNOY-SUMELL Anne, « *L'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle: un enjeu pour l'autonomie de chacun* », L'Entente N°65, journal d'information et de dialogue trimestriel édité par l'Entente Carolorégienne pour l'Intégration de la Personne Handicapée ASBL, mars 2010.

**Témoignage :**  
**la communication avec les enfants**  
**en situation de handicap**

“

Tout au long de mon parcours d'animatrice AniJHan, j'ai été confrontée à plusieurs situations liées à la thématique de l'EVRAS. Je me souviens d'un séjour en particulier, après quelques jours un jeune souffrant d'autisme m'a demandé de dormir avec lui lorsque je suis allée le mettre au lit. Les jours précédents, j'avais remarqué qu'il avait tendance à me suivre, à me demander de manger à côté de lui... Je me suis rendue compte qu'il espérait une relation différente de celle que je pouvais lui apporter en tant qu'animatrice.

J'ai donc pris le temps d'en discuter avec lui, calmement, en lui expliquant que tout le monde devait dormir dans son propre lit, que cette règle faisait partie du Cadre de Bientraitance du séjour. Il a d'abord été un peu insistant mais a ensuite bien accepté le cadre.

Ces situations peuvent être déstabilisantes pour les animateurs, mais il faut veiller au bien-être des jeunes et donc leur expliquer la situation avec des mots simples et compréhensibles, en essayant surtout d'éviter de les choquer ou de les brusquer. Ils ont le droit d'avoir des sentiments à l'égard d'une autre personne, et nous faisons au mieux pour les accompagner dans leur développement affectif et sexuel. Il est parfois difficile de savoir comment réagir, sans s'y être préparé, le meilleur conseil que je puisse donner c'est de proposer au jeune d'avoir une discussion plus tard avec lui.

Cela permet de pouvoir aborder la question en équipe et évaluer ensemble le meilleur comportement physique et verbal à adopter.

”

Fanny Marchand,  
coordinatrice de la formation AniJHan.

L'animation des adolescents, porteurs ou non de handicap, amène inévitablement les questions de la relation, de l'affection et de sa déclinaison sexuelle. Ces questions sont bien souvent délicates à traiter.

La vie affective et sexuelle des jeunes porteurs de handicap suscite encore aujourd'hui beaucoup de tabous, de gênes et d'interrogations. Mais ces difficultés ne doivent toutefois pas empêcher la mise en place d'un cadre bienveillant pour permettre aux jeunes d'exercer leur droit à une vie relationnelle et affective.

### La puberté

A l'adolescence, le corps change et se transforme. Le jeune peut ressentir des sensations qu'il ne comprend pas et s'en inquiéter. Il peut très bien mieux accepter le fait d'être dans une chaise roulante que d'avoir de l'acné sur le visage. A l'adolescence, le jeune a envie de plaire.

autres jeunes et que tu puisses rappeler les règles si nécessaire.

### Déclaration envers un animateur

Certains jeunes peuvent ressentir des sentiments pour toi et te déclarer leur flamme. Ne te moque pas et respecte les émotions exprimées. Le dialogue est très important, exprime ton ressenti et recadre la situation, doucement mais clairement. Ne reste pas seul avec ça mais informe ton équipe d'animation de cette situation.

**À TON TOUR, QUELQUES BALISES :**

- **Donne lui l'information la plus claire, face aux changements qu'il rencontre.**
- **Accompagne le jeune dans ses moments clés (apparition des premières règles durant un séjour par exemple)**
- **Réponds à ses questions. Si tu ressens une gêne pour en parler, délègue le sujet à un autre animateur.**
- **Evite la mixité dans ces moments-là, une animatrice pour une fille, un animateur pour un garçon.**

### Les couples

Des couples peuvent se former lors d'un séjour. Si l'union est consentie, c'est un événement important et heureux. Il est néanmoins important de réfléchir à des limites, en concertation avec ton équipe d'animation. Sois attentif au respect des règles de vie et de la cohésion du groupe. Il est important que tu puisses gérer les conflits, les commentaires des





# Remerciements

La boîte à outils a été créée il y a plus de 10 ans à l'initiative de la Commission AniJHan d'Ocarina. Cette commission existe encore aujourd'hui et est composée de volontaires actifs sur le terrain et de permanents des différentes régionales. Elle a pour mission de développer les valeurs centrales d'Ocarina que sont la construction d'une société plus juste et solidaire, de faire en sorte que l'enfant porteur de handicap ait sa place comme tout autre enfant à Ocarina.

La relecture et la mise à jour de la boîte à outils furent un travail de longue haleine porté par Ocarina et soutenu par l'œil expert de différents professionnels du secteur du handicap. Nous tenons à les remercier infiniment pour leur soutien.

Un remerciement tout particulier à nos collègues de **l'ASBL Altéo** et surtout à **Isabelle Hautefenne** pour son investissement, et pour son travail d'écriture et de relecture si précieux.

Merci à **Justine Traversa** et **Elisabeth Macq** stagiaires en santé publique, qui ont abattu un travail impressionnant de recherche et d'écriture.  
Merci à **l'ASBL Gratte** pour son soutien dans le lancement du projet.  
Merci à **l'ASBL Résonance** pour ses précieuses recherches sur l'inclusion.  
Merci également à la **Ligue Braille** qui nous a permis de donner des informations précises quant à l'accompagnement des personnes malvoyantes.  
Merci à **l'ASBL Similes** pour sa relecture des parties concernant les troubles psychiques.  
Merci à **Caroline Goosse**, psychologue, et à **Sophie Van Cauteren**, ergothérapeute, au **CJES** de La Clairière d'avoir mis à notre disposition leurs connaissances sur les Troubles envahissant du développement (TED).  
Merci à **Kim Moors**, **Caroline Arens**, **Aude Scieur** et **Jeanne Gabriel** pour la rédaction, les relectures, la conception.

Et enfin, merci à **tous les volontaires** d'Ocarina qui, de près ou de loin, ont soutenu, contribué et encouragé le projet.







Accueil, épanouissement,  
folie, tremplin, inclusion et engagement,  
les 6 clés d'Ocarina pour veiller  
au bien-être dans  
chacune de nos actions.



www.OCARINA.BE

En partenariat avec

