POLYNESIE FRANÇAISE

MINISTERE
DE LA MODERNISATION
DE L'ADMINISTRATION,
en charge de l'énergie
et du numérique

DIRECTION GENERALE
DES RESSOURCES HUMAINES
.....

CONCOURS **EXTERNE** POUR LE RECRUTEMENT DE CONSEILLERS SOCIO-EDUCATIFS DE CATEGORIE A

EPREUVE D'ADMISSIBILITE

La rédaction d'une note de synthèse à partir d'un dossier portant sur l'action des collectivités territoriales dans le domaine des activités sanitaires, sociales et socio-éducatives.

Mardi 30 octobre 2018

(Durée : 4 heures – coefficient 4)

Le sujet comporte 58 pages (page de garde incluse).

Aucun autre document n'est autorisé.

Important :

Il est interdit aux candidats de signer leur composition ou d'y mettre un signe quelconque pouvant indiquer la provenance de la copie. Les compositions doivent rester anonymes.

En tant que conseiller socio-éducatif, vous dirigez un établissement médico-social. Votre hiérarchie vous demande, en vous appuyant sur les documents joints, de rédiger une note de synthèse sur l'autisme pour envisager une réflexion et des orientations de travail avec les instances publiques et les directions d'établissements médico-sociaux publics et privés, concernés par le public porteur de ce handicap.

Documents :

- Document 1 (1 page) : « Centre FARE AUPURU ». http://www.handicap-polynesie.com. 8 avril 2016.

- Document 2 (1 page) : « Autisme : le cri d'alarme des parents auprès de François Hollande ». RB. Tahiti infos. 21 mars 2016.

- Document 3 (4 pages) : « Zoom sur les 5 engagements phares de la stratégie nationale pour l'autisme ». Secrétariat d'Etat auprès du Premier ministre chargé des personnes handicapées. 26 juin 2018.

- Document 4 (2 pages) : « De nouvelles recommandations pour détecter l'autisme plus tôt ». Tahiti infos. 19 février 2018.

- Document 5 (5 pages) : « Discours de M. Edouard PHILIPPE, Premier ministre. Stratégie nationale pour l'autisme Muséum de Paris ».Service de communication Hôtel de Matignon. 6 avril 2018.

- Document 6 (8 pages) : « Lettre ouverte à Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé, et au gouvernement français ». M'Hammed SAJIDI, président de l'association de familles « Vaincre l'autisme » le nouveau défi de la recherche. 29 novembre 2012.

- Document 7 (4 pages) : « Qu'est ce que le trouble du spectre de l'autisme – TSA ? ». https://spectredelautisme.com/trouble-du-spectre-de-l-autisme-tsa/ 5 juin 2017.

- Document 8 (3 pages) : « L'autisme infantile précoce ». Le journal des Professionnels de l'Enfance mai/juin 2017.

- Document 9 (8 pages) : « Autisme combler le retard ». Annabelle Alix. Direction[s] n° 104. Janvier 2013.

- Document 10 (3 pages) : « La difficile prise en charge de l'autisme ». Joël Plantet. Lien social n° 834. 29 mars 2007.

- Document 11 (1 page) : « Entretien avec Thomas Bourgeron, professeur à l'université Paris 7 et directeur de l'unité « Génétique humaine et fonctions cognitives » à l'Institut Pasteur. ». Katia Rouff. Lien social n° 834. 29 mars 2007.

- Document 12 (4 pages) : « La méthode Teacch, une alternative à la psychanalyse ». Katia Rouff. Lien social n° 834. 29 mars 2007.

- Document 13 (3 pages) : « Bonneuil : une école pas comme les autres ». Katia Rouff. Lien social n° 834. 29 mars 2007.

- Document 14 (2 pages) : « Entretien avec Marc Belhassen, psychologue-psychanalyste, membre de la Société française de psychothérapie psychanalytique groupale et membre de la Société médicale Balint. ». Guy Benloulou. Lien social n° 834. 29 mars 2007.

- Document 15 (3 pages) : « Autisme : une approche éducative et structurée ». Katia Rouff. Lien social n° 948. 5 novembre 2009.

- Document 16 (2 pages) : « Quelle prise en charge pour les enfants atteints de troubles du développement ? ». Jeanne Tinorua-Tehuritaua et Amélie David. TNTV. 6 juin 2018.

- Document 17 (2 pages) : « Nous n'avons pas de dogme, ni psychanalytique, ni comportemental ». Lætitia Delhon. Lien social n° 1053. 8 mars 2012.

FARE AUPURU

FARE AUPURU vise à favoriser l'épanouissement et l'intégration optimale dans la société grâce à une prise en charge éducative spécifique et personnalisée d'enfants en souffrance mentale.
L'adaptation optimale de la personne implique une éducation basée sur un Projet Éducatif Individualisé (P.E.I.) construit en concertation avec la famille, à partir d'une évaluation des problèmes, des compétences et des motivations de chaque enfant « malade ».
Ces enfants et adolescents souffrent de troubles graves de la relation et de la communication, avec souvent des troubles du comportement associé. Une prise en charge spécifique précoce peut leur donner les moyens de participer à la vie sociale. Ils sont ici davantage considérés comme des personnes en situation de handicap que comme des malades mentaux, ceci impliquant des actions pluridisciplinaires qui contribuent au développement des personnes dans des dimensions sensorielles, psychomotrices, cognitives, affectives ou encore relationnelles.

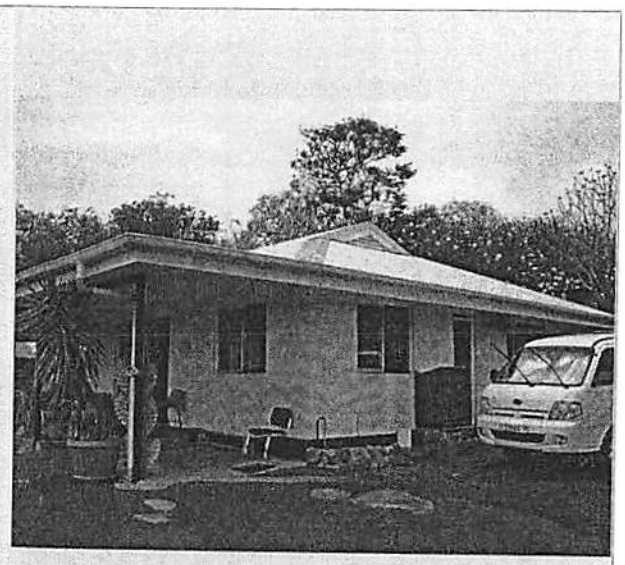
Coordonnées de la structure

Adresse géographique :
Derrière la station la Supérette Mobil
de Prince Hinoi.
PAPEETE

Adresse Postale :
BP 112 256 – 98709 MAHINA
Téléphone / Fax : 40 57 70 99
Email : fareaupuru1@gmail.com

Direction : Mme Evelyne CHANTEAU

Le FARE AUPURU est géré par l'association
"TAMA ORA"



Jours et horaires du Centre
le Fare Aupuru fonctionne sans hébergement de nuit
de 7h00 à 15h00.
Les enfants sont accueillis de 07h00 à 15h00
du lundi au jeudi et de 07h00 à 12h30 le vendredi.
(fermeture du centre à 14h le vendredi)

VU DANS LA PRESSE :

26/12/2008 : la dépêche - le père noel arrive aussi par bateau

Mise à jour le Vendredi, 08 Avril 2016 10:56

DOCUMENT 2

Autisme: le cri d'alarme de parents auprès de François Hollande

Des chiffres sur l'autisme "qui explosent", et "plusieurs décennies" de retard dans la prise en charge de ce handicap en France: l'association de parents SOS Autisme fait dix propositions dans un manifeste devant être remis à François Hollande avant la journée de l'autisme du 2 avril.

Un nouveau-né sur 100 serait atteint de troubles du spectre de l'autisme (TSA), et "650.000 personnes, dont 250.000 enfants", seraient concernés en France, selon SOS Autisme.

"On ne guérit pas de l'autisme, mais la précocité du diagnostic, associée à une prise en charge adaptée, suivant les préconisations de la Haute autorité de santé (HAS), permettent de faire progresser l'enfant au point d'avoir une vie +normale+", souligne l'association dans son manifeste.

La HAS a estimé en 2012 que l'approche psychanalytique, "non consensuelle", n'avait pas fait la preuve de sa pertinence, et a recommandé, dès le plus jeune âge, des méthodes éducatives et comportementales, telles la méthode ABA (Applied Behavior Analysis), qui travaillent sur les apprentissages à l'aide de jeux ou pictogrammes.

Parmi les dix propositions qui doivent être remises au chef de l'Etat, ainsi qu'à plusieurs ministres (Santé, Famille, Handicap) et élus, l'association demande une prise en charge par la Sécurité sociale de soins prescrits par les médecins mais non remboursés (psychologues spécialisés en méthode ABA, psychomotriciens, ergothérapeutes). Seules les séances d'orthophonie sont remboursées.

"La prise en charge correcte d'un enfant autiste se situe entre 2.000 et 3.000 euros par mois, dépenses impossibles pour la grande majorité des familles", souligne le manifeste.

"Mon fils Ruben, 10 ans, est aujourd'hui scolarisé en CM1, avec une AVS (ndlr: auxiliaire de vie scolaire) privée", témoigne auprès de l'AFP la présidente de SOS Autisme, Olivia Cattan, ancienne journaliste. "Il parle avec un vocabulaire élaboré, a 16 de moyenne, mais fait toujours des crises de violence. Il n'a plus de prise en charge psychologique car je n'ai plus les moyens".

Le manifeste demande aussi que l'accueil des enfants autistes dans les écoles publiques soit généralisé, réclame des recrutements et une formation spécialisée des AVS publiques, des filières universitaires plus nombreuses pour former les psychologues aux méthodes éducatives, ou encore une campagne d'information pour favoriser l'accès à l'emploi des personnes autistes.

L'association lance par ailleurs une campagne, "je suis autiste, et alors ?", diffusée à partir de lundi sur les principales chaînes de télévision et à partir de mardi dans les cinémas.

Une vingtaine de personnalités (Juliette Binoche, Anna Mouglalis, Samuel Le Bihan, Frédéric Michalak ...) apparaissent dans ces clips destinés à lutter contre les préjugés, aux côtés de personnes atteintes d'autisme.

Selon un sondage Ifop réalisé pour SOS Autisme (1.502 personnes interrogées en ligne du 1er au 3 mars), 79% des Français pensent que les personnes autistes sont victimes de discriminations.

69% se disent prêts à travailler avec elles, et 72% se disent choqués que le terme "autiste" soit utilisé dans le langage courant et par des personnalités publiques comme quelque chose de négatif et insultant.

Avec AFP

Rédigé par RB le Lundi 21 Mars 2016 à 02:07 | Lu 309 fois
Ajouter aux favoris
Source :
https://www.tahiti-infos.com

Zoom sur les 5 engagements phares de la stratégie nationale pour l'autisme
publié le26.06.18 mise à jour18.09.18

Prenant en compte l'ensemble du parcours de vie des personnes, de la toute petite enfance à l'âge adulte, la stratégie pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement (TND) 2018-2022 se fixe cinq engagements phares.

5 engagements phares suivi de **20 mesures** qui prennent en compte des besoins spécifiques des personnes et de leur entourage.

« Cette nouvelle stratégie nationale se fixe aussi comme objectif de remettre la science et la recherche au cœur de notre politique publique, pour accélérer nos connaissances et les diffuser plus rapidement afin de tordre le cou aux idées reçues, aux préjugés, aux stéréotypes. D'ores et déjà, à partir du socle de connaissances et des recommandations de bonnes pratiques qui se diffusent enfin, nous pouvons changer la donne. » Sophie Cluzel

Engagement n°1

Remettre la science au cœur de la politique publique de l'autisme en dotant la France d'une recherche d'excellence

Créer un réseau de recherche d'excellence :

- Structurer une communauté de chercheurs autour d'un groupement de coopération scientifique « autisme et troubles du neurodéveloppement » facilitant la mise en réseau des grandes équipes de recherche labellisées (INSERM, CEA, INRA, CNRS...) en vue d'en soutenir le positionnement au niveau européen.
- Créer trois centres d'excellence nationaux sur l'autisme et les troubles du neuro-développement (TND).
- Renforcer le nombre de chercheurs, notamment en créant 10 postes de chefs de clinique.

Constituer des bases de données fiables pour la recherche :

- Développer une « cohorte » d'une ampleur inédite, permettant aux chercheurs de disposer de données variées, multidimensionnelles et interopérables sur l'autisme.
- Organiser la production de données épidémiologiques en élaborant des indicateurs fiables et en structurant un dispositif de surveillance.

Assurer une diffusion rapide des connaissances :

- Réinitialiser Rénover les maquettes et référentiels de formation initiale de l'ensemble des professionnels intervenant auprès des personnes autistes (dans le cadre des 3èmes cycles pour les professionnels de santé), conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé.
- Déployer des programmes de formation continue diffusant les derniers acquis scientifiques.
- Soutenir la qualité des enseignements proposés dans les diverses formations, en développant des outils et modules de cours à destination des universités et établissements de formation (kits pédagogiques, modules numériques, etc.).

Soutenir le développement des technologies facilitant l'apprentissage et l'autonomie des personnes autistes :

- Créer un « living lab » regroupant usagers, chercheurs, cliniciens et entrepreneurs, afin de développer et d'évaluer les l'innovation technologique à destination des personnes autistes.

- Constituer un centre expérimental dédié aux méthodes éducatives et pédagogiques (« learning lab ») afin d'identifier et diffuser des outils facilitant l'inclusion scolaire (applications numériques par exemple).

Engagement n°2

Intervenir précocement auprès des enfants

Repérer les écarts au développement des très jeunes enfants :

- Former massivement les professionnels de la petite enfance et les professionnels de l'école au repérage précoce des troubles neurodéveloppementaux : intégrer une formation aux TSA dans l'ensemble des formations initiales/continue des professionnels concernés.
- Organiser la sensibilisation des professionnels de la petite enfance qui devront adresser l'enfant vers le médecin généraliste ou le pédiatre dès les premiers signaux d'alerte.

Confirmer rapidement les premiers signaux d'alerte :

- Outiller les médecins de 1ère ligne (généralistes, pédiatres, médecins de PMI) notamment au travers des examens obligatoires des 9 et 24 mois, en lien avec le nouveau carnet de santé.
- Sensibiliser ces médecins qui devront, en cas de confirmation des signaux d'alerte, adresser l'enfant à des professionnels de 2ème ligne spécialisés sur les troubles du neuro-développement.

Intervenir immédiatement et réduire les délais de diagnostic :

- Mettre en place dans chaque territoire une plate-forme d'intervention et de coordination « Autisme TND » de 2ème ligne, chargée d'organiser rapidement les interventions de différents professionnels libéraux (ergothérapeutes, psychomotriciens, etc.) sans attendre le diagnostic, selon un parcours de soins sécurisé et fluide.
- Organiser des bilans complémentaires par ces professionnels libéraux afin de confirmer le diagnostic.

Réduire très fortement le reste à charge pour les familles :

- Mettre en place dès 2019, un « forfait intervention précoce » permettant de financer le recours aux professionnels non conventionnés par l'assurance maladie (psychomotricien, bilan neuropsychologique, ergothérapeute...). Il représentera une enveloppe annuelle de 90 millions au terme de son déploiement.

Engagement n°3

Rattraper notre retard en matière de scolarisation

Scolariser en maternelle tous les enfants autistes :

- Faciliter la scolarisation à l'école maternelle ordinaire, en faisant intervenir en classe des équipes médico-sociales ou libérales, en soutien aux équipes pédagogiques.
- Tripler le nombre d'unités d'enseignement maternel autisme (UEMa) afin de scolariser tous les enfants à 3 ans y compris ceux présentant des troubles plus sévères.

Garantir à chaque enfant un parcours scolaire fluide et adapté à ses besoins, de l'école élémentaire au lycée :

- Accélérer le plan de conversion des AVS (auxiliaires de vie scolaire), recrutés en contrat de courte durée en AESH (accompagnants des élèves en situation de

handicap), afin de permettre aux enfants suivant une scolarité ordinaire de bénéficier d'accompagnants plus pérennes et plus professionnels.

- Augmenter le nombre d'élèves atteint de troubles du spectre de l'autisme (TSA) scolarisés en Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) en élémentaire, au collège et en lycée professionnel.
- Redéployer l'offre d'éducation spécialisée au sein de l'école et créer des unités d'enseignement en élémentaire dédiés à la scolarisation de jeunes élèves avec TSA requérant un appui médico-social soutenu.

Former et accompagner dans leur classe les enseignants accueillant des élèves autistes :

- Renforcer les équipes ressources départementales par 100 enseignants spécialisés sur l'autisme (1 par département) : ces professeurs spécialisés interviendront sur place, auprès des équipes pédagogiques et des enseignants accueillant dans leurs classes des enfants autistes.
- Développer des actions d'information et sensibilisation à destination des professionnels intervenant dans le parcours scolaire de l'enfant (accompagnants, enseignants et enseignants spécialisés, médecins et psychologues scolaires...).

Garantir l'accès des jeunes qui le souhaitent à l'enseignement supérieur :

- Faciliter l'accès à l'enseignement supérieur, au travers du nouveau processus Parcoursup, par la construction d'un parcours scolaire adapté et l'amélioration des accompagnements au sein de l'université.

Engagement n°4

Soutenir la pleine citoyenneté des adultes

Mettre fin aux hospitalisations inadéquates des adultes autistes et renforcer la pertinence des prises en charge sanitaires :

- Engager un plan national de repérage et de diagnostic des adultes en établissements de santé et en établissements médico-sociaux et sociaux.
- Accorder une attention particulière au repérage et au diagnostic de la population féminine, qui présente une symptomatologie spécifique encore peu connue, notamment dans les établissements de santé, en développant des outils adaptés.
- Faire évoluer les unités accueillant des séjours longs en psychiatrie pour réduire les durées de séjour et augmenter les soins ambulatoires : soutenir des interventions d'équipes de secteur / équipes mobiles de psychiatrie à domicile ou en établissement médico-social et développer les soins de réhabilitation psychosociale.
- Favoriser l'évolution des pratiques professionnelles et la pluridisciplinarité en développant les réunions de concertation pluriprofessionnelles, en particulier pour les situations complexes.
- Garantir l'accès aux soins somatiques au travers de bilans de santé réguliers, conformément au plan national Prévention Santé, et en mettant en place des « consultations dédiées » dans les territoires.

Accompagner l'autonomie des adultes en leur proposant un logement adapté :

- Diversifier les solutions de logement inclusif via la création d'un forfait d'habitat inclusif, en ouvrant aux adultes autistes la possibilité de recourir à des colocations dans le parc de logement social et d'accéder au programme « 10 000 logements accompagnés ».

- Accompagner les personnes selon leurs besoins et les territoires en développant des services d'accompagnement médico-sociaux tels que les SAMSAH, les PCPE, aussi intensifs que nécessaires.

Insérer les personnes en milieu professionnel :

- Doubler les crédits de l'emploi accompagné pour conforter l'insertion des personnes en milieu professionnel.
- Renforcer le développement des dispositifs « d'ESAT hors les murs » pour soutenir la mise en situation professionnelle en milieu ordinaire et l'accès à l'emploi des personnes.

Soutenir le pouvoir d'agir des personnes autistes :

- Favoriser la pair-aidance (soutien par les pairs) en créant au moins un groupe d'entraide mutuelle Autisme dans chaque département, permettant des temps d'échanges, d'activités et de rencontres entre les personnes.

Engagement n°5

Soutenir les familles et reconnaître leur expertise

Développer des solutions de répit pour les familles :

- Créer une plate-forme de répit par département, offrant des solutions temporaires de garde pour les enfants ou d'hébergement pour les adultes autistes.

Amplifier la formation des aidants sur l'ensemble du territoire :

- Généraliser les programmes de formation aux aidants, organisés par les centres ressources autisme avec l'appui de la CNSA, à l'ensemble du territoire.

Mettre en place de nouveaux dispositifs de soutien et d'accompagnement :

- Déployer des programmes personnalisés d'accompagnement suite à l'annonce du diagnostic.
- Veiller à ce que la guidance parentale soit intégrée aux projets de service des établissements sanitaires et médico-sociaux.
- Développer la pair-aidance ainsi que le soutien entre familles et aidants notamment via la création de groupes d'entraide mutuelle Autisme.

Reconnaître l'expertise des familles vis-à-vis des institutions et des professionnels :

- Créer une instance nationale de pilotage et associer les familles à la gouvernance de la stratégie pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement (TND), au plan national et local.
- Veiller à leur association à la politique de recherche.

De nouvelles recommandations pour détecter l'autisme plus tôt

Paris, France | AFP | lundi 18/02/2018 - La Haute Autorité de santé (HAS) a émis lundi de nouvelles recommandations sur le dépistage de l'autisme, un trouble qui touche un Français sur 100, afin de permettre un diagnostic plus précoce chez les enfants, crucial pour leur avenir.

Cette autorité indépendante, qui établit les "recommandations de bonnes pratiques", a fléché le "parcours de l'enfant et de sa famille", "de l'identification des signes d'alerte jusqu'à la consultation dédiée".
Dans ce parcours, détaillé dans un rapport diffusé par la HAS, l'"inquiétude des parents", ou des professionnels qui s'occupent d'un enfant en crèche ou en maternelle, doit déboucher sur une consultation médicale "dans les trois semaines".
Si le médecin a une "suspicion" de troubles du spectre de l'autisme (TSA), il doit prescrire une "évaluation par une équipe spécialisée", coordonnée par un médecin, et comprenant des spécialistes notamment en pédopsychiatrie, en action médico-sociale et en pédagogie.
Ces TSA touchent 1% de la population, soit 100.000 jeunes de moins de 20 ans et près de 600.000 adultes, selon des estimations des pouvoirs publics.
L'origine n'en est pas connue. Aucun médicament spécifique n'existe. Mais une prise en charge adaptée permet de vivre mieux avec ces troubles de développement du système nerveux.
Le risque, si on ignore qu'un enfant est autiste, est l'aggravation des troubles, et d'autres problèmes qui peuvent les accompagner (troubles du sommeil et de l'alimentation, fatigabilité, déficit intellectuel, handicap dans le langage, troubles de la motricité, anxiété/dépression, maladies, isolement social).
"Plus le diagnostic est posé tôt, plus les interventions pourront être mises en place précocement et aideront l'enfant dans son développement", a expliqué la HAS dans un communiqué.
"Malheureusement le diagnostic est encore trop tardif en France et les parents inquiets ne savent pas vers qui se tourner", a-t-elle déploré.
Les parents doivent donc être écoutés des "professionnels de première ligne", en contact avec la petite enfance: puéricultrices, éducateurs, enseignants, psychologues, etc.

- Ne jamais minimiser -

La HAS donne les "outils disponibles" (questionnaires, protocoles médicaux...) pour que le médecin traitant, de la Protection maternelle et infantile (PMI), de crèche ou de l'Éducation nationale, repère le plus tôt possible le problème.
Alors que "l'autisme est un trouble qui peut se manifester entre un et deux ans", le diagnostic tombe souvent à un âge bien plus avancé, "en moyenne entre trois et cinq ans".
Or les connaissances ont progressé depuis les précédentes recommandations de la HAS, qui dataient de 2005.
Dès l'âge d'un an et demi, voire avant, certaines difficultés doivent éveiller l'attention. Par exemple un enfant qui ne réagit pas à son prénom, ne montre pas du doigt, ne partage pas de sourire, reste anormalement silencieux, etc.
"Absence de babillage, de pointage à distance ou d'autres gestes sociaux pour communiquer à 12 mois et au-delà (faire coucou, au revoir, etc.), absence de mots à 18 mois et au-delà, absence d'association de mots à 24 mois et au-delà" doivent amener à voir rapidement un pédiatre ou un généraliste.
"Aucun de ces signes pris de façon isolée n'a de valeur prédictive, mais l'association d'au moins deux signes nécessite un examen clinique approfondi du développement de l'enfant", souligne la Haute Autorité.
Jouent un rôle crucial dans ce dépistage "les personnels des crèches et des écoles" qui doivent "porter une attention particulière et continue au développement de la communication sociale de chaque enfant", et "le médecin traitant, l'acteur clé pour établir un premier bilan".
Surtout, a affirmé la HAS, "l'inquiétude que peuvent manifester les parents concernant le développement de leur enfant ne doit jamais être minimisée".
"Votre enfant est juste colérique", "on va attendre et ne pas lui coller d'étiquette tout de suite", "soyez moins fusionnels et ça ira": beaucoup de ces parents témoignent avoir entendu toutes sortes de justifications à ne rien faire.
La Haute Autorité de santé a par ailleurs publié le même jour des recommandations sur l'accompagnement des autistes adultes.
"Tout mettre en oeuvre pour l'autonomie, l'inclusion sociale et la qualité de vie", conseille-t-elle.

le Lundi 19 Février 2018 à 06:13 | Lu 263 fois

Ajouter aux favoris

Source :
https://www.tahiti-infos.com

DOCUMENT 5

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Premier ministre

Service Communication

Hôtel de Matignon, le 6 avril 2018

Discours de M. Edouard PHILIPPE, Premier ministre
Stratégie nationale pour l'autisme
Muséum de Paris, vendredi 6 avril 2018

Seul le prononcé fait foi

Monsieur le ministre de l'Education Nationale,
Madame la ministre de la Santé et des solidarités,
Madame la ministre de la Recherche et de l'Enseignement supérieur,
Madame la secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées,
Mesdames et Messieurs,

Il y a quelques mois, j'ai entendu à la télévision la maman d'un enfant autiste qui disait que « la fatalité, ça n'est pas d'être autiste, c'est de naître avec un autisme en France ». Ce constat, vous vous doutez qu'il me consterne. Mais il faut le regarder en face et prendre les mesures pour y remédier. C'est ce qui nous rassemble aujourd'hui.

Avant de recevoir vos courriers, avant d'entendre vos témoignages, je dois reconnaître que je connaissais mal l'autisme – comme beaucoup de Français malheureusement. Je n'avais pas mesuré qu'emmener son enfant autiste chez le dentiste, partir en vacances, tout ce qui forge le quotidien des parents devient synonyme d'angoisse et souvent d'échec. Certains parents évoquent même leurs difficultés à obtenir une carte d'identité dont la photo soit conforme aux normes nationales (parce que leur enfant bouge trop, ne regarde pas assez fixement l'objectif: cet exemple symbolise à lui seul l'exclusion de la République, la négation d'identité que les personnes autistes subissent aujourd'hui, en France.

C'est donc pour amorcer des changements majeurs pour les personnes autistes que le Président de la République a ouvert en juillet dernier une vaste concertation. Cette concertation, nous avons voulu qu'elle soit « ascendante », qu'elle émane des familles, des acteurs professionnels, de tous ceux qui inventent des solutions nouvelles, au plus près des attentes réelles. Et je tenais d'ailleurs à vous remercier, sincèrement, pour votre aide et le temps que vous avez consacré à construire cette stratégie.

La France a accumulé un retard significatif en matière de repérage, de diagnostic, d'accompagnement et d'inclusion des personnes autistes. C'est ce qui explique le décalage entre les besoins des personnes autistes, la connaissance pratique des familles, et les réponses

apportées par l'Etat. Le 3ème plan autisme proposait des mesures nécessaires mais beaucoup d'entre vous n'en ont pas encore vu les bénéfices dans leur vie quotidienne : nous revenions sans doute de trop loin pour que ce plan suffise à infléchir la situation.

Après 9 mois intenses de concertation, nous lançons aujourd'hui la « stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement ».

Il s'agit bien d'une « stratégie » et pas seulement d'un plan, car nous avons besoin d'une vision et d'une action interministérielle forte et pérenne, qui s'expriment dans les domaines de la santé, de l'éducation, du logement, du travail, et bien sûr de la recherche.

J'ai parlé des troubles du neuro-développement, parce que l'autisme en est un. Et ces troubles – la déficience intellectuelle, les « dys », l'hyperactivité – touchent parfois les mêmes personnes et nécessitent une approche globale, notamment en matière de recherche et de repérage précoce. Il ne s'agit pas de diluer les financements, comme le redoutent certains, mais d'apporter des réponses qui s'inscrivent dans un périmètre cohérent et qui pourront bénéficier au plus grand nombre.

Notre action doit tout d'abord reposer sur des connaissances scientifiques solides.

Nous savons aujourd'hui que plusieurs gènes sont impliqués dans l'autisme. Mais comment interagissent-ils avec les facteurs environnementaux ? Quel est leur impact ? Nous avons beaucoup progressé ces dernières années, mais il nous faut mieux comprendre encore les causes de l'autisme pour développer des réponses adaptées.

Nous avons la chance d'avoir en France des chercheurs reconnus sur le plan international. Il faut bien sûr financer de nouveaux projets. Mais il s'agit aussi de structurer toute une communauté de recherche sur l'autisme et les troubles du neuro-développement : nous créerons – Frédérique VIDAL y reviendra – un groupement de coopération scientifique et trois centres d'excellence, renforcés par des chefs de clinique hospitalo-universitaires.

Nous allons ainsi accélérer la production scientifique. Ces connaissances nouvelles n'ont pas vocation à rester dans les laboratoires : elles devront bénéficier au plus vite et de manière concrète aux personnes autistes, en créant un continuum entre la recherche, l'expertise clinique et la formation universitaire.

Plus généralement, l'ambition de ce Gouvernement est de remettre la science au cœur de notre action pour l'autisme. Nous devons en finir avec l'océan de méconnaissance ou de représentations erronées qui excluent quotidiennement les personnes autistes et leurs proches. Nous devons bannir tout discours, toute pratique qui ne respecterait pas les recommandations de la Haute Autorité de Santé et investir pour cela massivement dans la formation des professionnels intervenant auprès des personnes autistes.

Notre deuxième engagement, c'est d'intervenir le plus précocement possible auprès des enfants

Les témoignages concordent : on ne prend pas suffisamment au sérieux les parents qui disent très simplement que leur enfant ne grandit pas bien. Certaines mères s'entendent dire : « vous savez Madame, c'est normal, les mamans sont toujours inquiètes », ou, pire : « vous êtes une maman anxieuse, non ? ».

Le fait est que nous intervenons beaucoup trop tardivement en France : les intuitions des parents sont minimisées, les enfants sont tardivement repérés et ils doivent ensuite attendre plus d'un an pour obtenir un diagnostic. 45% des bilans concernent ainsi des enfants qui ont entre 6 et 16 ans, quand les premiers signes de retard de développement sont parfois détectables chez les tout petits. Cette mauvaise organisation, dont nous portons la responsabilité, fait perdre des mois précieux à l'enfant.

Nous pouvons, nous devons changer la donne. Il y a un consensus international pour reconnaître le rôle des interventions précoces dans la réduction significative du handicap. Il est donc temps de nous conformer aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé :

- Premièrement, nous devons mieux repérer les signaux d'alerte. Nous allons faire un effort majeur de formation et de sensibilisation auprès des professionnels de la petite enfance, de la crèche à l'école maternelle.

- Deuxièmement, les médecins généralistes et les pédiatres doivent pouvoir confirmer le retard de développement. Les visites obligatoires du 9ème et du 24ème mois intègreront plus efficacement l'exploration de la communication au même titre que la motricité et le langage. Les nouveaux modèles du carnet de santé et des certificats de santé sont entrés en vigueur le 1er avril 2018.

Cette « 1ère ligne » sera donc mieux formée et responsabilisée, comme une tour de contrôle qui pourra enfin jouer son rôle de détection des tout premiers signes d'alerte.

- Troisièmement, les professionnels de la rééducation de l'enfant devront prendre le relais dans les plus brefs délais.

Mais ces spécialistes aujourd'hui, comment les trouver quand vous êtes parent et quand personne ne vous oriente ? Comment savoir à quelle porte frapper ? Comment financer des séances extrêmement coûteuses, qui ne sont pas remboursées par la sécurité sociale ? Les parents s'épuisent et se ruinent.

Avec Agnès BUZYN, nous allons mettre en place dans chaque territoire une plateforme d'orientation et de coordination qui pourra prescrire et organiser un parcours faisant intervenir différents professionnels libéraux – neuropsychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes – formés et labellisés.

Cette mesure ne jouera pleinement son rôle que si les familles sont aidées financièrement. Nous créons donc un forfait « intervention précoce » pour que les familles, avant les ouvertures de droits auprès des MDPH, n'aient plus à payer de leur poche ces interventions qui les mettent dans des situations financières critiques, surtout lorsque l'un des parents se trouve contraint d'abandonner son travail pour s'occuper de son enfant – et c'est très souvent le cas.

Ces enfants – qui auront été diagnostiqués tôt – pourront tous entrer en maternelle. Car je le rappelle, l'obligation de scolarisation sera abaissée à 3 ans dès la rentrée 2019, et concernera tous les enfants de la République. Nous accompagnerons cette scolarisation des petits en faisant intervenir en classe des équipes médico-sociales ou libérales, en soutien aux équipes pédagogiques. Et nous triplerons en 5 ans le nombre « d'unités d'enseignement en maternelle » afin de scolariser même les enfants présentant les troubles les plus sévères.

Les enfants pourront suivre un parcours scolaire personnalisé, le plus possible adapté à leurs besoins, de l'école élémentaire au lycée, via un renforcement des différents dispositifs d'inclusion scolaire. Les enseignants seront également formés et accompagnés, directement en classe, par des professeurs « ressources » spécialisés sur l'autisme. Un très gros effort va être effectué, que Jean-Michel BLANQUER précisera, car nous devons rattraper un retard qui pénalise durablement l'inclusion sociale et professionnelle des personnes autistes.

Notre action doit également soutenir la pleine citoyenneté des adultes autistes.

Si vous vous battez jour et nuit, c'est pour que votre enfant, votre proche soit un jour un adulte heureux. Et si nous privilégions l'intervention précoce, c'est précisément pour qu'un enfant diagnostiqué le plus tôt possible devienne un adulte autonome, épanoui.

Aujourd'hui, nous sommes face à une obligation éthique, à une responsabilité collective car le lieu de vie des adultes autistes, au XXIe siècle, ne peut pas être l'hôpital. La première mesure qui s'impose, c'est donc de lancer un vaste plan repérage des adultes dont l'autisme n'a jamais été diagnostiqué, notamment ceux qui se trouvent dans les établissements médico-sociaux, sociaux ou de santé : l'absence de diagnostic est une source de souffrance indicible et souvent de précarisation, qui peut entraîner une spirale de désinsertion.

A chacun de ces adultes autistes, nous devons proposer une réponse adaptée.

– Certains adultes nécessitent un accompagnement 24h sur 24. Longtemps oubliés, longtemps tenus à l'écart de la société, ils méritent aujourd'hui un investissement particulier.

– D'autres ont la possibilité de mener une vie plus autonome. Et plus nous serons efficaces dans le diagnostic précoce et la scolarisation, plus ils seront nombreux. Nous développerons pour eux des solutions inclusives : l'accès et le maintien dans le logement social seront facilités, notamment par l'ouverture aux personnes autistes – dans le cadre du Projet de loi ELAN – des colocations sociales.

Nous voulons aussi faciliter l'emploi des adultes autistes en milieu ordinaire. Contrairement aux idées reçues, beaucoup d'adultes autistes sont parfaitement capables de travailler, quand leur différence est reconnue, acceptée et valorisée. Quelques expériences pionnières montrent que les personnes autistes apportent, dans le monde de l'entreprise, une valeur ajoutée dont il est absurde de se priver. Je pense à ANDROS, dont une usine agroalimentaire accueille, en Eure-et-Loire, 12 travailleurs autistes. Je pense aussi à AUTICONSULT qui a recruté 110 consultants autistes, en CDI, qui les coache et qui les missionne auprès de très gros clients comme la SNCF, EDF, Allianz. Il faut libérer le potentiel professionnel et créatif des personnes autistes, tout en sensibilisant ceux qui travaillent à leurs côtés. Nous doublerons donc pour les adultes autistes les dispositifs « d'emploi accompagné », qui offrent un aide médico-sociale et un soutien à l'insertion professionnelle en milieu de travail ordinaire.

Je terminerai avec un axe essentiel de cette nouvelle stratégie, qui est d'aider les aidants et de les associer plus étroitement à la gouvernance de notre politique publique.

Les familles se démènent pour communiquer avec leur proche autiste mais aussi avec l'administration, le personnel médical et enseignant, en un mot pour communiquer avec tout le reste de la société. Le don de soi des parents s'accompagne souvent d'une forme d'assignation à résidence et de marginalisation, comme le résume cette maman qui évoquait son renoncement à toute vie propre : « C'était lui ou moi ; j'ai décidé que ça serait lui ». La conséquence, c'est que les mères et les pères s'épuisent, tout en redoutant qu'un jour, s'il leur arrive quelque chose, leur enfant autiste devenu adulte soit livré à lui-même.

Alors aider les aidants, c'est une priorité. J'évoquerai simplement deux mesures :

- La création d'une plateforme de répit par département offrant des solutions temporaires de garde pour les enfants ou d'hébergement pour les adultes autistes ;

- La reconnaissance de l'expertise des aidants. Les parents ont souvent de l'avance sur les institutions et sur les pratiques. Nous devons nous appuyer sur leurs connaissances et leur savoir-faire.

Nous prévoirons ainsi, dans les organes de gouvernance et de suivi de cette nouvelle stratégie, la participation effective des personnes autistes, de leurs familles et des associations qui les représentent, notamment par la mise en œuvre d'un conseil national, à vocation consultative, qui suivra la mise en œuvre de la stratégie.

Pour conclure, j'aimerais vous dire que cette stratégie représente un investissement inédit en faveur de l'autisme. Plus de 340 M€ - soit 60% de plus que le précédent plan - seront consacrés aux 100 mesures concrètes que nous allons mettre en œuvre. Je n'ai cité que les principales, en oubliant notamment l'aide sociale à l'enfance, les soins somatiques, l'accès aux études supérieures ou la mise en conformité des établissements. Et l'investissement n'est pas seulement financier. Nous nommerons un délégué interministériel, directement auprès de la Secrétaire d'Etat aux personnes handicapées, et une équipe projet pour conduire la mise en œuvre de notre stratégie. Je crois que la présence de nombreux ministres aujourd'hui témoigne de la volonté réelle de ce Gouvernement de changer la donne.

Pour que les personnes autistes s'affranchissent de la stigmatisation et de la relégation sociale, de cette « fatalité » que j'évoquais il y a quelques instants, c'est à nous de bâtir une société inclusive. Cette société inclusive qui est le grand projet de Sophie CLUZEL, et de tout le Gouvernement à ses côtés. Nous la bâtirons en ouvrant grand les portes de la République, en donnant aux personnes autistes la place qui est la leur dans notre société, une place égale à celle de chaque citoyen. Mon ambition est que les personnes autistes soient acceptées dans leurs différences et qu'elles soient reconnues pour leurs compétences. Agir pour les personnes autistes, c'est conduire un combat pour une vie plus juste, c'est un combat républicain.

J'en appelle en réalité à un sursaut. A un de ces sursauts que nous avons su impulser dans notre histoire : pour les personnes handicapées avec les lois de 1975 et de 2005. Avec le Plan cancer au début des années 2000. Ce sursaut national, il est maintenant arrivé pour l'autisme.

Je vous remercie.

DOCUMENT 6

vaincre l'autisme
LE NOUVEAU DÉFI DE LA RECHERCHE

Paris, le 29 novembre 2012

**LETTRE OUVERTE A MME MARISOL TOURAINE,
MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE,
ET AU GOUVERNEMENT FRANCAIS**

Objet : 3e plan autisme, le gouvernement se déresponsabilise

Madame la Ministre,

Depuis la mise en place du nouveau gouvernement, VAINCRE L'AUTISME n'a eu de cesse d'agir sur tous les fronts et auprès de tous les ministères concernés par l'autisme, notamment par notre implication dans le Comité National Autisme (CNA) en vue de l'élaboration du 3e plan autisme. Nous avons à plusieurs reprises salué les initiatives et la réactivité du gouvernement à se saisir de la question épineuse de l'autisme en France. Cependant, **au fil des réunions du CNA se dessinent et se confirment des perspectives contraires à l'intérêt de l'autisme et des personnes concernées.**

UN COMITE NATIONAL AUTISME FLOU

La ministre déléguée en charge des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion, Mme Marie-Arlette CARLOTTI, a lancé la concertation pour le 3e Plan autisme en juillet 2012. Les orientations annoncées ne pouvaient que réjouir toute personne touchée par l'autisme en France (à savoir la recherche, le diagnostic et l'accompagnement, la formation et l'information). Elles n'ont pourtant servi qu'à noyer une politique floue, reposant sur la mise en place de « groupes de travail » et de « comité adhoc ».

Dès le début du processus, les familles et associations, victimes du Comité autisme fantôme et inexistant du plan autisme 2008-2010, ont alerté sur la nécessité de ne pas reproduire les dysfonctionnements du passé. Car c'est parce que le Comité autisme était flou que le plan autisme 2008-2010 n'a été implémenté qu'à 50% et que le 3e plan autisme interviendra avec 2 années de retard. En vue d'éviter ces mêmes écueils, VAINCRE L'AUTISME a demandé à ce que le CNA réunisse des personnes actives et impliquées, nommées par décret, et travaillant suivant une méthodologie de travail performante. Cependant, inexorablement émerge un CNA au fonctionnement flou et aux missions mal définies, sans objectifs d'évaluation et de suivi.

VAINCRE L'AUTISME demande à ce que le CNA intègre des missions et objectifs précis, et soit réglementé dans sa méthodologie, son fonctionnement, ses perspectives, son suivi et ses évaluations. Le CNA doit devenir une véritable autorité de suivi, avec une déclinaison dans les régions.

VAINCRE L'AUTISME
51 rue Léon Frot 75011 Paris - Tel : 01.47.00.47.83 - Fax : 01.43.73.64.49
www.vaincrelautisme.org – info@vaincrelautisme.org

En vertu de l'article « Nos responsabilités juridiques et morales » de la Charte d'éthique de VAINCRE L'AUTISME, nous attendons une réponse précise du gouvernement sur la réglementation du CNA pour poursuivre notre implication dans ce travail et jouer pleinement notre rôle de Représentants des usagers et de défenseur des droits fondamentaux de la personne autiste et de sa famille:
« *Conformément aux lois, la fidélité dans nos engagements et transparence ... Nous nous engageons à ne pas établir d'accords, de consensus ou compromis, à ne pas faire partie de commissions, comités ou groupes d'appui qui pourraient mettre en cause l'intérêt des enfants, l'intérêt général de l'autisme et des TSA, notre objet statutaire ou notre éthique. Nous n'adhérons à aucune ambiguïté sur l'autisme et les TSA et ne cautionnons que les connaissances, traitements et études validées scientifiquement Nous nous engageons à être objectifs dans nos actions et collaborations avec toutes les instances avec lesquelles nous sommes amenés à travailler, en toute transparence et avec l'engagement de diffuser la bonne information sur l'autisme et les TSA ... agissant dans l'intérêt des enfants.* »

LA NEGATION DES REPRESENTANTS DES USAGERS

Dans tout domaine touchant à la santé publique, les Représentants des usagers (agréés par le Ministère de la Santé) ont leur place en tant qu'experts et interviennent comme tels pour toute décision politique concernant les usagers qu'ils représentent. Ainsi, l'écoute des Représentants des usagers est reconnue comme fondamentale. L'expertise des usagers - malades et l'utilité de leurs compétences pour la médecine ne sont plus à prouver. Malheureusement, le domaine de l'autisme semble faire exception.

Seulement 2 associations nationales, parmi lesquelles VAINCRE L'AUTISME, sont agréées pour l'autisme. Dans le cadre du travail du CNA, les demandes et revendications des Représentants des usagers ne sont pas entendues par les services du Ministère de la Santé. Par exemple, il n'a pas semblé nécessaire au gouvernement de les intégrer, malgré leurs demandes explicites, dans les groupes de travail du CNA. Aucune association ne participent donc aux travaux des groupes de travail du CNA, leurs représentants n'étant pas considérés comme « experts » ... Au sein même du comité adhoc du CNA, leurs revendications et propositions ne sont pas prises en compte. **VAINCRE L'AUTISME revendique que les Représentants des usagers soient pris en compte au sein du Comité national autisme et qu'ils soient reconnus à la valeur qu'ils méritent en tant qu'experts et premiers concernés par la cause qu'ils défendent, dans le cadre de la future législation pour la santé publique.** Aucune politique de santé publique ne doit être mise en application sans la contribution et validation des Représentants des usagers de la santé publique, y compris en matière d'autisme.

D'une manière générale, les associations de parents et celles qui représentent les usagers ont démontré leurs compétences par la mise en place de projets de prise en charge adaptée, et ce depuis plusieurs années. **Nous constatons aujourd'hui que le gouvernement, les administrations et les fonctionnaires de l'Etat ne prennent pas en compte la richesse de ces expériences, s'acharnant à bloquer leur évolution, voire anéantir leur existence. Les personnes les plus concernées sont laissées de côté, pour s'en remettre aux mains des détenteurs du pouvoir établi qui continuent de décider du sort des usagers, mais agissant pour leurs propres intérêts.** Ce faisant, le gouvernement s'isole et s'éloigne des Représentants des usagers, voire travaille contre leurs intérêts.

LE GOUVERNEMENT A LE DEVOIR DE SE RESPONSABILISER DE LA QUESTION DE L'AUTISME

Mme CARLOTTI use du prétexte de concertation du Comité National Autisme pour déguiser une politique « à l'ancienne », en train de se remettre en place avec les pouvoirs établis, allant à l'encontre des évolutions significatives menées par le gouvernement précédent (structures innovantes, documents de recommandations, label Grande Cause nationale, etc.).

Dans la prise en main de cette situation dramatique de l'autisme en France, VAINCRE L'AUTISME note une tendance à se déresponsabiliser. Interpellé à différentes reprises par l'association sur des sujets nécessitant un positionnement clair du gouvernement, la réponse ministérielle ne s'est pas faite attendre : « C'était l'autre gouvernement », sans proposer ni même envisager de solution commune !

Le gouvernement détient pourtant aujourd'hui toutes les informations en sa possession pour faire avancer la situation des 650 000 personnes autistes en France, sans avoir à réaliser un énième état des lieux. Dans ce manque d'orientation et de véritable direction du CNA, le travail effectué ne se réfère pas aux connaissances avérées en matière d'autisme. Les membres continuent de se poser la question sur ce qu'il faut faire et comment, alors que ces connaissances et données sont connues et reconnues. Nombre de rapport et de documents de référence ont clairement établi la problématique de l'autisme en France et les solutions à mettre en place :

- *Rapport « La situation des personnes autistes en France : besoins et perspectives »* (Député Jean-François CHOSSY, octobre 2003)
- *Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme* (Fédération française de psychiatrie – HAS, juin 2005)
- *Avis n°102 : sur la situation en France des personnes, enfants et adultes, atteintes d'autisme* (CCNE, décembre 2007)
- *Rapport sur la situation des enfants autistes en France* (VAINCRE L'AUTISME, novembre 2009)
- *Corpus de connaissances « Autisme et autres troubles envahissants du développement »* (HAS, janvier 2010)
- *Recommandation « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement »* (ANESM, janvier 2010)
- *Rapport « La scolarisation des enfants handicapés »* (Sénateur Paul BLANC, mai 2011)
- *Axes de développement pour le 3e plan autisme* (VAINCRE L'AUTISME, juin 2011)
- *Recommandation de bonnes pratiques « Autisme et autres troubles envahissants du développement : diagnostic et évaluation chez l'adulte »* (HAS, juillet 2011)
- *Evaluation de l'impact du plan autisme 2008-2010* (Sénatrice Valérie LETARD, janvier 2012)
- *Recommandations de bonnes pratiques / Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent* (HAS – ANESM, mars 2012)
- *Rapport « Le coût économique et social de l'autisme »* (CESE, octobre 2012)

Aussi, au lieu de se référer aux connaissances existantes, le gouvernement délègue ce problème grave de santé publique qu'est l'autisme à des personnes novices en la matière, qui ne connaissent pas le sujet et cherchent à ménager les « spécialistes » de la psychiatrie psychanalytique, du sanitaire et du médico-social, ceux-là même pour lesquels la France est pointée du doigt dans le monde entier. **C'est ainsi que se profile déjà un retour en arrière, à travers le renforcement du cloisonnement institutionnel de l'autisme : retour des forces du fonctionnariat, maintien du système défaillant à travers les CAMSP, les hôpitaux de jour, les CRA, etc.** Le gouvernement actuel ne tient aucunement compte des capacités des associations de familles pour répondre aux besoins : aucun projet, ni financement ou délégation aux associations de familles compétentes (en termes de formation, conseil, prise en charge, accompagnement et développement) n'est envisagé.

L'autisme a besoin d'innovation, de structures innovantes, de l'accompagnement et du soutien des parents. Il faut étudier et apprendre de ce qui est mené dans les pays nord européens, là où se font les plus grandes avancées sociales.

Comme VAINCRE L'AUTISME le revendique depuis plusieurs années, le gouvernement doit demander la mise en place d'une commission d'enquête parlementaire pour constater le dysfonctionnement du système et les problématiques liées aux facteurs de blocage institutionnels

et de cloisonnement. Cette commission entendra les usagers de la santé publique touchés par l'autisme et leurs familles afin d'établir un constat par les élus des citoyens français.

Pour en revenir au système établi, il produit des conséquences graves : déscolarisation, mise en hôpital psychiatrique, décès, etc. En 2012, le gouvernement français a le devoir de mettre en place des mesures coercitives et de cesser de financer les structures inadaptées, sous peine de se rendre complice de détruire des familles entières. Il faut évaluer les compétences réelles des professionnels de la santé publique en matière d'autisme et mesurer leur niveau de connaissances sur les données actuelles de la science et de la médecine. **Cette situation exige une législation dédiée à l'autisme tenant compte de ses besoins spécifiques. L'autisme appelle à des mesures fermes de la part du gouvernement français afin que cessent les mauvais et faux diagnostics, les traitements inadaptés, les discriminations, les délaissements, la dégradation de l'état de santé.** Sans réactivité et prise en compte sérieuse de cette problématique, le gouvernement se retrouvera très vite confronté à la colère grandissante des parents, dont la patience a atteint ses limites. Pendant la campagne présidentielle, M. HOLLANDE s'était très clairement prononcé sur son site en faveur des *Recommandations de bonnes pratiques sur les interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent avec autisme ou autre trouble envahissant du développement* de la Haute Autorité de Santé et de l'ANESM (mars 2012). Nous attendons la réalisation de ces promesses.

L'URGENCE, SORTIR L'AUTISME DE LA PSYCHIATRIE

S'agissant d'autisme, les questions de terminologie ne sont pas innocentes et contribuent à maintenir un système défaillant. Lorsqu'on parle d'un « médecin », ce terme se réfère uniquement à un « psychiatre ». Le terme « hospitalisation » réfère à la « psychiatrisation » (ou mise en hôpital psychiatrique). Le « secteur sanitaire » se réfère en fait à un « secteur psychiatrique », tout comme les « soins » ne désignent jamais que des « soins psychiatriques ».

A noter que cette terminologie ne renvoie jamais à l'Evidence-Based Medicine (médecine basée sur la preuve), à la pédiatrie, la neurologie, la médecine générale, les soins somatiques, etc. Pourtant, l'autisme est reconnu au niveau international comme un trouble, neurodéveloppemental, de la communication, et non un trouble psychiatrique. En France, l'autisme a une histoire noire, polémique, qui bloque encore toute évolution. Considéré depuis longtemps comme un trouble psychiatrique et psychique, l'autisme est traité par la psychiatrie, très majoritairement d'obédience psychanalytique. Les associations de patients et de familles militent depuis plusieurs décennies pour sortir de cette psychiatrisation. L'urgence aujourd'hui est de sortir l'autisme de cette référence absolue à la psychiatrie.

Le 3e Plan autisme doit préciser l'autisme et ses besoins spécifiques, les sortir du champ psychiatrique, reconnaître toutes les disciplines médicales intervenantes selon la multifactorialité de l'autisme et limiter l'intervention de chaque discipline à sa juste mesure, selon les besoins définis, au cas par cas. Dans certains cas, des troubles psychiatriques peuvent être associés à l'autisme et doivent être détectés et traités comme tels (ce qui n'a pas encore intégré les pratiques actuelles). La psychiatrie moderne, qui axe ses travaux sur la médecine basée sur la preuve, a effectivement un rôle à jouer en matière d'autisme. Pour une politique de santé publique efficace pour l'autisme, il est essentiel de faire évoluer les mentalités de la médecine, de la science et de la pédagogie.

Face à cette situation globale et disposant des connaissances actuelles, le gouvernement doit mettre en place 2 stratégies :

1) Pour le futur : les enfants qui ont actuellement moins de 3 ans et ceux qui naîtront demain ne doivent pas recevoir de mauvais traitements. Un diagnostic précoce permettra de donner l'information et la formation nécessaires à l'environnement professionnel et familial. Une véritable politique de santé publique de lutte contre l'autisme doit être mise en place, avec l'application des outils de dépistage et de diagnostic précoce et l'intervention précoce. Le secteur public ne répond pas aux besoins en diagnostic précoce, ce qui constitue une perte de chance pour les enfants. Il faut permettre aujourd'hui des financements du secteur privé pour mettre en place des unités privées efficaces et souples.

2) Au vu du retard de la France dans la prise en charge de l'autisme et des situations actuelles vécues par les personnes autistes, il reste un grand chantier social à effectuer : traitement, prise en charge, accompagnement, résolution de cas complexes ...

En tout état de cause, la politique à venir doit être innovante et ne pas se baser sur le retard actuel et le passé de la France.

L'AUTISME, MALADIE OU HANDICAP ?

Pour en revenir aux questions de terminologie, il est important de sortir de la confusion entre « handicap » et « maladie » concernant l'autisme.

Le terme « handicap » désigne une limitation sociale, et non médicale. Pour tout handicap, on envisage un accompagnement social. Le terme « maladie », quant à lui, implique la recherche de traitements en vue de réduire les symptômes. Toute maladie est susceptible d'entraîner un handicap de par les difficultés qu'elle engendre. De même, tout handicap peut avoir une maladie sous-jacente. Dans le champ de l'autisme, les notions de « maladie » et « handicap » sont intrinsèquement liées.

Au niveau international, l'autisme est reconnu comme un syndrome multifactoriel, dont toutes les causes n'ont pas encore été découvertes. Envisager l'autisme comme une maladie poussera à développer la recherche, particulièrement concernant les aspects physiologiques et organiques (absents aujourd'hui de la recherche pour l'autisme) et trouver les traitements nécessaires sur le plan pharmacologique afin de traiter certains symptômes. Cela permettra d'envisager et de prévoir le traitement, et pas seulement l'accompagnement (comme cela est le cas du « handicap »). L'autisme doit donc être approché comme une maladie constituant un handicap cognitif.

En autisme, les prises en charge permettant actuellement de réduire la maladie et ses symptômes sur la personne sont des prises en charge éducatives, qui sont un réel traitement face à la maladie. **Tout ce qui améliore l'état de santé et empêche la régression, mais aussi la stagnation, de la personne autiste doit être considéré comme un traitement et financé comme tel.**

POUR DES PRISES EN CHARGE ADAPTEES : LES INTERVENTIONS ET STRUCTURES INNOVANTES

Ce système global défaillant financé par la Sécurité Sociale attribue tous les budgets aux domaines sanitaire et médico-social. Les budgets sont enfermés dans le sanitaire et le médicalisé qui, pour rappel d'ordre terminologique, renvoient à la psychiatrie (hôpitaux de jour, IME, etc.), comprenant les traitements inadaptés (tels le packing et la pataugeoire dont il est urgent de cesser le financement). Les structures innovantes souples se retrouvent cloisonnées dans le système médico-social, lui-même dans l'impasse. De fait, l'Etat français n'attribue aucun budget à l'éducation ni aux prises en charge éducatives. On barricade toute possibilité d'innovation, alors que de nouvelles règles sont à mettre en place, pour de nouvelles prises en charge.

Dans ce contexte, il est impératif de réorganiser le financement, le fonctionnement et la mise en place de ces interventions de façon innovante. Deux stratégies politiques s'imposent :

1) Dans le 3e plan autisme, les financements attribués pour la prise en charge des personnes autistes (enfants, adolescents ou adultes) doivent être dirigés vers des prises en charge adaptées, à travers les structures innovantes. Il s'agit également de donner aux parents autonomes qui le souhaitent la possibilité de gérer et encadrer la prise en charge de leur enfant, à travers les interventions à domicile. En revanche, il n'est plus acceptable, comme cela a été fait dans les plans précédents, et comme vous vous apprêtez à le faire, de financer de nouvelles places dans un système inadapté !

2) Concernant les structures existantes, financées et disposant déjà d'une enveloppe budgétaire (SESSAD, IME, MAS, CAMSP, hôpital de jour,...), il s'agit de modifier la stratégie d'intervention, en formant les professionnels et évaluant leurs compétences. Cependant, on ne peut pas bloquer l'évolution en attendant l'évolution de ces professionnels. Rappelons par ailleurs que ces structures existantes ne prennent actuellement en charge qu'une minorité des personnes autistes.

Les personnes concernées et leurs proches exigent cette évolution immédiate. Les familles, dont les enfants sont délaissés, sont fermes : ils ne veulent pas des prises en charge institutionnelles classiques.

Le gouvernement actuel a la responsabilité de poursuivre les avancées entamées par les gouvernements précédents qui ont accédé à une maîtrise de la problématique de l'autisme en France, et ce sans céder aux pressions exercées par certains lobbys qui viennent menacer les possibilités d'évolution. Nous en voulons pour preuve la suppression de deux articles (l'un portant sur FuturoSchoool, structure éducative innovante de VAINCRE L'AUTISME, l'autre portant sur l'A.BA. – approche recommandée par la HAS en mars 2012), suite à votre demande, du Portail du gouvernement (site).

Comme l'histoire le rappelle, VAINCRE L'AUTISME a mené un long combat pour que l'approche A.B.A soit reconnue en France et prise en compte par les pouvoirs publics, notamment avec la mise en place des structures FuturoSchool visant à démontrer l'efficacité de cette prise en charge et ses perspectives d'évolution. **Il n'est pas possible de permettre un retour en arrière sous prétexte que ces approches ne sont pas évaluées. Nos structures vont l'être dans le respect de la réglementation du code de l'action sociale. Cette même réglementation qui permet la maltraitance dans les structures médico-sociales et hospitalières publiques. Il s'agit de nos enfants, que nous prenons en charge. Nous luttons contre vents et marées pour maintenir une qualité de prise en charge adaptée, alors que le gouvernement et ses responsables sanitaires n'ont jamais jugé utile d'évaluer les traitements pratiqués dans les structures institutionnelles, lourdement financées par le contribuable, qui n'ont apporté aucune preuve ni résultat, et qu'ils continuent d'imposer aux familles et à leurs enfants (avec toutes les conséquences que ces derniers subissent). L'évolution doit continuer, sous peine d'un soulèvement.**

Les pouvoirs publics doivent se réveiller et avoir honte de ce que vivent les personnes autistes en France. 80% des enfants sont rejetés de l'école. Les diagnostics sont tardifs et les personnes sont automatiquement orientées vers le milieu psychiatrique. Des enfants, adolescents et adultes sont envoyés en Belgique, ou encore internés dans des chambres d'isolement. 80% des couples se désintègrent et finissent par divorcer, faute d'accès à l'information, au diagnostic et aux traitements. Les mères n'ont souvent pas d'autre choix que de quitter leur emploi et se retrouvent sans aucun soutien extérieur, avec leur enfant à domicile (qui devient adulte, dans un état de dégradation dramatique). Les parents sont épuisés par les blocages administratifs discriminatoires.

VAINCRE L'AUTISME
51 rue Léon Frot 75011 Paris - Tel : 01.47.00.47.83 - Fax : 01.43.73.64.49
www.vaincrelautisme.org – info@vaincrelautisme.org

Ils passent la majorité de leur temps à lutter pour protéger leur enfant contre ce que le système leur fait subir, et non à concentrer leur énergie pour lui venir en aide.

Continuer à cacher cette réalité scandaleuse et pratiquer la politique de l'autruche est un crime. Le gouvernement, ses départements et ses fonctionnaires se préoccupent de ne pas bousculer les pouvoirs établis au détriment de la santé des personnes autistes. A présent, sa préoccupation première doit se tourner vers les plus vulnérables.

VAINCRE L'AUTISME se mobilisera en tant qu'association avant-gardiste et proactive pour l'innovation en matière d'autisme.

VAINCRE L'AUTISME agira pour mener toutes les actions nécessaires au développement des prises en charge adaptées innovantes et mettre en place des stratégies d'action, de défense et de mobilisation, pour qu'enfin les personnes autistes accèdent à leurs droits fondamentaux.

VAINCRE L'AUTISME et les familles qu'elle représente attendent une réponse urgente sur l'ensemble des points soulevés dans cette lettre ouverte, dans les plus brefs délais.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de nos salutations distinguées.

M'Hammed SAJIDI
Président

COPIES :

- M. François HOLLANDE - Président de la République

- M. Jean-Marc AYRAULT - Premier Ministre
- M. Vincent PEILLON - Ministre de l'Education Nationale
- Mme Geneviève FIORASO - Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
- Mme Marie-Arlette CARLOTTI - Ministre déléguée en charge des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion
-Mme Agnès MARIE-EGYPTIENNE - Secrétaire Générale du Comité Interministeriel Handicap
- Mme Dominique BERTINOTTI - Ministre déléguée à la Famille
- Mme Michèle DELAUNAY - Ministre déléguée des personnes âgées et de la dépendance
- Mme Valérie FOURNEYRON, Ministre des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative
- Mme Christiane TAUBIRA, Garde des sceaux, Ministre de la justice
- M. Manuel VALLS, Ministre de l'intérieur
-Mme Najat VALLAUD-BELKACEM, ministre des droits des femmes, porte-parole du Gouvernement

- M. Jean Louis DEBRE - Président du Conseil constitutionnel
- M. Jean Marc SAUVE- Président du Conseil d'Etat
- M. Claude BARTOLONE – Président de l'Assemblée Nationale
- M. Jean-Pierre BEL – Président du Sénat
- M. Didier MIGAUD - Premier Président de la Cour des Comptes
- M .Jean-Paul DELEVOYE – Président du Conseil Economique, Social et Environnemental
- M. Pierre BOISSIER – Chef de l'IGAS

VAINCRE L'AUTISME
51 rue Léon Frot 75011 Paris - Tel : 01.47.00.47.83 - Fax : 01.43.73.64.49
www.vaincrelautisme.org – info@vaincrelautisme.org

- M. Jean-Claude AMEISEN – Président du Comité Consultatif National d'Ethique
- Mme Bernadette DEVICTOR – Présidente de la Conférence Nationale de la Santé

- M. Jean-Paul HUCHON – Président du Conseil Régional Ile de France
- M. Bertrand DELANOE – Maire de Paris

- Députés et Sénateurs

- M. Dominique BAUDIS - Défenseur des droits
- Mme Marie DERAIN – Défenseure des enfants
- Mme Maryvonne LYAZID - Adjointe du Défenseur des droits, Vice-présidente du collège chargé, auprès de lui, de la lutte contre les discriminations et de la promotion de l'égalité

- M. Dominique MAIGNE - Directeur de la HAS
- M. Luc ALLAIRE - Directeur de la CNSA
- M. Didier CHARLANNE – Directeur de l'ANESM
- Mme Sabine FOURCADE – Directrice de la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS)
- M. Jean-Yves GRALL – Directeur de la Direction Générale de la Santé (DGS)
- M. Jean-Paul DELAHAYE – Directeur de la Direction Générale de l'Enseignement Scolaire (DGESCO)
- M. Jean DEBEAUPUIS - Directeur de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins

- Directeurs des Académies
- Directeurs des Agences Régionales de Santé
- Directeurs des Maisons Départementales des Personnes Handicapées
- Directeurs des Centres de Ressources Autisme
- Préfets de région

- L'ensemble du personnel de VAINCRE L'AUTISME
- Membres du Conseil d'Administration de VAINCRE L'AUTISME
- Comités scientifique et juridique de VAINCRE L'AUTISME

VAINCRE L'AUTISME
51 rue Léon Frot 75011 Paris - Tel : 01.47.00.47.83 - Fax : 01.43.73.64.49
www.vaincrelautisme.org – info@vaincrelautisme.org

DOCUMENT 7

Qu'est ce que le trouble du spectre de l'autisme - TSA ?

https://spectredelautisme.com/trouble-du-spectre-de-l-autisme-tsa/

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA)

...est une condition neurodéveloppementale dont les caractéristiques peuvent changer au cours du développement de la personne aussi bien en nature qu'en intensité, et ce même à l'âge adulte. Les difficultés qui y sont reliées envahissent de nombreux domaines du fonctionnement de la personne.

Les caractéristiques de l'autisme peuvent être classées en trois catégories que l'on nomme triade autistique et peuvent apparaître sous différentes combinaisons et avec une intensité variable.

Ces dernières touchent :

- **Les relations sociales**
- **La communication**
- **Les comportements et les intérêts**

Bien que leurs impacts au quotidien peuvent se manifester plus tardivement, **les signes et caractéristiques** ainsi que certaines **particularités** qui sont rattachées à une conditions du spectre de l'autisme (TSA) sont généralement présentes dès le plus jeune âge. Cependant, les enfants qui composent avec des déficits moins sévères peuvent commencer à éprouver des difficultés au quotidien lorsque les relations sociales se complexifient. Certains autres auront un développement normal les premiers mois ou les premières années pour ensuite se replier sur eux-mêmes et perdre certains de leur acquis.

Pour qu'un diagnostic soit posé, l'impact au quotidien doit être significatif.

Il arrive également que des personnes présentent un profil de comportement s'apparentant à ce que l'on retrouve dans le TSA, mais sans que l'impact au quotidien soit significatif. Par exemple, certaines personnes plus solitaires présentent des traits d'une condition du spectre autistique, mais ont toujours fonctionné sans aide ou services particuliers, ont une vie sociale qui les satisfait, occupent un emploi et sont souvent en couple et ont des enfants. Dans ces cas, on ne pose pas de diagnostic de TSA.

Il est à noter que le profil autistique d'une personne peut également varier au cours de sa vie. Une personne peut ainsi passer de comportements moteurs stéréotypés à des intérêts cognitifs. Par exemple, celle-ci aurait pu battre des mains dans son enfance alors qu'à l'âge adulte elle se focalise sur l'informatif.

Quelquesremarquesimportantes

Les aptitudes sociales et la communication d'une personne autiste sont perturbées, mais ne

sont pas pour autant absentes. C'est la qualité du contact social et de la communication qui est touchée.

Un des meilleurs exemples pour illustrer ce point est l'idée repandue que les personnes autistes ne regardent pas la personne à qui elle parle. Certaines d'entre elles sembleraient vous transpercer de leur regard et d'autres pourraient vous regarder fixement.

De la même façon, une personne autiste à qui l'on aurait enseigné qu'il est capital de regarder dans les yeux une personne et de lui donner une bonne poignée de main lorsqu'on la lui présente pour la première fois pourrait par la suite, regarder avec insistance cette personne et lui serrer beaucoup trop fort la main. Vous ne pourriez donc pas dire qu'il n'y a pas ici de contact visuel, mais que ce contact vous semble étrange.

Un autre exemple : Lorsque vous voulez entrer en communication avec quelqu'un, vous allez tout simplement l'interpeller. Certaines personnes autistes pourraient le faire en demandant, par exemple : « Quelle est ta date d'anniversaire ? » Encore une fois, vous ne pourriez pas dire qu'il n'y a pas de communication, mais qu'elle vous semble étrange.

C'est entre autres choses, ce caractère particulier des relations sociales et de la communication que l'on va examiner afin d'arriver à poser un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme (TSA).

Il est important de retenir que pour une personne autiste, les difficultés se situent aussi bien sur le plan expressif (l'expression) que sur le plan réceptif (la compréhension). Autrement dit, les personnes chez lesquelles la triade autistique est présente éprouvent des difficultés à établir le contact avec autrui ou à s'exprimer, mais il leur est tout aussi difficile de comprendre les règles qui régissent les relations sociales et la communication.

Les relations sociales

Chaque personne autiste est différente. Une peut-être complètement indifférente aux personnes qui l'entourent. Une autre peut prendre peu d'initiatives afin d'entrer en contact avec les autres, mais se laissera toutefois approcher. Certaines personnes peuvent avoir, au contraire, une vie sociale très active, mais leur façon d'entrer en relation avec les gens pourra sembler étrange. Elles cumuleront les bourdes sociales et auront du mal à développer des amitiés stables.

Les difficultés sociales en autisme se manifestent très tôt dans l'enfance. Dès leur plus jeune âge, certains enfants autistes éprouvent déjà des difficultés à établir le contact avec leur entourage. Certains d'entre eux ne répondront pas à leur prénom. D'autres n'imiteront pas les gens qui les entourent et ne manifesteront pas d'émotion particulière quand ils seront séparés de leurs parents ou lorsqu'ils les retrouveront. D'autres encore pourraient avoir de la difficulté à établir un contact visuel et ne pas apprécier les contacts physiques. Certains présenteront peut-être certaines problématiques au niveau de l'alimentation ou encore des retards moteurs. Il existe ici autant de possibilités que de personnes autistes.

Aujourd'hui, nous savons que différentes caractéristiques cognitives ou sensorielles affectent les relations sociales des personnes qui se situent sur le spectre de l'autisme (TSA).

« La socialisation ne nous vient pas naturellement - nous devons l'apprendre.

Imaginez qu'un matin, vous vous réveilliez sur une autre planète où vous devriez tout apprendre de ses mœurs et coutumes.

Comment vous sentiriez-vous? »

La communication

Une grande proportion des personnes autistes sont dites verbales donc parlent. Toutefois, certaines d'entre elles peuvent ne pas utiliser ce langage pour communiquer ou encore elles pourraient manifester certaines particularités comme l'écholalie : elles répètent des sons, des mots ou des phrases entières qu'elles ont par exemple, entendus dans un dessin animé ou encore dans d'autres situations de la vie courante. Elles peuvent également confondent les pronoms personnels (tu à la place de je) ou sembler n'être intéressées que par un sujet. On dit souvent que ces personnes communiquent unilatéralement : elles ne cherchent pas ou n'attendent pas de réponse en retour quand elles parlent. Leur compréhension du langage est elle aussi particulière. Elles prennent souvent le langage au pied de la lettre.

Les personnes autistes qui ne parlent pas ont beaucoup de mal à compenser ce manque et le font souvent de manière limitée. Dans la mesure du possible, il sera important de leur apprendre à communiquer et de mettre en place certains outils d'aide à la communication comme l'utilisation de pictogrammes.

« De décoder votre langage est pour moi ce que serait d'apprendre une nouvelle langue pour vous.

Nous avons beaucoup de difficulté à décoder ce que vous pensez. »

Comportements, activités et intérêts particuliers ou répétitifs

- Les intérêts particuliers (dits restreints)

Les personnes autistes présentent souvent certaines rigidités au quotidien et ont dans la plupart des cas, des intérêts particuliers, appelés à tort *intérêts restreints*. Ces intérêts sont spéciaux par leur intensité et sont souvent présents dès le plus jeune âge.

Il est important de mentionner que les intérêts particuliers peuvent changer au fil du temps, qu'ils peuvent être permanents ou se présenter par intermittence et qu'ils sont aussi diversifiés que les intérêts de tout un chacun. Il serait faux de croire que toutes les personnes autistes sont ou encore deviendront des génies des mathématiques et qu'elles pourront un jour ou l'autre vous réciter les décimales de Pi.

Certains de ces intérêts peuvent être aussi inhabituels que d'être attiré par les lumières, les objets tournants, les calculatrices ou les tuyaux de plomberie. Il est également possible que cette caractéristique se manifeste par un attachement excessif pour un objet, comme une figurine, un bouton ou un sac particulier dont la personne refuse de se séparer. Finalement, il s'agit parfois aussi d'un intérêt habituel en fonction de l'âge de la personne, mais d'une

intensité trop importante. Par exemple, certains jeunes peuvent passer plusieurs heures par jour à récolter des informations sur les dinosaures, à chercher des insectes, à jouer à des jeux vidéo ou à lire les manuels de ces derniers, et qu'il s'avère extrêmement difficile de les intéresser à autre chose. (Souces : AQNP)

Cela dit, si elle est bien encadrée et soutenue, une personne autiste avec un intérêt par exemple pour la musique, les langues ou la danse pourrait développer un talent immense dans ces domaines.

- Les stéréotypies

Afin de s'apaiser et de s'autoréguler, beaucoup de personnes autistes développeront également certaines stéréotypies motrices, allant de plus visibles (comme tourner sur soi-même ou se balancer), à plus discrètes (comme branler rapidement du pied) ainsi que des routines (faire les choses dans un certain ordre ou toujours prendre le même chemin). D'autres passeront des heures à placer des objets dans un ordre déterminé (alignement) tandis que d'autres auront besoin de savoir que chaque objet est rangé bien à sa place d'une manière qui pourrait sembler obsessive aux yeux de son entourage.

Il faut savoir que pour une personne sur le spectre de l'autisme (TSA), le moindre changement peut devenir une source d'angoisse et de confusion.

Pour en apprendre davantage sur les stéréotypies...

**« Une jeune personne autiste que je connais devait se rendre à un service de jour.
Les instructions qui lui avaient été données étaient qu'elle y serait déposée en taxi,
qu'elle devrait marcher jusqu'à la porte du service de jour et frapper sur la porte afin de pouvoir y entrer.**

Un jour, alors qu'une personne sortait, la porte s'est ouverte avant qu'elle ne puisse frapper.

Plutôt que d'entrer par la porte ouverte, elle est retournée vers le taxi et a recommencé sa routine. »

DOCUMENT 8

L'autisme infantile précoce

L'autisme est une pathologie « énigmatique », encore aujourd'hui inexpliquée, relevant probablement de processus complexes faisant intervenir facteurs génétiques et environnementaux. A l'heure actuelle, aucun traitement n'est donc disponible, mais une éducation, un accompagnement et des soins adaptés permettent, lorsqu'ils sont mis en place suffisamment tôt, d'en orienter l'évolution et d'en limiter les conséquences pour la personne atteinte comme pour ses proches.

Ouvrage général

L'autisme infantile

P. Ferrari
PUF,
coll. «Que sais-je?»,
2006 (5e éd.)

[Chiffres]

En France

- 100 000 personnes touchées environ ;
- 4 à 5 enfants sur 10 000 ;
- 4 garçons pour une fille ;
- 75 % environ des sujets souffrent d'un retard mental associé ;
- 50 % environ des sujets ne développent pas de langage verbal ;
- 5 à 15 % seulement des personnes atteintes deviennent autonomes.

[Historique]

Léo Kanner (photo 2), en 1943, en a décrit le premier les signes cliniques - le terme « autisme de Kanner» est d'ailleurs souvent employé. Si la notion est récente, le trouble ne l'est pas : sans doute l'«enfant sauvage» - pour ne citer que ce cas célèbre -, recueilli dans les années 1880 dans l'Aveyron par le docteur Itard (photo 1), souffrait-il de cette pathologie.

[Définition]

L'autisme est une **anomalie neuropsychologique** (selon la classification de l'OMS, 1993) **qui se manifeste après la naissance et affecte les fonctions de communication et de socialisation**. Il appartient à la catégorie dite des «troubles envahissants du développement» et apparaît chez l'enfant avant l'âge de 30 mois.

[Origines]

En France, la psychanalyse ayant longtemps bénéficié d'un pouvoir explicatif et thérapeutique «totalitaire» en matière de psychose infantile, l'autisme fut au départ imputé à une mauvaise relation entre la mère (froide, indifférente ou dépressive) - ou son substitut - et son bébé, entraînant un repli complet de ce dernier sur lui-même qui va perdurer et donc perturber les relations avec les autres. Une situation qui ne fut pas sans entraîner un fort sentiment de culpabilité chez des mères déjà en détresse face au comportement de leur enfant. Cependant, les études actuelles tendent à prouver que la maladie est due à un développement anormal du cerveau pendant sa maturation et que, bien qu'à l'heure actuelle aucun gène n'a été trouvé, la génétique pourrait avoir une part de responsabilité.

[Symptômes]

On ne peut parler d'autisme au singulier, tant les troubles qui s'y rattachent sont divers dans leur expression et leur évolution. Les symptômes spécifiques qui se manifestent peuvent varier énormément d'un enfant autiste à un autre. Chez le même enfant, les symptômes peuvent également changer avec le temps. Aucun de ces signes pris individuellement n'est suffisant pour le diagnostic de l'autisme. C'est leur groupement qui est significatif, après une observation par un pédopsychiatre.

Troubles affectifs : c'est un bébé calme, «facile», mais surtout qui semble indifférent à son entourage et aucunement perturbé quand il est laissé seul. Il ne tend pas les bras, n'a

113

pas de sourire réponse entre le 2e et le 3e mois, et pas d'angoisse de l'étranger au 8e mois. Ensuite, entre la 2e et la 3e années, il refuse le contact physique, évite le regard des autres, ne réagit pas au départ ou au retour des parents, semblant coupé du monde, replié sur lui-même et ses activités stéréotypées et répétitives. Il est cependant sujet à de brusques changements d'humeur (exubérance, prostration) et à des crises d'angoisse massive entraînant agitation, agressivité, cri et même automutilation.

Troubles moteurs : hypotonie, surtout la première année - l'hypertonie étant plus rare ; gestualité inhabituelle (jeux de mains qui persistent au-delà de cinq mois, comme les jeux d'ombre et de lumière) ; stéréotypies motrices (marcher sur la pointe des pieds, battre des ailes avec les mains ou incliner la tête) ; agitation permanente (ne peut jamais rester assis, se heurte aux objets, et s'inscrit dans un mouvement perpétuel).

Troubles langagiers : le langage peut être absent (l'enfant émet alors des bruits particuliers : cris aigus, bruits de crécelle, ululements) ; retardé (apparition brutale entre 4 et 5 ans). Dans tous les cas, il s'agit toujours d'un langage non destiné à la communication ; par exemple, l'enfant répète inlassablement la même phrase (*stéréotypie verbale*) ou celles qu'il entend, comme un écho (*écholalie*). Il peut aussi s'agir d'une régression d'un langage préalablement acquis pouvant aller jusqu'à un pseudo-mutisme.

Troubles des fonctions intellectuelles : dans trois cas sur cinq, il existe un retard mental associé de gravité variable, le plus souvent léger ou moyen. Cependant, quel que soit le fonctionnement intellectuel, les capacités de l'enfant ne sont pas homogènes.

Conduites mentalisées : comportements ritualisés (coucher, repas), gestes répétitifs et stéréotypés (l'enfant peut, par exemple, tortiller un bout de ficelle durant des heures). La moindre modification du rituel, de l'environnement (meuble, objet) - ces enfants, qui ont besoin de beaucoup de repères spatiaux, font preuve d'une mémoire phénoménale en ce qui concerne l'agencement - conduit à une véritable crise d'angoisse, à laquelle s'ajoutent parfois la colère, l'agressivité (envers les autres et lui-même). L'activité spontanée est réduite. Intérêt assez compulsif pour certains objets, notamment ceux qui roulent, qu'il observe, touche, sent, goûte ou fait tourner de façon répétitive.

Troubles somatiques : troubles du sommeil (insomnies calmes ou agitées) ; troubles alimentaires précoces possibles (défauts de succion, difficultés à téter, anorexie précoce ou vomissements) ; troubles sphinctériens (énurésie ou encoprésie souvent primaire mais parfois secondaire). En dernier lieu, il existe une épilepsie qui s'associe à l'autisme dans un cas sur trois et peut survenir plus tard.

A mesure que les autistes vieillissent, la gamme de symptômes peut s'élargir. De plus, les modes de comportement ou de communication des autistes plus âgés peuvent rappeler les symptômes des plus jeunes.

Classifications

Trois classifications sont utilisées :
- DSM IV : manuel de diagnostique et statistiques des troubles mentaux (4e éd.) – utilisé surtout aux USA.
- CIM 10 : classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (10e révision).
- CFTMEA 2000 : classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (4e révision).

Les signes cliniques sont plus ou moins nuancés selon les classifications, ce qui peut entraîner, selon celle utilisée, des différences diagnostiques.

Dépistage et prise en charge

En France, les moyens disponibles pour le dépistage et la prise en charge de cette pathologie sont insuffisants, aussi bien sur le plan quantitatif que qualitatif. Il existe en effet aujourd'hui trop peu de professionnels suffisamment formés et trop peu de structures adaptées. Face à ce déficit, le gouvernement a mis en place au cours des deux dernières années un «Plan autisme» pour donner une nouvelle impulsion à la formation, la prise en charge et la recherche. Un objectif qui implique non seulement de débloquer des fonds, mais aussi de dépasser, une fois de plus, les querelles d'écoles et les luttes d'influence... Par ailleurs, sans doute faudra-t-il donner au pragmatisme la priorité sur la cohérence théorique car «*c'est une exigence bien française de ne pouvoir se passer, en psychiatrie et psychologie, d'un discours théorique sans faille pour passer à l'action. Les Anglo-saxons nous donnent l'exemple, parfois inquiétant dans certains excès, du pragmatisme premier : de l'action et de son évolution pourront naître ensuite des hypothèses théoriques adaptées.*[1]»

Prise en charge

L'enfant autiste
Un guide pour les parents

O. Chaverneff, M. Belhassen
Louis Audibert Eds, 2006

Les troubles autistiques
Du repérage précoce à la prise en charge

Collectif
Ellipses, 2005

Comment aider l'enfant autiste
Approche psychothérapique et éducative

M.-D. Amy
Dunod, 2004

Document 8

• **Dépistage:** les causes de l'autisme demeurant aujourd'hui encore incertaines, l'observation directe du comportement du jeune enfant - par un pédopsychiatre - reste encore le seul moyen de diagnostiquer ce trouble. Un diagnostic rarement confirmé avant l'âge de 2-3 ans, certains signes étant difficilement appréciables avant. Mais plus le diagnostic sera précoce, plus la prise en charge le sera également, condition nécessaire pour prévenir les troubles secondaires comme le repli, les stéréotypies ou l'agressivité, et réduire les difficultés sociales et psychologiques.

• **Prise en charge:** la complexité de ces troubles conduit obligatoirement à une prise en charge pluridisciplinaire afin d'appréhender l'enfant dans sa globalité. Le cas de chaque enfant étant spécifique, sa prise en charge doit s'organiser autour d'un programme *individualisé* s'appuyant sur les résultats d'une *évaluation précise* de ses compétences, émergences et déficits. Celui-ci, généralement mis en place sur la base d'une association «pratiques éducatives[2] + psychothérapie», pourra donc intégrer aussi au besoin : psychomotricité, orthophonie, kinésithérapie, voire thérapie comportementale dans le cas de troubles massifs et résistants (auto- ou hétéro-agressivité essentiellement). Les traitements médicamenteux (psychotropes), quant à eux, ne sont prescrits qu'exceptionnellement, leurs indications étant limitées (stéréotypies, comportements agressifs) et leurs résultats décevants (fréquents effets secondaires, voire paradoxaux).

Le développement des approches cognitives et éducatives facilita grandement l'*alliance thérapeutique* entre professionnels et parents. Des parents dont l'implication est essentielle car ce sont les premiers éducateurs de l'enfant. Les travaux actuels les plus importants reconnaissent tous l'importance de leur participation, ainsi que celle de toute la famille (fratrie et famille élargie).

[Associations]

Autisme France: http://autisme.france.free.fr
Ligne azur: 0810 179 179
(prix d'un appel local)

Autisme-Europe : www.autismeurope.org

Autistes sans frontières:
www.autistessansfrontieres.com

Organisation mondiale de l'autisme (Oma):
http://worldautism.org

Pro Aid Autisme: www.proaidautisme.org

Sésame Autisme: www.sesame-autisme.org

Acanthe (Association pour l'épanouissement des personnes atteintes d'autisme et de troubles apparentés): www.acanthe.org

Arapi (Association pour la recherche sur l'autisme et la prévention des inadaptations: www.arapi-autisme.org
Liste non exhaustive.
Il existe également de très nombreuses associations régionales.

[Agenda 2007]

Les rendez-vous de l'autisme
12 et 13 mai
Thème : «Diagnostic
et accompagnement des familles»
Infos : www.autisme-France.org

Congrès syndrome Asperger
1er juin - Paris
Thème : «Le syndrome
d'Asperger et l'autisme de haut niveau.
Une autre forme d'intelligence»
Infos : www.aspergeraide.com

8e Congrès international d'Autisme Europe
31 août au 2 septembre
Oslo (Norvège)
Thème : «Le monde est à nous»
Infos : www.autismeurope.org

9e Université d'automne de l'Arapi
9 au 13 octobre - Le Croisic
Thème: «Autisme, actualités et perspectives.
Formes frontières et pathologies associées»
Infos : www.arapi-autisme.org

Congrès annuel Autisme France
10 novembre - Paris
Infos : www.autisme-France.org

[Pour aller plus loin...]

De très nombreux ouvrages sont consacrés au sujet. Nous ne pouvons ici en donner une liste exhaustive. Nous indiquons néanmoins en marges quelques titres.
Sur le site **www.autismediffusion.com**, vous trouverez de nombreux documents ressources: livres, matériels, vidéos, multimédias.

1 - Charles Dessaux, *in* «Les enfants autistes : Freud et Teacch à l'hôpital de jour» (cf. http://autisme.france.free.fr/docs/b2.htm), faisant référence aux propos de François Roustang, *in Synapse* n°79, octobre 1991, pp. 22-32.

2 - Apprentissage d'actions adaptées de base, des gestes du quotidien et de la communication.

313

DOSSIER

« La Belgique n'est ni une solution, ni un modèle » p. 25
Une action précoce tournée vers le milieu ordinaire p. 27
Un foyer médicalisé mise sur une équipe bien rodée p. 28

DOCUMENT 9

AUTISME

Combler le retard

Insuffisance des diagnostics, manque criant de places pour les enfants et surtout pour les adultes autistes… Les carences du dispositif français ne font plus débat. À la veille du troisième plan gouvernemental, les attentes sont aussi nombreuses que les défis. Pour le secteur, c'est une mutation d'ampleur qui s'annonce.

Dossier réalisé par Annabelle Alix

Proclamé Grande cause nationale en 2012, l'autisme fera-t-il l'objet d'un troisième plan à la hauteur des enjeux et des attentes des professionnels, comme des familles ? Annoncé par le précédent gouvernement et promis pour début 2013 par Marie-Arlette Carlotti, ministre déléguée en charge des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion (*lire l'encadré p. 24*), il suscite déjà aussi bien espoirs que frustrations. C'est que le sujet, phagocyté depuis longtemps par les querelles de chapelles (entre les tenants d'une conception essentiellement psychanalytique et les partisans des approches éducatives), est épidermique. Même si de plus en plus de voix s'élèvent pour prôner des méthodes globales, pluridisciplinaires, complémentaires et surtout des parcours individualisés, la sénatrice et ancienne ministre Valérie Létard constatait – pudiquement – dans son évaluation du deuxième plan Autisme [1] que cette opposition « *n'est pas encore surmontée* ». Sur le terrain, difficile alors pour les équipes des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) de s'extraire de ce maelström. En tout état de cause, les défis à relever sont de taille pour entamer ce que certains qualifient de mutation, que ce soit en matière de prise en charge, de formation des professionnels, de collaboration avec le sanitaire et l'Éducation nationale, ainsi que de partenariat apaisé avec les familles.

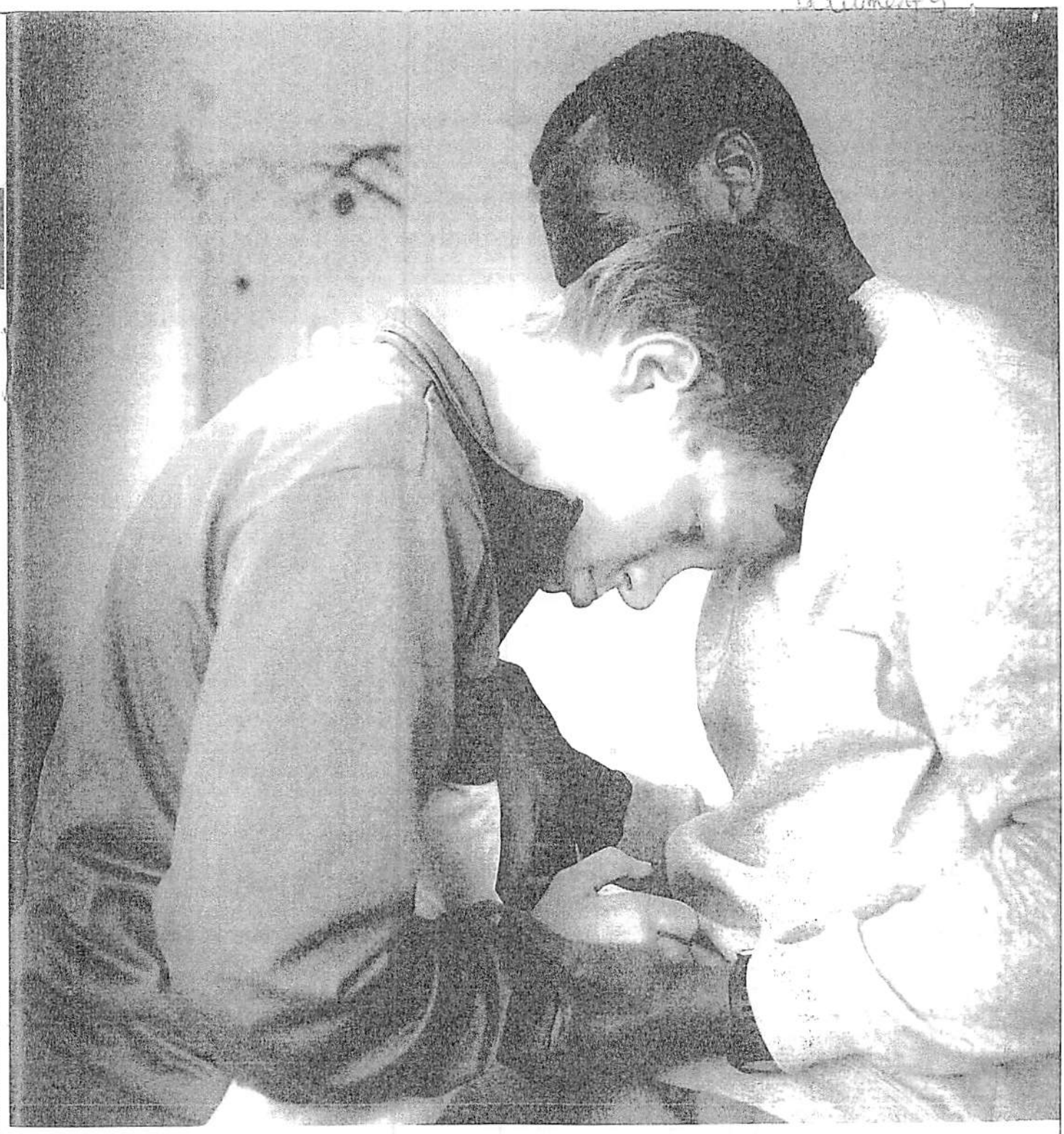
2012, UN TOURNANT ?

Le retard de la France ne fait plus débat, malgré « *l'adoption, depuis plus de dix ans, de mesures législatives et réglementaires novatrices* », ajoutait la sénatrice. En 2007, le Conseil consultatif national d'éthique dénonçait déjà la « *situation dramatique* » des personnes autistes : errance diagnostique, difficulté d'accès à un accompagnement éducatif précoce, manque de places adaptées, carence de prise en charge des adultes… Le Comité européen des droits sociaux, qui a condamné l'État en 2004, rappelait encore en 2008 que la France n'était pas en conformité avec la charte sociale européenne sur l'égalité d'accès à l'enseignement. En mars 2012, une nouvelle réclamation a d'ailleurs été déposée pour violation du droit à l'éducation et à la formation professionnelle des enfants et adolescents autistes par l'association Action européenne des handicapés. Année à portée symbolique, mais aussi de transition politique, 2012 aura-t-elle marqué un tour-

© Amélie Benoist/BSIP

118

Document 9



© Amélie Benoist/BSIP

nant? Le sujet est en tout cas revenu avec force sur le devant de la scène, non sans attiser de nouvelles polémiques: colloques, recommandation de bonnes pratiques conjointe de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des ESSMS (Anesm) et de la Haute Autorité de santé (HAS), avis du Conseil économique, social et environnemental (Cese), groupe de travail du Défenseur des droits, réanimation du Conseil national de l'autisme dans la perspective du plan III…

Ce dernier focalise désormais toute l'attention face à l'enjeu de santé publique et de société que constitue l'autisme. Entre 350000 et 600000 personnes seraient atteintes d'un syndrome autistique au sens large, et 5000 à 8000 nouveau-nés chaque année, soit une naissance sur 150. Le nouveau plan devra donc réussir là où les deux précédents (2005-2007 et 2008-2010) ont échoué.« *Sur les 30 mesures prévues par le deuxième, plus de la moitié n'a jamais vu le jour! Si notre combat a contribué à gagner la bataille des idées en faveur d'un droit au diagnostic et à l'éducation, elles ne sont toujours pas suivies d'effets* », déplore Danièle Langloys, présidente d'Autisme France. Valérie Létard enfonçait le clou, précisant toutefois: « *La grande hétérogénéité des personnes, l'absence de connaissance des causes, la méconnaissance des troubles par beaucoup de professionnels* […], *les divergences persistantes sur les modes d'accompagnement et les conséquences dramatiques d'erreurs d'orientation permettent de mesurer à la fois l'enjeu et les difficultés de cette problématique.* »

Première étape donc: l'amélioration du dépistage et du diagnostic. Aujourd'hui, ce dernier n'est posé que vers six ans, souvent à l'issue d'un parcours du combattant pour les parents. Quant à celui des adultes, il est presque inexistant. « *Si 40 % des enfants sont diagnostiqués, c'est le cas de 10 % seulement des adultes* », pointe Danièle Langloys. ○ ○ ○

213

Document 9

Il existe pourtant des organismes à la pointe, dont l'action doit être reproduite. En outre, l'activité des centres ressources autisme (CRA) reste à conforter. Force est de constater une grande inégalité dans leurs résultats et leurs capacités. Créé pour assurer un dépistage, « *le CRA de Rhône-Alpes a été rapidement confronté à une saturation de la demande,* rapporte sa coordinatrice, Sandrine Sonié. *Nous intervenons aujourd'hui en appui d'acteurs qui effectuent le diagnostic. Nos autres missions sont de faire évoluer la connaissance du public et de favoriser l'harmonisation de pratiques en participant à des réseaux professionnels.* »

LES ADULTES, GRANDS OUBLIÉS

Obstacle majeur? Le manque de places en ESSMS. « *Et souvent, quand une se libère en établissement non spécialisé, la personne autiste, réputée difficile, n'est pas prioritaire* », déplore Évelyne Friedel, vice-présidente d'Autisme Europe. Sans compter qu'un accompagnement institutionnel n'est pas toujours totalement adapté. Ainsi beaucoup vivent dans des structures autorisées pour la déficience intellectuelle ou la maladie mentale, qui ne font pas toujours partie des troubles associés. Pour les nombreux enfants ne bénéficiant pas de prise en charge voulue par les parents, celle-ci est alors recherchée à l'étranger (*lire l'entretien à droite*) ou dans le secteur libéral. « *L'intervention non remboursée d'un psychologue 20 à 30 heures par semaine coûte plus de 2000 euros aux familles!,* relate Christel Prado, présidente de l'union d'employeurs Unapei. *Alors que l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ou la prestation de compensation du handicap ne s'élèvent tout au plus qu'à 1200 euros par mois.* » Si des structures développent un accompagnement pluridisciplinaire pour les enfants, une fois adolescents, ceux-ci peinent à trouver une place adaptée. « *Peu d'instituts médico-professionnels disposent d'une section spécifique* », illustre Michèle Franoz, présidente de l'association Envol Lorraine. Leur insertion sociale et professionnelle reste encore à l'état de friche.

« La moitié des mesures du plan II n'a pas vu le jour! »

Quant aux adultes, ils font figure de grands oubliés, la pénurie de structures et l'iniquité territoriale étant plus prégnantes encore. Et si des établissements spécialisés existent, les listes d'attente sont longues. Pour les plus jeunes qui sortent d'institution, c'est donc souvent la perspective d'une rupture du parcours. « *Chaque année, cinq à huit jeunes passent à l'âge adulte et nous n'avons plus de places pour les accueillir… Il faut alors les placer en établissements non spécialisés, s'il y a des disponibilités* », explique Jean-Marc Monguillet, président de l'Association d'Ile-de-France pour le développement de l'éducation et la recherche sur l'autisme (Aidera), qui gère trois structures pour enfants. « *Il est donc important de les préparer à vivre de façon autonome* », ajoute-t-il. Reste que beaucoup d'adultes ne sont même pas identifiés ou occupent des lits en hôpital psychiatrique. Quant à l'accès à l'emploi ordinaire et le développement d'une offre de travail protégé, ces deux objectifs du plan II font partie des mesures laissées dans les cartons. Tout comme les circulaires créant les maisons relais spécifiques.

Malgré ce sombre constat, quelques avancées ont été réalisées. Le plan 2008-2010 a attribué 170 millions d'euros pour 4100 nouvelles places: 2100 pour enfants (services d'éducation spécialisée et de soins à domicile – Sessad – et instituts médico-éducatifs) et 2000 pour adultes (maisons d'accueil spécialisées et foyers d'accueil médicalisé), ainsi que pour le développement des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés. Selon un bilan de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) fin 2010, 1672 places étaient installées sur 2900 autorisées pour 2008-2013. En outre, depuis 2009, une vingtaine de structures expérimentales pour enfants mettant en œuvre des méthodes éducatives (ABA, Teacch, Pecs…) ont bénéficié d'un budget global de 20 millions d'euros. Néanmoins, ces prises en charge ne concernent qu'une minorité (environ 380 places, réparties dans onze régions), et leurs financements ne sont pas encore pérennisés.

DES INITIATIVES À CONFORTER

Sur le terrain, les professionnels ne gardent pas les bras croisés. Même si les « *pratiques d'accompagnement des personnes avec des troubles envahissants du développement* [TED] *restent encore peu spécifiques,* […] *une évolution peut être notée avec des interventions* [non encore systématiquement proposées], *visant par exemple le développement de la communication.* [En outre], *se forge dans un grand nombre de structures une réflexion pour améliorer la prise en charge, notamment en associant plus étroitement la famille et la personne* », note une étude récente [2], réalisée dans trois régions par l'Association nationale des CRA (Ancra) et celle des centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptée (Ancreai). Des initiatives se développent, souvent à la faveur de consensus locaux. Celles-ci doivent pouvoir, « *après évaluation, être modélisées et les agences régionales de santé* [ARS] *ont un rôle important à jouer* », estimait Valérie Létard. À l'image de l'établissement et service d'aide par le travail (Esat) parisien Les Chapiteaux turbulents, qui propose à des adultes avec autistme ou TED un parcours professionnalisant dans le monde du spectacle et de l'événementiel.

Pour le secteur, c'est donc un vaste chantier qui s'annonce. Objectif? Répondre à la diversité des situations *via* une palette d'outils assurant un *continuum* de prise en charge adaptée, du premier âge à la fin de vie. Ces évolutions passeront par d'inéluctables créations: de places, d'unités spécifiques, d'alternatives… « *Il reste à identifier précisément les besoins et investir là où les solutions font défaut,* suggère Céline Poulet, directrice générale adjointe de la fédération d'employeurs Fegapei. *Plus on investira sur les tout-petits, moins les coûts seront lourds par la suite en termes d'accompagnement pour certains.* » Les opérateurs ont déjà repéré des difficultés, dans un contexte budgétaire tendu et de concurrence accrue. « *Le risque est de voir des associations sans expérience dans ce champ, souhaitant se développer, remporter des appels à projets* », craint André Masin, président de l'association française de gestion AFG Autisme. Ce alors que ces troubles

Les premières lignes du troisième plan

Le troisième plan pluriannuel Autisme doit être lancé début 2013, après la réunion du Comité interministériel du handicap, qui en formalisera les orientations. La ministre déléguée aux Personnes handicapées et à la Lutte contre l'exclusion en a toutefois déjà dressé les grandes lignes. L'amélioration du diagnostic devrait ainsi faire partie des points phares, avec des mesures favorisant un dépistage entre l'âge d'un an et 18 mois, en mobilisant la protection maternelle et infantile (PMI) et l'ensemble des professionnels de la petite enfance. La recherche devrait aussi être encouragée, ainsi que le développement de la prise en charge dans les ESSMS et à domicile, en particulier pour les adultes. En matière de scolarisation, des classes d'inclusion scolaire spécifiques devraient être créées et l'autisme pris en compte dans la répartition des postes d'auxiliaires de vie scolaire (AVS). Enfin, les aidants familiaux devraient faire l'objet de mesures *ad hoc*.

3/8

Document 9

« La Belgique n'est ni une solution, ni un modèle »

« La convention signée avec la Wallonie n'a pas d'autre but que de sécuriser l'accompagnement des usagers déjà placés là-bas », rappelle Christel Prado (Unapei).

Présidente de l'Unapei [1] et rapporteur du Cese [2], **Christel Prado** revient sur les raisons de l'exode des autistes français en Belgique. Où ils bénéficient de places réservées et d'un accompagnement sur des méthodes éducatives structurées. Mais, prévient-elle, attention à la dynamique de « ghettoïsation ».

Quels sont l'ampleur et le coût de l'exode en Belgique des personnes autistes?

Christel Prado. Il est difficile d'en avoir une idée précise. Les établissements pour personnes handicapées belges accueillent aujourd'hui quelque 6620 usagers français, parmi lesquels environ 1800 adultes, 2920 jeunes enfants placés dans l'enseignement adapté et 1900 enfants en établissements spécialisés. Cela concerne de nombreuses personnes autistes, provenant surtout d'Ile-de-France, du Nord-Pas-de-Calais, de Lorraine et de Franche-Comté.

Les conventions conclues avec ces structures belges représentent un coût annuel de 60 millions d'euros pour l'assurance maladie. La France finance ainsi le prix de journée, mais également les trajets aller-retour entre le domicile et les lieux d'accueil.

À cela s'ajoutent les financements versés par les conseils généraux – presque impossibles à chiffrer.

Reste que le montant des dépenses demeure mal connu, car seules les conventions conclues avec des établissements accueillant des enfants ou de jeunes adultes relevant de l'amendement « Creton » font l'objet d'une centralisation par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Roubaix-Tourcoing. Et celles relatives aux adultes sont facturées à chaque caisse dont ils relèvent.

Quelles sont les raisons de cette migration?

C. P. Elle est avant tout due au manque de places sur le territoire national. Non seulement limitrophe, la Belgique réserve des places aux ressortissants français.

De plus, elle fonde l'accompagnement sur des méthodes éducatives structurées, préconisées [2] notamment par la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm). Une proportion importante des professionnels belges y est formée depuis bien longtemps.

Depuis la fin des années 1990, les établissements français font d'ailleurs appel à des intervenants de ce pays pour former leur personnel à ces méthodes, en l'absence de modules dispensés par les instituts régionaux de formation en travail social (IRTS).

À première vue, la prise en charge proposée là-bas correspond donc totalement aux attentes des familles.

Pourquoi « à première vue »?

C. P. La réglementation régissant le fonctionnement des structures belges dans le champ du handicap n'est pas aussi contraignante que celle en vigueur ici. Le pays ne dispose pas non plus de dispositifs de contrôle semblables aux nôtres.

L'an dernier, les associations du secteur ont donc demandé – et obtenu – la signature d'une convention entre le ministère français et la Région wallonne, autorisant les agences régionales de santé (ARS) finançant des places en Belgique à y effectuer des visites de contrôle. La dynamique de sa mise en œuvre a dû être relancée cette année en raison du changement de gouvernement.

Cela rend-il pour autant souhaitable le recours aux structures belges pour l'accompagnement des personnes autistes?

C. P. Non! Au contraire, il serait préférable de stopper ce flux. D'une part, ce pays manque de places pour répondre aux besoins de ses propres ressortissants. D'autre part, ces orientations bafouent les différentes conventions sur les droits de l'enfant qui prévoient que ce dernier doit grandir dans sa famille. L'accord conclu avec la Wallonie n'a pas d'autre but que de sécuriser l'accompagnement des usagers déjà placés là-bas.

La politique belge de prise en charge est-elle un modèle à suivre?

C. P. Le pays a développé une éducation spécialisée, en marge du milieu ordinaire. Il ne faut donc pas suivre cette dynamique de « ghettoïsation », mais plutôt favoriser l'inclusion. Des classes spécialisées pour enfants atteints de troubles envahissants du développement (TED) devraient voir le jour dans les écoles ordinaires, et permettre aux jeunes, autistes et neurotypiques, de partager certains moments de la journée avec les autres élèves. Ce temps de socialisation favoriserait leur intégration sociale, *via* l'apprentissage des codes sociaux grâce au phénomène d'exemplarité et d'imitation. Il les préparerait ainsi à leur futur cadre de vie d'adulte.

[1] Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis

[2] Le coût économique et social de l'autisme, *avis du Conseil économique, social et environnemental (Cese), octobre 2012; lire* Direction[s] *n° 101, p. 46*

[3] Autisme et autres TED : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent, *recommandation de la HAS et de l'Anesm, mars 2012*

4/8

demeurent « *le grand absent des projets régionaux de santé* [PRS] », déplore Autisme France.

Autre frein, le manque d'analyse des coûts de référence intégrant les préconisations de la HAS et l'Anesm, garantissant des financements à la hauteur de la qualité de l'accompagnement requis. L'adaptation de l'offre nécessitera aussi des reconversions et requalifications de dispositifs existants, au sein du secteur sanitaire, du médico-social, et du premier vers le second. Là aussi des obstacles devront être levés. Notamment la coupure juridique et financière entre les deux, car le mécanisme de transfert de moyens dans le cadre de la fongibilité pour des opérations autorisées peine à se mettre en place. Concernant la prise en charge, quels sont les éléments déterminants ? Selon l'étude de l'Ancra et de l'Ancreai, « *l'utilisation d'outils ou techniques spécifiques, l'association des parents au projet individualisé* ». La HAS et l'Anesm conseillent de les soutenir, ainsi que la fratrie. Séjours de répit, groupes de parole voire participation aux réunions cliniques sont déjà mis en œuvre dans des établissements.

© F. Pohu-Lefèbvre/Les Chapiteaux turbulents

L'Esat parisien Les Chapiteaux turbulents, propose à des adultes autistes ou souffrant de TED un parcours professionnalisant dans le secteur des spectacles vivants.

UN PLAN NATIONAL DE FORMATION ?

Enjeu pour les ESSMS : renforcer la formation. Des efforts importants sont faits… pas encore assez selon les familles. « *Nous assistons certes aux prémisses dans la formation continue. Mais nous attendons toujours que la formation initiale des personnels se conforme à l'état des connaissances de la HAS de janvier 2010* », s'agace Danièle Langloys. Qui salue toutefois les initiatives d'universités ou d'instituts régionaux du travail social, même s'ils risquent de ne pas pouvoir répondre à l'ensemble des besoins. « *Les actions de formation doivent s'inscrire dans le cadre du développement professionnel continu des personnels médicaux et paramédicaux. Au lieu d'un émiettement de ces formations, la mutualisation de lignes budgétaires des organismes paritaires collecteurs agréés, du fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels, de la CNSA, des conseils régionaux devraient permettre le déploiement d'actions auprès des professionnels sur tout le territoire, et un plan national de formation efficace* », préconise Céline Poulet. En attendant, la mesure 5 du plan II sur la formation de formateurs commence juste à se déployer. Objectif : disposer dans chaque région de personnes ressources chargées de permettre la diffusion et l'appropriation par les acteurs de connaissances actualisées et validées.

Au-delà d'une réponse institutionnelle, les attentes des usagers et des familles visent l'inclusion et le milieu ordinaire. « *Aux États-Unis, 80 % des enfants vont à l'école et tous les enseignants sont formés, un* ratio *inversé en France bien que 70 % des autistes ne présentent pas de retard mental* », dénonce Danièle Langloys. « *La non-application de la loi de 2005, qui prône la scolarisation en milieu ordinaire, n'est pas sanctionnée. Il manque une volonté politique pour mettre fin aux pratiques d'une Éducation nationale élitiste et d'un secteur médico-social tenant les rênes de l'éducation spécialisée* », accuse Christine Philip, responsable de formation.

DES PARCOURS À COORDONNER

Pourtant, c'est bien en misant sur le décloisonnement, la mise en réseaux et les partenariats avec le sanitaire et l'Éducation nationale, que des solutions peuvent être trouvées. Jean-François Gey, directeur général de l'association des PEP de l'Essonne (AD PEP 91) en témoigne : « *Notre Sessad apporte un soutien médico-éducatif aux classes pour l'inclusion scolaire* [Clis] *qui sont coanimées par un enseignant et un éducateur spécialisés. Ce travail en synergie contribue aussi à réduire l'usure professionnelle et à fidéliser les personnels.* » À la disposition des ESSMS ? « *Les recommandations de la HAS et de l'Anesm permettent d'établir des parcours repères à partir desquels les opérateurs pourraient s'organiser de manière coordonnée pour identifier qui fait quoi et quand,* rappelle Céline Poulet. *Nous plaidons aussi pour des conférences régionales, afin d'accompagner le plan III, renforçant les comités techniques régionaux aux missions à la composition réactualisée.* » D'autant que l'empilement des dispositifs génère d'importants surcoûts. Christel Prado, également rapporteur de l'avis du Cese sur le sujet, confirme : « *Même insuffisante au regard des besoins, la dépense publique est significative* [3]. *Mais on dépense mal en multipliant des financements non coordonnés qui aboutissent à un coût unitaire élevé comparé aux autres pays, sans atteindre toutes les personnes concernées.* » À la veille de l'annonce d'un troisième plan, la pression est donc forte pour le gouvernement.

Enfants autistes : la recommandation HAS-Anesm

- Proposer un projet personnalisé d'interventions (PPI) précoces (avant quatre ans et dans les trois mois suivant le diagnostic), globales et coordonnées, fondées sur une approche éducative, comportementale et développementale ;
- Associer l'enfant et ses parents à l'élaboration du PPI, régulièrement réévalué au regard du développement et de l'état de santé ;
- Encadrer les prescriptions médicamenteuses et solliciter un avis médical à la recherche d'une cause somatique en cas de changement de comportement brutal ou inexpliqué ;
- Coordonner les acteurs en désignant un professionnel ou un binôme au sein de l'équipe d'intervenants pour assurer continuité et complémentarité des prises en charge, tout au long du parcours, en préparant les périodes de transition ;
- Former tous les deux ou trois ans les intervenants afin d'actualiser leurs connaissances sur l'autisme et les troubles envahissants du développement (TED) et sur les interventions recommandées.

Source : Autisme et autres TED, interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent, *recommandation de bonnes pratiques, HAS et Anesm, mars 2012*

[1] Évaluation de l'impact du plan Autisme 2008-2010, *rapport de la sénatrice UMP du Nord Valérie Létard, décembre 2011*

[2] Étude des modalités d'accompagnement des personnes avec TED, *réalisée par l'Ancra et l'Ancreai avec le soutien de la CNSA, en collaboration avec la DGCS et la DGESCO, en Franche-Comté, Nord-Pas-de-Calais et Ile-de-France, mars 2011*

[3] Selon le Cese, l'État a consacré en 2010 (hors coûts hospitalier et sanitaire) près de 1,4 milliard d'euros aux personnes autistes : 680 millions d'euros à l'accueil en ESSMS, 664 millions au versement d'allocations et 55 millions pour l'éducation.

Une action précoce tournée vers le milieu ordinaire

Accompagnement modulable et évolutif, équipe pluridisciplinaire mobile, partenariat avec les écoles. Tels sont les piliers de la prise en charge assurée par un service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (Sessad) pour des enfants autistes dès l'âge d'un an.

D'abord spécialisé dans le soutien et la formation des familles et des professionnels dans le champ de l'autisme, l'association Envol Lorraine a ouvert en 2009 une structure innovante. Le service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (Sessad) spécifique L'Oiseau bleu accompagne des enfants autistes ou souffrant de troubles envahissants du développement (TED). « *La particularité du Sessad, qui s'appuie sur les méthodes éducatives et comportementales (Teacch, ABA…), est son action précoce puisqu'il suit des enfants dès un an* », expose Michèle Franoz, présidente de l'association. Actuellement, le Sessad accompagne 21 enfants entre trois et six ans, et 20 entre sept et quinze ans.

Chaque jour, un cahier de liaison entre les professionnels et la famille relate les activités suivies par les enfants et les difficultés rencontrées.

UNE LARGE AMPLITUDE D'INTERVENTION

« *Notre ambition est le retour dans les dispositifs de droit commun. Cela passe notamment par le travail sur l'autonomie, ainsi que la (re)scolarisation. L'équipe pluridisciplinaire agit de façon intensive avant l'entrée à l'école, puis suit l'enfant dans son parcours vers l'intégration en milieu ordinaire* », complète Patrick Varraso, le directeur. Ce service spécifique assure ainsi un accueil dans la structure, le plus souvent en demi-journée, complété par une intervention mobile dans un périmètre de 30 kilomètres (ou sur 30 minutes) autour de la commune de Saint-Avold (Moselle) où il est implanté. « *Les chauffeurs vont chercher les enfants chez eux le matin pour qu'ils travaillent avec les professionnels dans nos locaux sur la communication, les interactions sociales ou encore les aptitudes scolaires*, décrit Michèle Franoz. *L'après-midi, ils sont accompagnés à l'école, à la crèche, dans les activités de loisirs ou à domicile.* »

Le personnel mobile intervient à tout moment de la journée, en fonction des besoins : le matin pour la toilette et l'habillage, au moment des repas ou du coucher. À l'école, deux éducateurs scolaires interviennent en appui des auxiliaires de vie scolaire (AVS) et des instituteurs. En interne, un troisième assure la coordination et le lien avec les partenaires. En effet, le Sessad a signé des conventions avec chaque école. Un dispositif qui, pour l'heure, fonctionne sans heurt. « *Les enseignants nous voient comme de vrais partenaires, mais aussi comme une bouffée d'air* », assure le directeur.

La prise en charge se veut particulièrement souple et évolutive. « *Après évaluation, le projet individualisé, construit avec la famille, est régulièrement revu* », détaille Michèle Franoz. L'accompagnement peut ainsi atteindre 20 voire 30 heures par semaine, modulables si nécessaire. « *Il peut aussi baisser au profit du temps de scolarisation*, poursuit-elle. « *Nous assurons donc une large amplitude d'intervention* », explique le directeur. Le Sessad est ouvert 11 heures par jour, 300 jours par an. Ce grâce à une équipe composée de 15 équivalents temps plein (ETP) en personnel éducatif (éducateurs scolaires, sportifs et de jeunes enfants), quatre ETP en paramédical et médical (orthophoniste, psychologue, psychomotricien…) et cinq en chauffeurs. L'Oiseau bleu accorde également une place centrale à la famille. Ses horaires permettent notamment aux mères de reprendre une activité professionnelle. Et un cahier de liaison, rempli par les professionnels, relate au quotidien les activités suivies et les difficultés rencontrées. Enfin, la fratrie est prise en compte, *via* des jeux, la confection d'un repas et des échanges.

TOUS SCOLARISÉS

Une prise en charge qui a un coût, nécessaire : 34000 euros par an et par place (environ 18000 euros pour un Sessad traditionnel). « *Mais attention ! Il est nécessaire de comparer le coût horaire, soit 20 euros pour la structure* », estime le directeur. Au bout de trois ans de fonctionnement, le bilan est positif. L'agence régionale de santé (ARS), unique financeur public, vient d'évaluer le dispositif et d'accorder une extension de places. « *En 2009-2010, certains enfants n'étaient pas ou peu scolarisés. Aujourd'hui, douze fréquentent des classes d'intégration scolaire (Clis), quatre en unités localisées pour l'inclusion scolaire (Ulis) et tous les autres à l'école de leur quartier, pratiquement tous au moins en demi-journées*, se satisfait le directeur. *Mais nous devons aller plus loin encore !* » Plus loin, c'est-à-dire pallier le manque de solutions pour les jeunes adultes, en organisant un service de suite et un dispositif pour les adolescents grâce à des studios en maison-relais. Un vaste programme.

CONTACT

- Sessad L'Oiseau bleu : 03 87 82 30 08

Document 9

Un foyer médicalisé mise sur une équipe bien rodée

Le Cèdre bleu, qui accueille de jeunes adultes autistes, a mis en place une formation continue et un protocole d'embauche adaptés. Afin de limiter l'usure et le turn-over des professionnels.

© Le Cèdre bleu

Tous les salariés en contact avec les résidants suivent des demi-journées de formation à l'autisme.

Lorsqu'il a ouvert en 1998 à Chaville (Hauts-de-Seine), le foyer d'accueil médicalisé (FAM) spécifique Le Cèdre bleu a fait figure de précurseur en Ile-de-France. Géré par l'Association d'amis et parents d'enfants handicapés mentaux (APEI) de Sèvres, Chaville, Ville d'Avray, sa vocation était de répondre aux besoins de jeunes adultes à la sortie d'hôpitaux de jour (notamment celui de l'association), d'instituts médico-éducatifs (IME), et également de ceux vivant à domicile et qui se retrouvaient sans solution. Il accueille aujourd'hui 27 adultes (de 20 ans et plus, la moyenne d'âge actuelle étant d'environ 33 ans) avec autisme « sévère », mais sans handicap moteur ou sensoriel grave. Et qui pour la plupart y vivent depuis l'ouverture.

PRISE EN CHARGE PAR PETITS GROUPES

Les premières années, le personnel a eu à gérer un héritage compliqué pour face à un public parfois lourdement médicalisé. « *Il y avait beaucoup de phénomènes de violence et des difficultés comportementales importantes. D'autant que les questions affectives et sexuelles peuvent entraîner des frustrations déstabilisantes. Notre objectif est donc de leur assurer un cadre de vie structuré* », raconte Sylvie Brylinski, directrice des établissements médico-sociaux de l'APEI. Le Cèdre bleu propose une prise en charge individualisée au sein de petits groupes de vie, reposant sur les approches éducatives. L'accompagnement s'organise en ateliers d'apprentissage ciblés sur les besoins des résidants dans la réalisation des tâches quotidiennes et l'acquisition de l'autonomie, sans oublier le suivi médical. « *La prévention notamment est très importante. En cas de troubles, nous nous assurons toujours qu'il n'y a pas un problème de santé ou de douleurs à l'origine* », poursuit la directrice.

Pour assurer cette prise en charge, la directrice a misé sur un plan de formation renforcé et sur un protocole d'embauche cadré. « *Lors de son recrutement, chaque professionnel éducatif suit une semaine de cours théorique, puis intervient pendant un mois en doublon d'un collègue tuteur, et retourne une semaine en formation pratique pour acquérir l'ensemble des méthodes,* précise Sylvie Brylinski, qui a chiffré ce coût à l'embauche à 2000 euros. *Il bénéficie aussi d'un accompagnement en intra et de l'intervention d'un psychologue pour créer un espace de réflexion.* » En outre, tous les salariés en contact avec les résidants ont droit à des demi-journées de formation dispensées par le psychologue.

UN ENCADREMENT RENFORCÉ

En matière de management, là aussi l'accompagnement doit être solide dans une structure, où le recrutement est parfois compliqué et le *turn-over* important. Ce que le Cèdre bleu a néanmoins su limiter. « *Pour cela, l'équipe de direction doit être expérimentée et formée afin de constituer une véritable colonne vertébrale, clé de fidélisation des autres professionnels. Directrice, directrice adjointe, chefs de service: il nous est aussi plus facile de gérer les astreintes* », ajoute Sylvie Brylinski. Qui, par ailleurs, peut compter sur une gouvernance associative « *soutenante* ».

Malgré cela, des difficultés subsistent. Avec notamment un budget (coût annuel à la place: 106000 euros) qui ne permet pas d'avoir un taux d'encadrement satisfaisant, estime la directrice: un professionnel pour 3,5 usagers. « *Avec un fonctionnement 365 jours par an et 24 heures sur 24, et un public plus difficile que celui d'un foyer d'hébergement, il nous faudrait un* ratio *de un pour deux, et deux éducateurs spécialisés de plus!* », s'exclame Sylvie Brylinski, qui doit donc recourir à des contrats aidés ou de professionnalisation.

Reste qu'aujourd'hui les troubles du comportement sont stabilisés. « *Même si ce n'est jamais définitivement gagné, nous avons réussi à diminuer les traitements et à diminuer le budget des médicaments par deux en six ans. De plus, nous mettons régulièrement en place des fenêtres thérapeutiques* », se satisfait-elle. Enfin, la structure mise sur l'acquisition d'une maison mitoyenne afin de disposer de six places d'internat, deux de semi-internat et d'une d'accueil temporaire, permettant aux résidants de sortir de l'hébergement collectif, de vivre en autonomie. Et de développer un véritable projet de vie.

CONTACT

- Le Cèdre bleu: 01 41 15 81 90

7/8

Document 9

POUR APPROFONDIR

Autisme : le partenariat entre parents et professionnels

La notion de partenariat est de plus en plus utilisée comme un slogan publicitaire preuve d'une généralisation accrue du principe utile qu'est celui de lier les parents aux professionnels et vice versa. Si cette notion se verbalise, elle est toutefois loin de correspondre à une réalité. Lorsqu'elle existe, elle est souvent caractérisée par des tensions, une incompréhension latente qui entrave la possibilité des parents à mener à bien le projet de vie de leur enfant/adulte porteur d'un autisme, mais aussi pour que les professionnels avancent de manière efficiente dans l'accompagnement sans freiner, voire se perdre entre les besoins qu'ils ont estimés pour le bien-être et le bien devenir de la personne avec autisme et les souhaits parentaux centrés sur l'accès à l'épanouissement de leur enfant.

Auteur : Patrick Élouard
Éditeur : AFD, 2012
Prix : 17 euros

NB. Les commentaires des ouvrages cités dans cette rubrique sont communiqués par les éditeurs.

Scolariser des élèves avec autisme et TED

La pédagogie de l'inclusion abolit toute forme d'exclusion et ne propose d'autres modalités de scolarisation pour les élèves handicapés que celles en vigueur dans les classes ordinaires. C'est l'école ordinaire pour tous. Toutefois, si l'inclusion s'est substituée à l'intégration dans les discours, il importe d'apprécier la situation actuelle à travers des exemples concrets. La loi de février 2005 affirme seulement « un droit à la scolarisation pour les élèves handicapés ». Elle n'a pas déclaré qu'elle se ferait en milieu ordinaire pour tous. Elle peut tout aussi bien s'effectuer en milieu spécialisé pour les cas de handicaps plus sévères…

Auteurs : Christine Philip, Ghislain Magerotte et Jean-Louis Adrien (sous la dir.)
Éditeur : Dunod, 2012. Prix : 28 euros

Et aussi

- **Les paradoxes de l'autisme**, Jean-Daniel Causse et Henri Rey-Flaud, Érès éd., 2011.
- **Les autismes**, Viviane Chauveau-Cheveroche, Seli Arslan, 2010.
- **Fonctionnements autistiques chez l'adulte**, Michel Brioul, éd. Chronique sociale, 2012.
- **L'habitat des personnes avec troubles envahissants du développement (TED) : du chez soi au vivre ensemble**, étude réalisée pour la Direction générale de la Cohésion sociale (DGCS) par l'Association nationale des centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptée, octobre 2011. À télécharger sur **http://ancreai.org**
- **Autisme et autres TED. État des connaissances hors mécanismes physiopathologiques, psychopathologiques et recherche fondamentale**, rapport de la Haute Autorité de santé (HAS), mars 2010. À télécharger sur **www.has-sante.fr**
- **La scolarisation des enfants handicapés**, rapport du sénateur Paul Blanc, juin 2011. À télécharger sur **www.ladocumentationfrancaise.fr**
- Association nationale des centres de ressources autisme (ANCRA) : **www.autismes.fr**
- **Autisme, Grande cause 2012**, site institutionnel : **www.autismegrandecause2012.fr**

Les travaux de la HAS et l'ANESM (mars 2012) ont amené à des référentiels et Recommandations de Bonnes Pratiques. L'étape à franchir est celle de l'appropriation de ces approches et modalités d'accompagnement recommandées.

Autisme / Formation aux Stratégies Éducatives spécifiques pour un Accompagnement Adapté

FORMATIONS DE BASE ET APPROFONDISSEMENT
SECTEUR SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIAL PARIS ET PROVINCE - INTRA ET INTER

- Prévenir et gérer les troubles du comportement
- Communication visualisée
- Autisme et Stratégies Educatives (TEACCH - ABA)
- Prévenir la maltraitance
- ABA (Analyse Béhaviorale Appliquée)
- Les Habiletés Sociales
- Développer un PEI – (enfants / adolescents / adultes)
- Les particularités sensorielles et perceptives
- Evaluations – PEP 3 et AAPEP
- Haut niveau et syndrome d'Asperger
- 3ème âge et vieillissement précoce
- Evaluations informelles et aides visuelles …

EDI formation - 21 avenue Cévoule - 06220 Golfe Juan
Tel. 04 93 45 53 18 - Fax 04 93 69 90 41
Site web : ediformation.fr | e-mail : edinfos@orange.fr
Préinscription aux stages possible par téléphone ou sur notre site

Toutes nos formations sur ediformation.fr
Catalogue gratuit sur demande
Tel : 04 93 45 53 18 ou Mail : edinfos@orange.fr

8/8.

DOCUMENT 10

La difficile prise en charge de l'autisme

On connaissait les difficultés d'une prise en charge équitable et efficace du handicap : il semblerait que les obstacles soient surmultipliés pour ce qui concerne l'autisme. Pourtant, quelques textes législatifs spécifiques ont vu le jour et un plan Orsec a même été vigoureusement préconisé il y a trois ans.

« Pénétrer dans le monde de l'autisme, c'est comme entrer dans un immense tunnel noir, en grande courbe, dont on aperçoit avec peine, inaccessible et au très loin, la petite et vacillante lueur de sortie ».

Jean-François Chossy,
en préambule de son rapport sur l'autisme

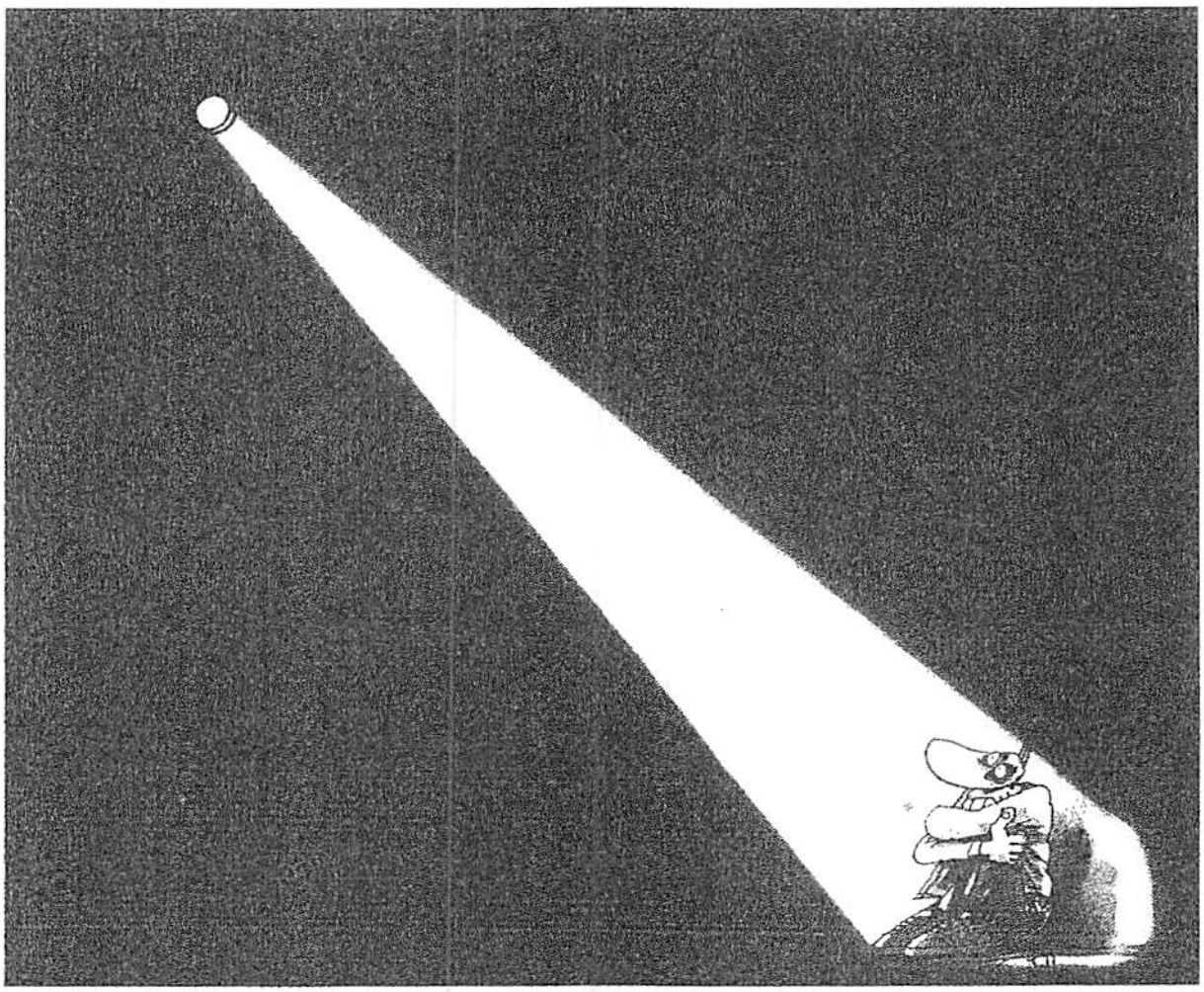
Aujourd'hui, à peu près cerné dans toute sa complexité, l'autisme a toujours une place particulière dans le monde du handicap : il se caractérise en général par des troubles de la communication et du langage auxquels s'ajoutent une perturbation des relations sociales et des troubles du comportement. La population autistique est évaluée à environ 80 000 personnes.

Quelques textes législatifs existent : une circulaire (27 avril 1995) *relative à la prise en charge thérapeutique, pédagogique et éducative et à l'insertion sociale des enfants, adolescents et adultes atteints d'un syndrome autistique* ; une loi (11 septembre 1996) sur une prise en charge adaptée de l'autisme, accompagnée d'un plan de création de places... Une autre circulaire (10 avril 1998) relative à la formation continue... Mais en 2000, un rapport remis au Parlement sur l'évaluation des actions conduites en la matière pendant les cinq dernières années soulignait les manques : *« Malgré ces avancées, les programmes mis en œuvre demeurent encore insuffisants pour répondre à l'ampleur des difficultés rencontrées par les personnes et leur famille »*.

En effet. Insuffisance notoire du nombre de personnes prises en charge, diagnostics trop tardifs, recherche pas assez soutenue, accompagnement à largement améliorer... Un point particulièrement douloureux résume le malaise : les données recueillies il y a trois ans indiquaient que seule une personne sur huit atteinte d'autisme bénéficiait d'une prise en charge adaptée, d'où le nombre important de familles contraintes de confier leurs enfants en Belgique, pays mieux équipé...

13

Document 10



Tout en réclamant « *un plan Orsec pour l'autisme* », un rapport avait dressé fin 2003 un constat sévère et précis des lacunes (1). L'intégration — qu'elle soit scolaire, sociale ou professionnelle — ne fonctionne pas. L'auteur, député de la Loire en mission auprès de la secrétaire d'État aux Personnes handicapées, y réclamait des formations spécifiques pour les parents comme pour les intervenants professionnels. Des budgets ne correspondant pas au « *devoir de solidarité nationale* » et la défiance marquée des pouvoirs publics quant aux initiatives expérimentales étaient également dénoncés. Entre autres dysfonctionnements : le fait que rien ne soit prévu pour les personnes autistes vieillissantes qui finissent le plus souvent leur existence en structure psychiatrique. Les différentes formes de maltraitance — par ignorance, par →

Un plan Orsec pour l'autisme

- Poser un diagnostic précoce et stimuler la recherche.
- Accompagner la personne autiste par des moyens humains, techniques et financiers, de façon personnalisée, tout au long de la vie.
- Réaliser la formation continue et adaptée de tous les intervenants.
- Organiser une conférence de consensus.
- Relancer la politique de soutien à domicile.
- Tendre à l'intégration sociale, scolaire et professionnelle.
- Ne pas opposer l'approche « *psychodynamique* » à la tendance « *éducative* ».
- Intégrer en développant en priorité les méthodes éducatives.
- Créer les places qui correspondent aux besoins.
- Déclencher un nouveau plan pluriannuel.
- Mettre en place une circulaire interministérielle pour la promotion d'actions innovantes et performantes, avec les moyens programmés.
- Appuyer toutes ces actions sur la solidarité nationale.

213

Une orthophoniste aide un enfant autiste à lire à l'institut médico-éducatif « Notre École » à Paris.

→ négligence, par renoncement — devaient impérativement être combattues *(voir encadré page 9)*. Par ailleurs, les associations déplorent la banalisation du terme *autisme* et souhaitent qu'un effort de sensibilisation soit fait en direction du grand public. Certes, en 2004, à l'occasion de la présentation du projet de loi relatif à l'égalité des droits des personnes handicapées, le gouvernement avait annoncé un programme pluriannuel de création de places en établissements et services médicosociaux sur la période 2005-2007. Un volet spécifique pour les personnes autistes prévoyait la création de 750 places pour enfants et adolescents, 1 200 places médicalisées pour adultes (maisons d'accueil spécialisées, foyers d'accueil médicalisés – MAS, FAM). À l'époque, les pouvoirs publics estimaient que 4 200 enfants déclarés autistes se trouvaient en institution ou pris en charge en service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) ; pratiquement le même nombre d'adultes autistes (4 400) étaient accueillis en foyer d'hébergement, en MAS ou en foyer d'accueil médicalisé. Certaines personnes (moins de mille) avaient pu bénéficier d'une prise en charge en centre d'aide par le travail (CAT, aujourd'hui ESAT). Qu'en est-il aujourd'hui ? Si des avancées sont faites, c'est à petits pas. Le bulletin officiel n° 15 du 14 avril 2005 faisait le point sur la politique menée. Il y était considéré comme fondamental « *que soient constituées des instances régionales de dialogue, de concertation et d'approfondissement des problématiques liées à l'autisme et aux troubles envahissants du développement (TED)* » appropriées au contexte local. De même, la mise en place d'un dispositif national d'animation et de suivi, et la mise en œuvre de réponses adaptées — principalement en matière d'éducation et d'accompagnement — étaient préconisées. Le bilan insistait enfin sur la nécessité de développer les *centres ressources autisme* (CRA) dans toute la France.

Il y a donc encore, semble-t-il, du chemin à parcourir. L'association *Autisme France* donne deux rendez-vous : les 12 et 13 mai prochains, une rencontre portera sur le thème *Diagnostic et accompagnement des familles*, et son congrès annuel fera le point de la situation à la fin de cette année, le 10 novembre.

Entre autres dysfonctionnements : le fait que rien ne soit prévu pour les personnes autistes vieillissantes qui finissent le plus souvent leur existence en structure psychiatrique.

Joël Plantet

(1) *La situation des personnes autistes en France – Besoins et perspectives*, Jean-François Chossy. Consultable sur http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr

Document 11

Entretien avec Thomas Bourgeron, professeur à l'université Paris 7 et directeur de l'unité « Génétique humaine et fonctions cognitives » à l'Institut Pasteur.

Vos études permettent-elles de démontrer que l'autisme a des origines génétiques ?

L'autisme a été décrit la première fois par le psychiatre Leo Kanner en 1943 et est diagnostiqué sur la base de trois domaines comportementaux : un déficit de communication sociale, un langage altéré et des comportements stéréotypés et répétitifs. Au-delà de cette définition unique, il existe une hétérogénéité clinique importante, car l'autisme peut être associé à un retard mental profond ou au contraire à des traits mineurs de la personnalité. Par conséquent, l'autisme n'est sûrement pas une entité unique mais plutôt un phénotype complexe et multiple. Le terme « troubles du spectre autistique » (TSA) est maintenant employé et inclut en particulier l'autisme typique et le syndrome d'Asperger. Le syndrome d'Asperger se rapporte à la partie du continuum des TSA caractérisé par des capacités cognitives et un langage normal.

Une origine génétique de l'autisme a été fortement suspectée dès les premières descriptions du syndrome. Les études sur les familles et les jumeaux ont montré qu'il existait une composante génétique à l'autisme et dans 15 à 20 % des cas, l'autisme est associé à des syndromes génétiques connus comme le syndrome de l'X fragile, le syndrome de Rett, la sclérose tubéreuse de Bourneville ou une duplication du chromosome 15. Cependant, pour la très grande majorité des personnes avec autisme, les gènes impliqués ne sont toujours pas identifiés.

Nos études de génétique moléculaire ont pour but d'identifier ces gènes de susceptibilité. Ces études sont réalisées grâce à la volonté des familles qui participent à la recherche et à la collaboration avec les équipes du Pr. Marion Leboyer à l'hôpital Chenevier de Créteil (Seine- et-Marne), du Pr. Marie Christine Mouren-Simeoni à l'hôpital Robert Debré (Paris) et du Pr. Christopher Gillberg à Goteborg en Suède. Nous avons ainsi décrit des mutations génétiques chez des patients avec autisme ou syndrome d'Asperger. Les gènes responsables sont appelés « neuroligines » et codent des protéines impliquées dans la mise en place des connexions entre les neurones (les synapses). Depuis, d'autres mutations des neuroligines ont été identifiées chez des personnes avec autisme par d'autres équipes en France et aux États-Unis. Si les mutations « neuroligines » ne concernent pour l'instant que quelques rares familles, nous détenons maintenant une information cruciale pour identifier les autres gènes responsables de l'autisme.

Existe-t-il une prédisposition génétique à l'autisme dans les familles ?

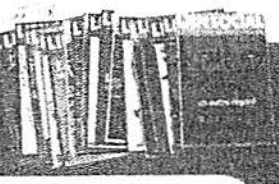
Les causes génétiques de l'autisme sont extrêmement variées et il n'y pas un seul gène de l'autisme. Il est donc actuellement très difficile de répondre à cette question. Les analyses épidémiologiques montrent que le risque d'avoir un deuxième enfant atteint - dans les familles ayant déjà eu un enfant avec autisme - est environ 45 fois plus important que pour la population générale. Cependant il faut comprendre que ces données sont issues d'études statistiques et que dans la très grande majorité des cas, il est impossible de déterminer le risque pour une famille donnée d'avoir un enfant avec autisme. Seulement dans les rares cas où une anomalie génétique est identifiée, les familles peuvent avoir un conseil génétique.

Ces résultats ouvrent-ils des perspectives de traitement pour les personnes autistes ?

Il faut rappeler que l'autisme n'est sûrement pas une entité unique mais plutôt un phénotype complexe et multiple. Cette grande variabilité vaut aussi pour les gènes et probablement également pour les traitements futurs de l'autisme. Néanmoins, l'identification des facteurs de vulnérabilité génétique devrait nous permettre de mieux comprendre l'origine de ce syndrome et de mieux cibler les futurs essais thérapeutiques basés sur cette connaissance.

Propos recueillis par **Katia Rouff**

Abonnement à *LIEN SOCIAL*



◯ 1 an → 88 € / 44 numéros

◯ 6 mois → 47 € / 22 numéros

◯ PRELEVEMENT MENSUEL → 7,5 €/mois soit 82,5 € /an

Pas de prélèvement au mois d'août - Formulaire à se procurer à *LIEN SOCIAL* ou à télécharger sur notre site internet

ETUDIANT OU DEMANDEUR D'EMPLOI
Justificatif obligatoire • Paiement par chèque uniquement

◯ 1 an → 48 € ◯ 6 mois → 26 €

Bulletin à retourner accompagné de votre règlement par chèque bancaire ou postal à l'ordre de *LIEN SOCIAL*

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

..... Pays .....

CP + localité : ..... Tél .....

La méthode Teacch, une alternative à la psychanalyse

PHOTO DR

Entretien avec Pierre Toureille, président d'honneur de Pro Aid Autisme

L'association Pro Aid Autisme a 21 ans. Elle a été créée par des parents d'enfants autistes et des professionnels de la santé pour répondre à une urgence sociale : la création de structures d'accueil et d'éducation adaptées aux personnes autistes. Depuis ses débuts, l'association a conclu un agrément avec la division Teacch, en Caroline du Nord.

Vous êtes cofondateur de l'association Pro Aid Autisme et père de Louise, jeune femme autiste aujourd'hui âgée de 33 ans. Quel a été son parcours ?

Depuis la naissance de Louise et pendant des années, nous avons rencontré les plus grands spécialistes français pour comprendre de quoi souffrait notre fille, sans succès. En France, on parlait de psychose infantile et on ne connaissait pas l'autisme. Lorsqu'elle a eu 8 ans, elle a été reçue par Françoise Dolto. Cette psychanalyste avait certes un charisme indéniable et une grande pratique des enfants, mais elle a déclaré que l'état de Louise était lié à la « rigidité » de sa mère. Elle l'a fait « suivre » durant trois ans en psychothérapie, — une épreuve pour elle, sa mère et le reste de la famille —. C'est à Washington que le diagnostic d'autisme a été posé à l'adolescence.

Vous avez ensuite découvert la méthode Teacch et décidé de créer une première structure d'accueil pour jeunes autistes qui l'appliquerait.

En effet, lorsque Louise a eu treize ans, sa mère s'est rendue en Caroline du Nord voir ce que l'on proposait là-bas aux adolescents autistes. Elle a découvert un programme prometteur : le programme Teacch dont elle a vu tout de suite l'efficience, la rigueur, l'humanité. Nous avons alors créé l'association Pro Aid Autisme, ouvert le premier centre d'accueil de jour pour jeunes autistes à Paris et choisi d'utiliser cette méthode. L'émission *La marche du siècle* a consacré un reportage à ce centre qui a eu beaucoup de retentissement. Il nous a permis d'obtenir plus facilement l'agrément de la DDASS de Paris pour la création de deux autres centres d'accueil pour jeunes autistes dans les années 90. Aujourd'hui, la capitale compte quatre centres de ce type qui accueillent ce public en journée et sans rupture familiale.

Grâce à l'imagerie médicale, nous savons aujourd'hui qu'une personne atteinte d'autisme n'entend pas toujours les voix. Basées sur le langage, les psychothérapies ne constituent donc pas une bonne alternative pour elles. La communauté scientifique considère maintenant l'autisme comme le plus génétique des troubles neuropsychiatriques. Nous sommes donc loin de l'idée encore largement répandue de la responsabilité maternelle dans l'apparition des troubles autistiques. Le programme Teacch est actuellement utilisé dans de nombreux pays européens, en particulier en Grande-Bretagne et dans les pays scandinaves. Son principal objectif consiste à « se

« La pire violence que l'on puisse faire à un enfant autiste c'est de ne rien faire pour lui. »
Stanislas Tomkiewicz

mettre dans la peau » d'une personne autiste et non à tenter de la façonner à notre image. Son objectif est de lui donner les moyens de comprendre, d'apprendre, de s'exprimer oralement ou par gestes et de mieux vivre. Le soutien commence dès l'enfance et se poursuit à l'âge adulte. La façon d'apprendre de la personne autiste diffère de la nôtre, ainsi la méthode Teacch augmente-t-elle par exemple l'information visuelle (objets concrets, pictogrammes, écriture), la personne autiste comprenant mieux ce qu'elle voit que ce qu'elle entend.

Votre fille Louise bénéficie de cette prise en charge depuis les années 80, que lui a-t-elle apporté ?

Comme 75 % des personnes autistes, Louise a un retard mental important. De plus, elle ne parle pas. Le programme Teacch permet de tester la personne autiste et de la faire évoluer à partir de ses centres d'intérêt. Alors que le carnet de santé de Louise spécifiait qu'elle n'était pas « testable », elle a pu progresser grâce à la mise en évidence de ce qu'elle aime et de ce qu'elle peut faire. Les stratégies éducatives lui ont donné des points de repères. Elle a réalisé de nombreux progrès et sait nous faire comprendre ses désirs. Aujourd'hui Louise communique de plus en plus et est en recherche constante d'autonomie. Le lundi, lorsqu'elle arrive au centre qui l'accueille, elle voit sur son programme de la semaine les images ou photos qui représentent les activités qu'elle va suivre. La forme d'autisme dont elle souffre se caractérise par une absence absolue de points de repères dans l'organisation du temps et de la vie, aussi les points de repères spatio-temporels qui lui sont proposés l'aident-ils à trouver un sens à la journée qu'elle va vivre. Elle sait aussi manifester ses préférences : comme elle adore aller à la piscine, le jour où la photo de cette activité est affichée sur son programme, elle la place en premier sur le planning. Grâce au talent et à l'empathie des professionnels qui travaillent avec elle, notre fille a appris plein de choses : nager, faire du vélo... Avec la méthode Teacch on propose aussi des récompenses : lorsque Louise — qui adore la musique — a fini d'assembler un puzzle, elle peut se détendre en allant écouter la musique qu'elle aime. Cette méthode apporte une cohérence là où il n'en existe pas. Pour autant, nous ne soumettons pas Louise à un matraquage. À la maison, nous n'utilisons pas d'images pour communiquer avec elle ! Elle sait exprimer ses désirs. Elle qui adore la randonnée, mime la marche pour nous inviter à l'accompagner en balade. Elle sait aussi nous indiquer qu'elle a envie d'une séance de cinéma ou de musique. Grâce à Teacch, elle a gagné de l'espace et de la liberté. Malgré tout, je suis attristé par tout ce que ma fille ne pourra jamais connaître, comme vous et moi. Au total, il me semble toujours qu'elle vivra autrement, sa vie à elle, privée de bien de ces événements qui comptent dans nos vies à nous, même « ordinaires ».

Les personnes autistes, comme Louise, savent-elles exprimer leur souffrance ?

Les personnes autistes ne savent pas exprimer leur souffrance avec précision. Depuis un an, Louise se plaint par exemple de douleurs et nous montre sa tête. Nous en avons déduit qu'elle souffrait de céphalées, or ni les médicaments, ni les examens, ni les visites chez le neurologue... n'ont pour l'instant permis de résoudre son problème. Elle ne peut pas nous dire précisément ce qu'elle ressent, il nous faut alors tâtonner pour l'aider. Nous n'avons pas fini de nous interroger sur la « souffrance » des personnes autistes. Dans le passé, il arrivait qu'une personne autiste se jette tête la première contre un mur et se retrouve la tête en sang parce qu'elle ne savait pas exprimer sa souffrance. Teacch insiste sur la vigilance à apporter →

Le programme Teacch

L'association Pro Aid Autisme utilise le programme Teacch (1). Né dans les années 60 aux USA, ce programme intègre les parents comme partenaires. Son objectif : donner à la personne autiste les moyens de comprendre, d'apprendre, de s'exprimer et de mieux vivre dès l'enfance et tout au long de la vie. Ses principes : accepter et respecter la personne autiste avec son handicap (« à l'heure actuelle non guérissable »), l'aider par des concepts éducatifs personnalisés qui se fondent sur sa façon d'apprendre, différente de la nôtre, en augmentant par exemple l'information visuelle (objets concrets, images, écriture), les personnes autistes comprenant mieux ce qu'elles voient que ce qu'elles entendent. Il vise à donner à chacune un moyen de communication par lequel elle puisse s'exprimer et être comprise par son entourage.

(Source : Pro Aid Autisme)

(1) Treatment and education of autistic and related communication handicapped children

→ aux personnes et leur évite de se mettre en danger. Il n'y a pas de remède ou de panacée, les seules indications probantes se résument en un mot : l'empathie. On veille à prévenir des problèmes simples (soins dentaires…) qui, non pris en compte, peuvent provoquer une souffrance et entraîner une vive douleur. Pour autant, je ne prétends pas qu'un professionnel n'ayant pas suivi cette méthode laissera une personne autiste se mettre en danger et sera incapable d'empathie à son égard. Mais les traitements inadaptés aux personnes autistes existent encore. Récemment, nous avons reçu l'appel d'un homme dont le frère aîné, âgé de quarante-quatre ans, a dû être hospitalisé en psychiatrie. Ses troubles sont tels que le foyer qui l'accueille ne peut pas le garder et sa mère est trop âgée pour s'occuper de lui. Il a été admis dans un hôpital psychiatrique qui lui a démoli les reins avec une dose incontrôlée de neuroleptiques. Bien sûr ce type de drame devient rare mais existe encore. Le frère a attaqué l'hôpital en justice mais il ne sait plus vers qui se tourner pour trouver une solution d'accueil pour son frère. Les structures existantes sont très insuffisantes.

Pourquoi la méthode Teacch est-elle controversée en France ?

Ce programme américain a été créé dans les années 60 par Eric Schopler, ancien assistant de Bruno Bettelheim. Il avait affronté ce dernier qui culpabilisait les parents d'enfants autistes, et imaginé un dispositif reposant essentiellement sur la collaboration entre parents et professionnels. Il avait émis l'hypothèse que l'autisme était provoqué par une anomalie cérébrale inconnue. Il a alors associé les parents aux soins apportés à leur enfant en partant du principe qu'ils le connaissaient mieux que personne. La méthode est controversée car elle n'a pas toujours été bien appliquée, dérivant parfois en violences intolérables. Elle est aussi attaquée parce que les parents la défendent, ce qui ne plaît pas toujours aux professionnels. Elle est également décriée car américaine… Dans le programme Teacch il y a une base de comportementalisme, mais on la retrouve dans toutes les formes de systèmes éducatifs. La principale caractéristique de ce programme est de s'appuyer sur l'éducation, refusant toute « delphinothérapie » ou autre forme de thérapie farfelue et inadaptée à la personne autiste. La méthode est aussi controversée car contraignante. L'appliquer nécessite beaucoup de rigueur et de temps d'évaluation. Il faut « mouiller sa chemise », se mobiliser, être à l'écoute de la personne autiste, avoir un regard clinique pointu sur elle et une bonne connaissance de la maladie. Son approche est plus intéressante que celle qui consiste à attendre « l'émergence du désir »… J'ai l'air féroce vis-à-vis des professionnels qui travaillent auprès des personnes autistes alors que je sais que leur tâche est très difficile et mal rémunérée et que bien souvent, ils manquent de formation. Je ne prétends pas non plus que la méthode Teacch soit la panacée universelle mais elle propose de bons outils aux professionnels. Les résistances à cette méthode peuvent être aussi d'ordre idéologique, certains préfèrent penser que l'autisme est bizarre, étrange, magique. Je suis aussi sur la même longueur d'ondes que certains psychologues qui ne travaillent pas du tout comme nous. Lorsque j'interviens dans un colloque auprès d'Howard Buten, psychologue clinicien, par exemple, je me sens proche de lui quand il parle de son travail musical auprès des personnes autistes. Il soutient qu'il faut faire quelque chose avec elles et préconise des formules ludiques. Il fait intervenir des musiciens sur le seul principe qu'ils ont envie d'être avec ces personnes. Pourquoi pas ? Mais il sait lui-même que cela ne suffit pas.

Quels problèmes rencontrent aujourd'hui les parents qui s'adressent à Pro Aid Autisme ?

Il existe une réelle carence de structures d'accueil pour les enfants autistes et surtout pour les adultes et des disparités géographiques très importantes. Récemment, nous avons reçu l'appel d'un homme vivant dans la Drôme qui ne trouve aucune solution d'accueil pour sa fille adolescente, récemment diagnostiquée autiste. De nombreux parents se trouvent dans cette situation et ne savent pas quoi faire. Il existe aussi une carence de formation ou même d'informations spécifiques pour les médecins et autres professionnels de santé amenés à rencontrer des personnes autistes. Le corps médical reste démuni devant leur étrangeté. En France, certains médecins pensent encore que l'autisme est un trouble psychodynamique, ce qui n'a rien d'étonnant puisque pendant très longtemps les psychiatres français avaient une approche large-

L'autisme

L'autisme est un trouble envahissant du développement (TED) apparaissant dès la petite enfance et affectant le développement normal du cerveau. Le handicap peut aller d'un autisme léger (syndrome d'Asperger) à un autisme sévère, ce dernier étant alors associé à un retard mental important. « *Ce handicap est dû à un désordre biologique, ce qui met hors de cause la responsabilité parentale.* » Les personnes autistes ont du mal à communiquer et à comprendre l'environnement. Plus de la moitié d'entre elles restera muette, aura des difficultés pour comprendre le sens du langage et pour apprendre. Tout changement d'habitudes peut provoquer chez la personne autiste des comportements violents, expression de son angoisse, incompréhension ou désarroi.

(Source Pro Aid Autisme)

ment psychanalytique de l'autisme. Or, elle n'est pas adaptée à l'accompagnement d'une personne autiste. On entend encore dire que les troubles autistiques sont liés à une carence maternelle. Même si le discours officiel est autre, les parents se sentent culpabilisés. Il reste aussi le problème du diagnostic précoce. Si les enfants peuvent aujourd'hui en bénéficier grâce à la politique en faveur de l'autisme impulsée en 1995 par madame Simone Veil, ce n'est pas le cas des adultes diagnostiqués tardivement. L'ancienne ministre avait parfaitement réalisé que cette carence majeure pour les autistes adultes constituait une première cible.

Travaillez-vous en partenariat avec les autres associations en direction des personnes autistes ?

En France, on ne compte pas moins de deux cents petites associations qui s'occupent des personnes autistes. Il existe aussi deux grandes associations nationales fondées par des parents d'enfants et d'adultes autistes. Sésame Autisme, née en 1963, a créé le premier établissement spécifique pour cette population, un hôpital de jour. Aujourd'hui, cette fédération promeut et gère des structures d'accueil. Autisme France a été créée en 1989 pour favoriser la diffusion d'informations internationales concernant l'autisme. Nous orientons les personnes qui nous appellent vers ces deux associations si elles ont besoin d'une aide juridique ou d'informations sur les structures d'accueil. Une des caractéristiques de notre association, bien moins importante que Sésame Autisme ou Autisme France, est d'avoir été associée aux réflexions concernant l'autisme dès la création du secrétariat d'État aux personnes handicapées lorsque Michel Rocard était Premier ministre. Nous avons par exemple été sollicités par Simone Veil lorsqu'elle a créé les fondements d'une vraie politique en faveur de l'autisme en 1995 alors qu'elle était ministre des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville.

Pro Aid Autisme organise aussi chaque année, depuis plus de quinze ans, des formations en direction des professionnels. Quelles sont leurs spécificités ?

Ces formations sont toutes organisées avec le concours d'éminents praticiens du Teacch Program. En juillet 2006, nous proposions par exemple une formation inédite. Elle s'est faite en « situation réelle » dans le foyer d'accueil médicalisé La Chanterelle, près de Chartres, qui accueille trente personnes autistes adultes. Une équipe de cinq professionnels américains a formé vingt-cinq professionnels français durant une semaine. Nous avons constitué cinq groupes de cinq stagiaires et chaque jour, les professionnels ont travaillé avec une personne autiste et un formateur différent en alternant formation pratique et théorique. En novembre nous avons organisé une formation plus théorique de trois jours, dirigée par deux Américains. Il s'agissait d'une approche du programme Teacch avec études de cas. Les professionnels devaient créer des stratégies à partir de situations réelles.

Vous avez également le projet de créer des microstructures d'accueil pour les adultes autistes. Avec quelles particularités ?

Nous nous inspirons du modèle suédois et de celui d'autres pays scandinaves proposant aux personnes autistes un accueil dans de petites unités à caractère familial. En Suède, j'ai visité une maison avec quatre appartements distribués autour d'un grand espace commun. Quatre adultes, dont deux très lourdement handicapés, y vivent. Chacun a un petit studio avec une cuisine. L'espace commun est géré au gré de la fantaisie et de la bonne humeur de chacun. Le résident s'y rend lorsqu'il souhaite rencontrer les autres, avoir plus d'espace pour accueillir sa famille, bénéficier d'une plus grande cuisine ou tout simplement profiter de l'écran de télévision géant. Trois professionnels encadrent en permanence et aident ces quatre adultes. Les résidents sont locataires et paient ce service avec l'allocation d'adulte handicapé que leur verse l'État. La structure a été créée par les éducateurs qui la gèrent. Ils ont choisi la méthode Teacch pour l'accompagnement de ces jeunes adultes.

La France, au-delà des querelles en matière de prise en charge des personnes autistes ou de la nécessité ou non de formations spécifiques, ne souffre-t-elle pas d'un manque de volonté politique en faveur de ce handicap et les structures d'un manque de financements ?

Bien sûr et c'est pourquoi l'action volontaire et directive de madame Veil reste notre référence. À ses successeurs, aujourd'hui et demain, de s'en inspirer et de faire d'un recul du trop grand retard français une réalité plus acceptable. Bref, il s'agit d'un combat pour la dignité.

Propos recueillis par **Katia Rouff**

(1) Treatment and education of autistic and related communication handicapped children (Teacch).

Bibliographie

Autisme : 2006 - quels horizons ? Modèles étrangers et réalités françaises. Colloque international des 31 mars et 1er avril. Revue *La forteresse éclatée*, éditions Pro Aid Autisme, mars 2006.
Autisme, la forteresse éclatée, Théo Peters, éditions Pro Aid Autisme, 1994.
Autisme : le défi du programme Teacch, Gary B. Mesibov, éditions Pro Aid Autisme, 1995.

Pro Aid Autisme - 19, rue des Martyrs 75009 Paris. Tél/Fax : 01 45 41 52 93
www.proaidautisme.org
Fédération française Sésame Autisme
53, rue Clisson - 75013 Paris.
Tél. 01 44 24 50 00
www.sesame-autisme.com
Autisme France
1209 chemin des Campelières - BP 1109
06254 Mougins cedex. Tél. 04 93 46 01 77
www.autismefrance.org

914

Bonneuil : une école pas comme les autres

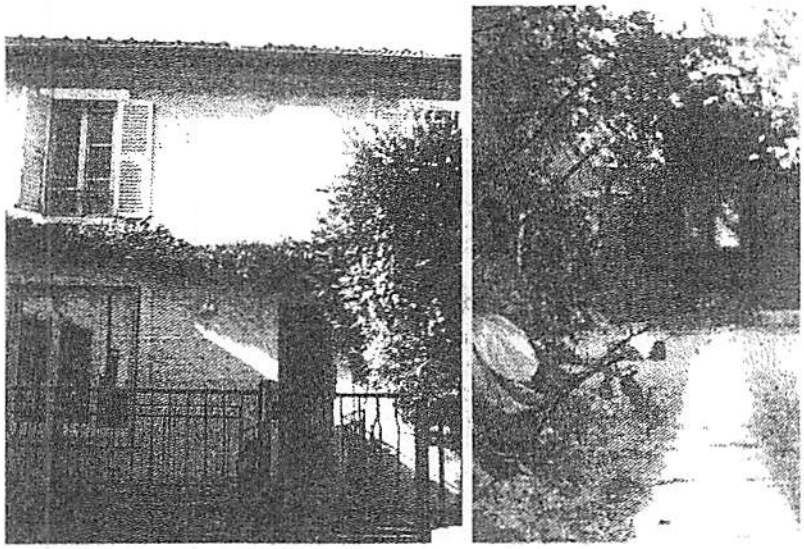
En 1969, deux psychanalystes, Maud Mannoni et Robert Lefort, fondent avec un couple d'éducateurs, Rose-Marie et Yves Guerin, l'École expérimentale de Bonneuil (Val-de-Marne). Ils y accueillent des enfants autistes, psychotiques ou présentant des névroses graves, pour lesquels les familles estimaient qu'il n'existait rien de satisfaisant. Aujourd'hui, une quarantaine d'élèves, âgés de six à vingt-cinq ans, fréquentent ce lieu de vie.

Ce n'est pas une école comme les autres. Un jour, en 1970, alors qu'il répare un vélo avec un élève, un éducateur, le trouvant doué, lui propose de créer un atelier de réparation de vélos au sein de l'école. L'enfant décline la proposition, précisant qu'il préférerait travailler *« auprès d'un vrai réparateur de vélos »*. Ainsi fut fait. Depuis, les élèves autistes, psychotiques ou présentant des névroses graves qui fréquentent l'École expérimentale de Bonneuil (1), peuvent travailler à l'extérieur, une à deux fois par semaine, s'ils le souhaitent. Ils sont accueillis dans une petite entreprise pour effectuer une tâche bien précise. L'un change la paille des chevaux dans un haras, un autre étiquette les produits et pèse les légumes secs chez un commerçant... Les élèves s'intègrent ainsi dans une équipe qui travaille et n'a pas forcément le temps de s'occuper d'eux. L'adulte de Bonneuil qui les accompagne effectue la même tâche que le jeune, devenant son collègue durant quelques heures. Il arrive que l'accompagnateur (éducateur ou stagiaire) soit nouveau et que l'élève maîtrise mieux la tâche que lui. Il constate alors que changer de position ne provoque pas forcément un danger. L'École expérimentale de Bonneuil est une institution éclatée (2), les enfants passent d'un lieu à un autre, de l'école à l'extérieur. Au fil des années, son fonctionnement a été mis en place à partir des désirs et des besoins de l'enfant et de sa famille et des expériences inventées pour y répondre.

Vivre avec ces enfants, prendre soin d'eux

Une rue de banlieue tranquille, deux grandes maisons, un jardin, un potager... L'École expérimentale de Bonneuil ressemble davantage à une grande demeure familiale qu'à un établissement scolaire. En cette veille de vacances d'hiver, les sacs de voyage s'entassent dans le hall, mais pour leurs jeunes propriétaires les activités continuent. Les maisons comptent de nombreuses pièces dans lesquelles les élèves reçoivent un cours, seuls ou par petits groupes. Avec Jocelyne Bordes, professeur des écoles spécialisée, détachée par l'Éducation nationale, un petit groupe travaille aujourd'hui sur le thème de la Belgique. *« Nous partons bientôt à Bruges, c'est l'occasion de parler littérature, géographie, mais aussi d'étudier le plan de la ville et la gestion du budget... »*, souligne-t-elle. Sous les combles, une quinzaine de jeunes participent joyeusement à l'atelier « revue de presse » et commentent l'actualité. Au rez-de-chaussée, la « salle communale » où chaque matin les élèves se retrouvent avec les adultes pour une « causette », suivie d'un temps de présentation des activités. Pour l'heure, on y pratique le dessin sous la houlette d'une stagiaire psychologue. À la pause, un petit groupe d'enfants devisent autour de la table et un élève joue du piano. Dehors, dans des petits pavillons, des jeunes créent : sculpture, musique... D'autres vont et viennent dans la grande cuisine où le chef prépare un repas. Dans le bureau de la secrétaire, un petit garçon lit une BD, un autre, assis dans un coin, semble plongé dans ses pensées. Partout, la vie circule.

Dès sa création, l'école a eu pour objectif de lutter contre la ségrégation de ces enfants et de leur famille. La famille d'un enfant lourdement handicapé peut-être rejetée, se replier sur elle-même, entrainant une exacerbation des symptômes de l'enfant. Fondée par deux grandes figures de la psychanalyse, l'école s'appuie sur cette discipline : « *Il s'agit de considérer les manifestations, souvent très bruyantes et dérangeantes de ces enfants, non comme des symptômes devant être réduits ou supprimés selon une référence implicite à une conception médicale, mais comme des symptômes au sens psychanalytique du terme : la formation de compromis permettant que se dise quelque chose qui ne peut pas être dit autrement, une parole nouée* », explique Chandra Covindassamy, psychiatre dans l'établissement. Les fondateurs ne cherchaient pas à supprimer les troubles qui dérangent, ils ont choisi de vivre avec ces enfants, de prendre soin d'eux. « *Ceci impliquait que les manifestations symptomatiques ne soient pas décodées à travers une grille d'interprétation mais puissent donner lieu à une ou des lectures possibles. Ainsi, le savoir sur l'enfant part du ressenti de l'adulte, c'est d'ailleurs du fait de cette approche que le terme* expérimental *a été accolé au mot* école, *pour désigner ce lieu en référence à* expérience *(ce qui est ressenti, éprouvé)* », poursuit le psychiatre.



Depuis 1969, l'école expérimentale de Bonneuil, l'un des lieux de la psychothérapie institutionnelle, accueille des enfants et des adolescents. L'institution ne propose pas de projet pré-établi mais invente des réponses en fonction des besoins repérés.

Un accueil de nuit

Dès sa création l'école a accueilli des enfants la nuit pour permettre aux parents de souffler et d'amorcer un travail de séparation. Aujourd'hui, elle est agréée comme hôpital de jour avec foyer thérapeutique de nuit. Quinze élèves passent de 2 à 4 nuits par semaine dans un appartement ou un pavillon accueillant quatre enfants et deux adultes. Le mode de vie y est familial, les élèves participent aux courses et à la confection des repas avec leurs éducateurs. Cette solution soulage les familles et élargit la vie sociale des enfants qui pratiquent des activités dans les structures de loisirs de la ville : foot, danse, photo… « *Nous sommes dans le registre de la création : permettre aux parents et aux enfants de créer un autre mode de rapports*, souligne Martine Rosati, la directrice. *De plus, même si le dispositif de nuit ne concerne pas tous les enfants, il est opérant pour tous les élèves car ils voient les uns et les autres partir et revenir* ».

L'organisation de séjours dans des familles d'accueil en province a également été mise en place à partir du désir d'un enfant en crise sévère. Il ne cessait de répéter qu'il voulait se rendre à Montpellier. La crise s'est arrêtée alors que Maud Mannoni, qui passait à ce moment-là, a dit : « *Que quelqu'un l'accompagne à Montpellier !* ». « *La parole de l'enfant avait été entendue et prise en compte dans sa radicalité, sans que l'on cherche à savoir pourquoi ou, pire, qu'on lui demande les raisons pour lesquelles il voulait aller à Montpellier* », sourit Chandra Covindassamy. À partir de cette expérience et de rencontres organisées l'été chez des paysans — « *Nous allions faire les foins en Bretagne, les jeunes aimaient beau-* →

Une équipe pluridisciplinaire axée sur la psychanalyse

Directrice, directrice adjointe, psychiatres, chefs de service, professeurs des écoles spécialisés détachés par l'Éducation nationale, psychologues, éducateurs, orthophoniste, assistantes maternelles pour les familles d'accueil en province, chef de cuisine, agents de service et personnel administratif, constituent l'équipe pluridisciplinaire de l'École expérimentale de Bonneuil. La grande majorité des membres de l'équipe thérapeutique et pédagogique a une formation psychanalytique. « *La psychanalyse est mise en jeu dans la perspective de travailler avec notre ressenti et non pas en imaginant détenir un savoir sur l'autre. C'est dans l'échange avec autrui qu'émergent des perspectives à partir de telle ou telle situation. Nous ne considérons en aucun cas la psychanalyse comme un outil de savoir sur les enfants* », précise Chandra Covindassamy, l'un des deux psychiatres. Les élèves peuvent suivre une psychothérapie avec des psychanalystes extérieurs à la structure et, pour certains, rémunérés par elle.

→ *coup cela* », se remémore Martine Rosati —, s'est développé le travail en familles d'accueil. Les jeunes participent à l'activité de la famille, un élève suit par exemple un ouvrier du bâtiment sur son chantier, un autre travaille dans une boulangerie… « *Des échanges réguliers ont lieu entre la famille d'accueil, l'école et la famille du jeune. Celui-ci a plein de choses à raconter à son retour, comme "Nous avons eu un mètre de neige!"*, raconte la directrice. *Par des allers et retours entre la famille d'accueil, Bonneuil et les parents, c'est une aide à symboliser l'absence et la possibilité d'une subjectivation un peu différente dans les rapports à autrui qui est tentée* », dit pour sa part le psychiatre. Pour les élèves qui ne séjournent pas en famille d'accueil, l'école organise des séjours d'une dizaine de jours pendant les vacances scolaires. En partant en province ou à l'étranger, le jeune s'ouvre vers l'extérieur et renforce ses liens avec les accompagnateurs dont il partage le quotidien.

Dès la création de l'école, Maud Mannoni a énoncé que ce qui était en jeu était de « *donner des mains* » à des enfants qui ne les utilisaient habituellement que pour produire des symptômes. Ainsi participent-ils à des ateliers créatifs : chant, calligraphie, opéra, théâtre, marionnettes… avec, pour certains, la perspective de présenter leurs œuvres à l'extérieur (exposition, représentation…) Certains ateliers se déroulent en dehors de l'école : un atelier théâtre, ouvert dans une maison de quartier, accueille par exemple des enfants du quartier, d'un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)… et de l'École expérimentale de Bonneuil. D'autres ateliers s'invitent quelquefois dans des lieux prestigieux comme l'Opéra Bastille ou l'Opéra Garnier. Les activités physiques de plein air (vélo, jardinage…) tiennent aussi une place importante dans l'école.

Dès le départ, l'équipe a porté une grande attention aux parents et à la fratrie de l'élève, son évolution entrainant souvent des remaniements importants dans la dynamique familiale. Chaque lundi matin, une réunion avec la famille, Martine Rosati, Chandra Covindassamy et une psychologue, permet d'échanger à propos du trajet en cours.

Enfin, l'école a créé un service d'accompagnement qui lui permet d'intervenir ponctuellement auprès des jeunes sortis de l'école et de soutenir leur famille. Ainsi, Stéphane (3), arrivé tout jeune à Bonneuil et aujourd'hui âgé de 21 ans, ne parle pas bien et a spontanément demandé des séances d'orthophonie à l'équipe pour être plus à l'aise dans l'emploi protégé qu'il venait de décrocher dans une grande surface.

Les enfants vont à l'école, comme tous les autres

Comme tous les enfants en France, les élèves de Bonneuil reçoivent une instruction scolaire. Leur niveau est très hétérogène : certains enfants sont mutiques, d'autres peuvent suivre les cours du Centre national d'enseignement à distance (CNED)… Certains pourront rejoindre le milieu ordinaire, d'autres pas… Chaque élève a un emploi du temps scolaire en fonction de ses possibilités. Pour les plus jeunes, la Petite École permet l'apprentissage de la lecture, de l'écriture, du calcul… Les adolescents suivent une scolarité en groupe ou individuellement. Les cours sont assurés par deux professeurs des écoles spécialisés, détachés par l'Éducation nationale (pour les plus jeunes) et par des éducateurs et des psychologues. Le scolaire est l'affaire de tous. L'école accueille aussi de nombreux stagiaires qui participent directement aux activités. Enfin, des ateliers de création alternent avec le travail scolaire. Quelles que soient les difficultés rencontrées par l'élève, les évolutions sont possibles. « *L'axe principal du travail à Bonneuil consiste à offrir un dispositif permettant aux jeunes et à leurs parents d'inventer, de créer d'autres modalités dans leurs rapports à autrui et donc un changement dans leurs positions subjectives. À mes yeux, il s'agit d'une véritable création. Parents et enfants ne peuvent pas savoir à l'avance le point où ces rencontres vont les mener* », conclut Chandra Covindassamy. L'équipe aussi a des surprises, comme le souligne Martine Rosati : « *J'ai appris auprès de Maud Mannoni qu'il faut se laisser guider, conduire, surprendre par les enfants et surtout se garder des pronostics, ne pas supposer que telle pathologie aura tel pronostic… Bien souvent, nous sommes étonnés* ». Pour l'équipe enfin, « *l'important est de se débrouiller pour que les enfants arrivent à s'en sortir* ».

Katia Rouff

Ecole expérimentale de Bonneuil
63, rue Pasteur - 94380 Bonneuil-sur-Marne.
Tél. 01 43 39 64 61

(1) *L'école est gérée par une association, le Centre d'études et de recherches pédagogiques et psychanalytiques (CERPP), composée d'une soixantaine de membres.*

(2) La notion d'institution éclatée a été introduite par Maud Mannoni à partir de la pratique de l'École expérimentale de Bonneuil. « *Elle vise à tirer parti du tout insolite qui surgit (cet insolite, qu'on a coutume, au contraire de réprimer). Au lieu d'offrir la permanence, le cadre de l'institution offre dès lors sur fond de permanence des « ouvertures » vers l'extérieur, des brèches de toutes sortes (par exemple, des séjours hors institution). Ce qui demeure : un lieu de repli, mais l'essentiel de la vie se déroule ailleurs – dans un travail ou un projet à l'extérieur –. À travers cette « oscillation d'un lieu à l'autre », peut émerger un sujet s'interrogeant sur ce qu'il veut* », écrit-elle dans son livre Éducation impossible (éditions du Seuil, 1973).

(3) Le prénom a été changé.

À lire, à voir

Un lieu pour vivre, Maud Mannoni, collectif, éditions du Seuil 1976.
Bonneuil, seize ans après, Maud Mannoni, collectif, éditions Denoël, 1986.
Vivre à Bonneuil, un film de Guy Seligmann, 1974.
Secrète enfance, un film de Guy Seligmann, 1976.

Entretien avec Marc Belhassen, psychologue-psychanalyste, membre de la Société française de psychothérapie psychanalytique groupale et membre de la Société médicale Balint.

« Le grand reproche qu'il est possible de faire à certaines méthodes est qu'il s'agit de "dressage" et non d'éducation au sens noble du terme. »

De nombreux hôpitaux de jour ou institutions accueillant des enfants ou adolescents autistes pratiquent leur « éducation » en utilisant la méthode Teacch. Certains affirment même son côté opératoire plus efficace et plus probant que la plupart des soins émanant de théories psychanalytiques. Qu'en pensez-vous ?

Il faut distinguer l'éducatif et le thérapeutique et ne pas valoriser l'un au détriment de l'autre.

Rappelons d'abord qu'éducateurs et psychanalystes travaillent dans deux domaines différents. Le psychanalyste cherche à aider le sujet à décoder sa vie affective, ses émotions, ses angoisses (qui chez les autistes sont terrifiantes), l'éducateur est censé donner accès à la réalité. Mais nous savons que la réalité est imprégnée des fantasmes du sujet. Aucun enfant autiste ne peut sortir de son autisme sans traitement psychanalytique. Aucun enfant ne peut se passer d'éducation.

Il faut reconnaître à la méthode Teacch une relative efficacité. Ne s'embarrassant pas de considérations affectives, elle donne parfois des résultats rapides parce qu'elle est codifiée, modélisée. Malheureusement son écueil majeur est de ne pas faire évoluer l'enfant dans sa globalité. Si la méthode Teacch avait été proposée par un pays ex-soviétique, croyez-vous qu'elle aurait eu autant de succès ? Car, il faut bien voir qu'il s'agit d'une ancienne technique de conditionnement réflexe permettant de supprimer momentanément des comportements indésirables sans chercher à comprendre leur utilité ou leur signification. N'oublions pas qu'en France, d'autres techniques éducatives que Teacch, ABA, ou toute autre que nous mentionnons dans notre livre (1), ont été inventées et utilisées avec un certain succès. Pourquoi les ignorer ? Le grand reproche qu'il est possible de faire à certaines méthodes est qu'il s'agit de « dressage » et non d'éducation au sens noble du terme.

Nous pensons que d'une manière générale, une méthode éducative suffisamment bonne, c'est-à-dire ne se basant pas sur des principes coercitifs et rigides, a toutes les chances d'être efficace. Un enfant autiste a vraiment besoin d'apprendre à se repérer dans la réalité. Dans notre livre nous analysons ce qu'apportent, de bon ou de mauvais, les différentes approches éducatives utilisées en France.

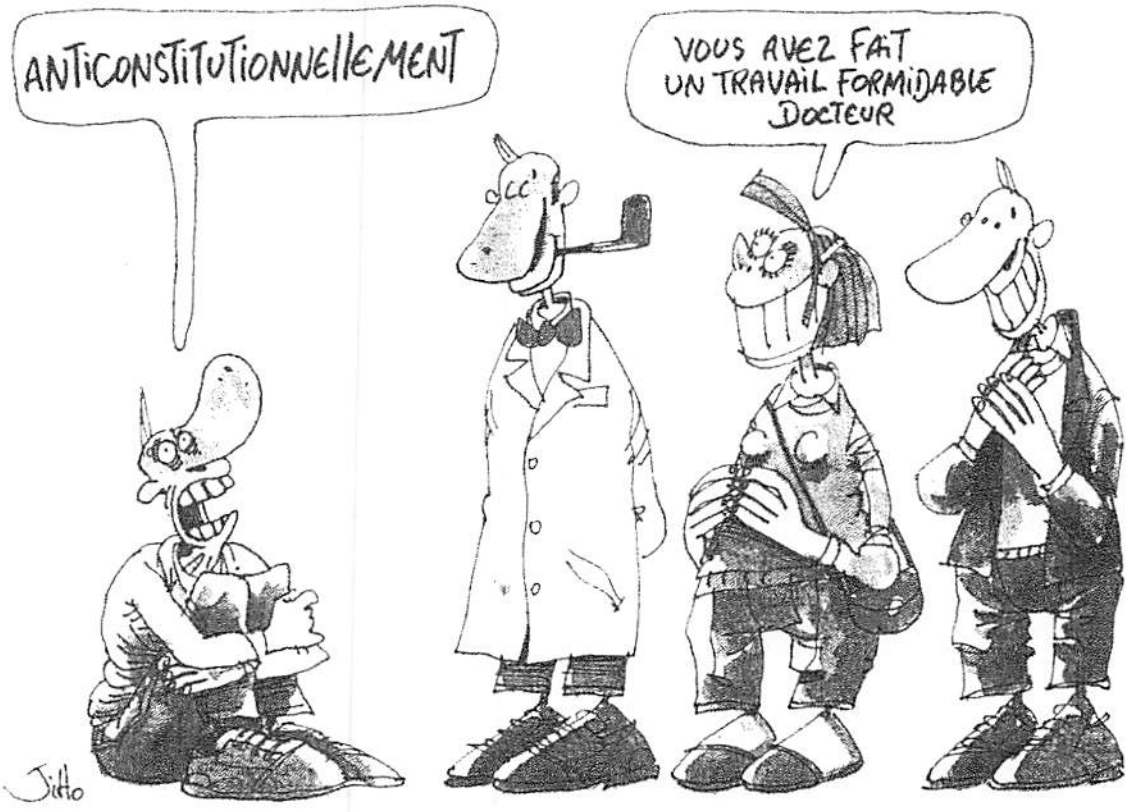
Que veulent les parents ? Faire de leur enfant un petit automate bien gentil ou l'aider à devenir patiemment un individu digne de ce nom ? L'instrumentalisation n'a jamais conduit à l'humanisation.

Ces institutions sont souvent cogérées par des associations de parents d'enfants autistes qui semblent soulagés par les résultats obtenus par ces méthodes très comportementalistes... Faut-il dès lors mettre les travaux de Maud Mannoni « au placard » et ranger l'école de Bonneuil dans un musée ?

Certes non, car l'école et centre de traitement psychanalytique de Bonneuil comme d'autres institutions utilisant la psychanalyse comme traitement ont fait leur preuve.

Nous pourrions dire qu'on ne met au musée que ce qui représente une valeur digne d'être conservée. Mais la psychanalyse n'est pas encore morte. L'école de Bonneuil pourrait représenter le mètre étalon de Breteuil, référence pour notre travail quotidien. Il s'agit là de modèles qui devraient permettre aux parents de réfléchir et de comparer avec ceux des méthodes comportementalistes. Certes le chemin paraît plus long vers le succès, mais il est important de respecter leur dignité d'être humain. Il est bien légitime pour les parents d'enfants autistes de vouloir obtenir des résultats rapides afin de vivre mieux, avec le moins de souffrance possible, car rappelons-le toute la famille souffre.

Ce qui compte le plus pour les parents, c'est que l'on s'occupe bien →



→ de leur enfant mais aussi d'eux. Le psychanalyste sait écouter les parents. Si certains parents peuvent être soulagés par des rééducations de type comportemental, combien d'autres nous disent que c'est un cauchemar de vivre avec les angoisses de leur enfant et en cela, les méthodes comportementalistes ne savent leur apporter aucun soulagement.

Que pouvons-nous ressentir lorsqu'un enfant réussit à prononcer enfin un mot complexe mais dépourvu pour lui de sens, alors qu'aucune pathologie physique ne l'empêche d'accéder à la parole? Une satisfaction! Certainement, mais aussi une sourde douleur car les parents sont bien conscients que l'avancée n'est que de surface.

La psychanalyse associée à d'autres soins et en particulier à l'éducatif a obtenu de belles réussites dans le traitement de l'autisme, bien qu'il ait fallu du temps et de la patience pour y parvenir.

Sur un plan plus politique, les places en institutions sont en France des denrées rares, et souvent la Belgique offre des débouchés à de nombreux enfants autistes. Faut-il en conclure que l'autisme en France est le parent pauvre des politiques de soins, et comment sur ce plan se débrouillent les autres pays européens?

En effet en France, les places en institutions sont rares et ne peuvent répondre à la demande. C'est inconcevable aujourd'hui. Il est probable, on peut l'espérer du moins, que la France rectifie le tir, puisque suite à sa condamnation par la charte européenne des droits des personnes handicapées pour non respect des articles fondamentaux de cette charte, elle est contrainte de créer davantage d'établissements pour accueillir les personnes autistes. Cela dit, s'il faut une vraie politique des soins dans le domaine de la santé mentale et en particulier de la prévention, et une intervention précoce, il faut aussi un personnel bien formé et pour cela beaucoup d'argent est nécessaire. Comme cela demande un important investissement tant psychologique que financier (que ce soit de la part des protagonistes, et des pouvoirs publics), il est évident que dans la France d'aujourd'hui en crise, avec toutes les restrictions budgétaires qu'il impose dans le champ sociopsychologique, le gouvernement va encourager les solutions à court terme, qui apparemment semblent coûter moins cher.

Quel que soit le pays européen, les parents cherchent de bons établissements et ils ont raison ; tous les enfants n'ont pas de place en institution. J'ai personnellement une petite expérience de certains pays de l'Est où quasiment rien n'existe pour aider ces familles en détresse. Mais que ce soit en Géorgie, en Ukraine, en Crimée ou en Bulgarie, de plus en plus de spécialistes viennent chercher du côté de la psychanalyse, refusant le conditionnement comportementaliste parce qu'ils le vivent comme un cauchemar de l'ancien régime.

Il est plus qu'urgent aujourd'hui de favoriser pleinement toutes les initiatives sérieuses de création d'établissements destinés aux enfants autistes. La pauvreté n'est pas toujours celle du porte-monnaie, mais celle du cœur.

Propos recueillis par **Guy Benloulou**

(1) L'enfant autiste : un guide pour les parents, Marc Belhassen & Olga Chaverneff, ed. Louis Audibert (2006)

DOCUMENT 15

Reportage

Autisme : une approche éducative et structurée

À Paris, l'institut médico-éducatif Cour de Venise accueille en internat, en alternance, des adolescents atteints d'autisme et autres troubles envahissants du développement. La prise en charge s'appuie sur des méthodes éducatives différentes et complémentaires.

« *Je fais de la peinture, je fais de la peinture* », chantonne Hugo (1). Avec trois camarades, cet adolescent brun aux mains tachetées de peinture bleue participe à l'atelier animé par Didier Haardt, artiste peintre, et Charlotte Ridou, éducatrice. Comme vingt et un autres adolescents, Hugo fréquente l'institut médico-éducatif (IME) Cour de Venise qui a ouvert ses portes en septembre 2008 dans le centre historique du Marais, à deux pas de la célèbre place des Vosges. L'établissement s'étend sur 600 m² dans une grande cour parisienne pavée et fleurie où il cohabite avec des ateliers artistiques : créateurs de mode, photo-journalistes... « *Offrir cet environnement à des jeunes atypiques est un vrai projet politique soutenu par la mairie de Paris, le conseil général, le conseil régional, la DASS, des fondations privées et la Sageco, notre bailleur* », se félicite Jean-Jacques Hessig le président d'Autisme 75 (2) qui gère l'établissement.

Le projet a démarré en mai 2006 avec la proposition de location par la Sageco. Malgré le montant élevé du loyer, la DASS a illico donné son feu vert, inséré le projet dans le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2007-2011 et l'a fait passer en Cross dès le mois de mai 2007. « *Les choses sont allées assez vite, ce qui est rare pour un tel projet*, apprécie le président, *la DASS a eu une réaction magnifique qui s'explique aussi par un manque cruel de places d'accueil pour adolescents autistes à Paris et par l'espace exceptionnel proposé par la Sageco.* » La directrice Laurence Melloul-Piou précise : « *Bien que sensibilisés à titre personnel à la cause de l'autisme, les administrateurs n'ont pas d'enfants ou de petits-enfants placés à l'IME Cour de Venise, ils ont soutenu le projet par solidarité.* »

Formes d'autisme sévères

Orientés par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), les adolescents, âgés de douze à dix-huit ans, sont accueillis en alternance en internat une semaine tous les mois et demi pour préparer en douceur le passage à l'âge adulte. Leurs troubles se caractérisent par une altération qualitative de la communication verbale et non-verbale et des interactions sociales ; des centres d'intérêt et des comportements restreints, répétitifs et stéréotypés. Quelques jeunes ont un langage, pas toujours à visée communicative. À ces troubles s'ajoutent souvent une déficience intellectuelle, de l'épilepsie et différents troubles (moteurs, sensoriels, alimentaires, du sommeil, du comportement).

« *Le psychologue utilise des outils psychométriques pour mesurer l'âge de développement des jeunes, ils peuvent avoir les mêmes réactions qu'un jeune enfant, ils pleurent ou ils s'énervent lorsqu'ils sont fatigués*, explique la directrice. *Pour cela nous insistons sur la nécessité de scolariser les enfants autistes et de les stimuler le plus tôt possible.* » À l'IME, chaque jeune bénéficie d'un programme éducatif individualisé sur la base d'une évaluation aussi complète que possible de ses potentialités. Le programme fait appel aux méthodes éducatives les plus adaptés à chacun : TEACCH, Makaton, ABA, PECS... (voir encadré) et associe étroitement les parents. Le service universitaire spécialisé pour personnes avec autisme (SUSA) a formé l'équipe à « *l'approche éducative et structurée* » et il la supervise. « *Nous travaillons sur la communication, les interactions sociales, l'aménagement de l'environnement pour que tout soit de plus en plus compréhensible pour les jeunes*, souligne Laurence Melloul-Piou. *Ainsi l'aménagement de la structure, les couleurs, les différents espaces ont été pensés pour leur donner un maximum de repères clairs et rassu-*

1) Le prénom a été changé.
2) L'association regroupe deux cents adhérents, parents de personnes autistes et donateurs. www.autisme75.org

113

Document 13

© DR

Les atividés culturelles tiennent une grande place dans l'IME. La cour est momentanément décorée des peintures des jeunes.

rants et les rendre davantage autonomes. » Dans la salle de bains, par exemple, une série de photos rappelle les différentes étapes du brossage de dents.

Différentes approches

L'approche sensorielle est privilégiée avec de nombreux stimuli cognitifs et d'interactions sociales à l'aide d'outils adaptés. Les jeunes participent à différents ateliers : la musique pour travailler l'écoute, la culture sonore, la motricité fine et globale… ; les jeux de société pour développer la socialisation, l'échange, le tour de rôle… ; l'atelier « Mon corps » pour aborder l'anatomie, les différentes fonctions (digestion, respiration….) et l'éducation sexuelle ; l'atelier esthétique pour améliorer la perception de son corps, accepter d'être touché ; l'atelier des émotions pour reconnaître ses émotions et celles d'autrui.

L'équipe n'a pas choisi une « *approche dogmatique* » préférant « *piocher* » dans toutes les approches et méthodes utiles aux jeunes : pédopsychiatrie, psychanalyse, pédagogie… « *La psychanalyse, par exemple, nous aide à comprendre la trajectoire des familles qui choisissent seules de raconter ce qui leur semble important. Nous faisons ensemble, en restant chacun à notre place* », illustre la directrice. L'équipe bénéficie de nombreuses formations sur site, comme celle récemment dispensée par Jacqueline Nadel, directrice de recherche au CNRS, spécialiste du développement de l'imitation et de l'émotion chez les enfants autistes. Une supervision analytique lui sera prochainement proposée. Les familles, elles aussi, ont leurs espaces : réunions avec le psychologue, le pédopsychiatre, le médecin et elles pourront bientôt participer à un groupe de parole.

Travail en réseau

Laurence Melloul-Piou qui connaît bien le monde de l'autisme (3), a réalisé tout un travail en amont avant l'ouverture de l'établissement pour

Les différentes méthodes utilisées

- Le programme TEACCH permet de structurer le temps, l'espace et les interactions sociales. L'équipe établit par exemple pour chaque jeune un emploi du temps de la journée ou de la semaine. Ainsi, il est informé de ce qui va se passer, où, comment et avec qui. Elle a également structuré l'espace en l'adaptant aux actions de la vie quotidienne (coin repas, coin travail, coin repos…). Ce programme permet aussi à l'adolescent de repérer telle ou telle action qu'il peut ou ne peut pas faire avec l'aide de pictogrammes (aller aux toilettes, s'habiller…)
- Le programme Makaton aide à la communication et au langage. Il est constitué d'un vocabulaire fonctionnel utilisé avec la parole ou/et les signes et des pictogrammes.
- La méthode d'apprentissage ABA (voir *Lien Social* n° 936) aide les adolescents à récupérer les fonctions qu'ils n'ont pas encore acquises spontanément.
- Le système de communication PECS utilise l'échange d'images.

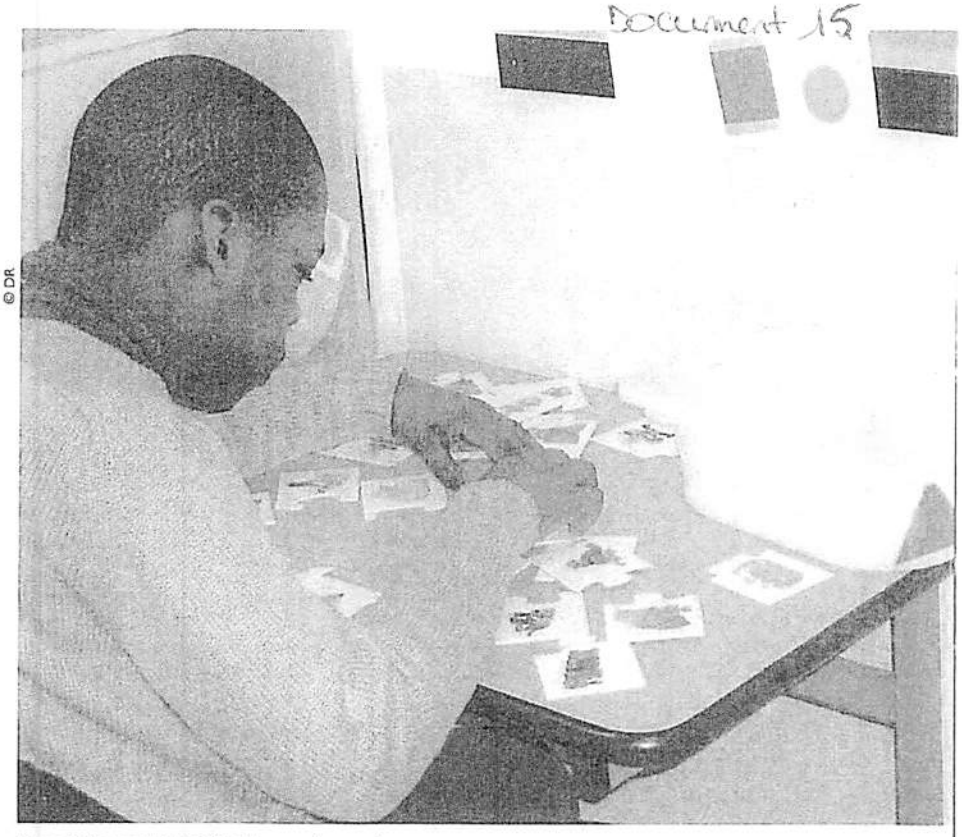
Les activités des apprentissages cognitifs ont pour but de développer certaines compétences afin que le jeune acquière la plus grande autonomie possible. Les apprentissages sociaux sont nécessaires pour l'aider à accéder à des modes de relations sociales suffisamment adaptées pour lui éviter le rejet, favoriser son intégration et surtout lui permettre d'établir des relations satisfaisantes et épanouissantes avec les autres.

Les apprentissages se font à l'IME (au sein des ateliers et durant la journée) et lors des activités extérieures (sorties culturelles, cinéma, transfert…)

3) Elle a dirigé un hôpital de jour pour enfants autistes et est une des vice-présidentes du Festival du futur composé.

213

Document 15



© DR

Un adolescent travaillant en autonomie.

préparer l'arrivée des jeunes dans le quartier. Elle a noué des partenariats, activé son réseau pour l'embauche de professionnels aguerris, travaillé sur le projet d'établissement et les méthodes avant l'arrivée de l'équipe pluridisciplinaire. Elle a fait appel à la caisse des écoles pour la mise à disposition d'une personne en charge de la restauration et la livraison des repas et à la régie de quartier du IIIe arrondissement pour l'entretien. « *Le travail en partenariat et en réseau me tient tout particulièrement à cœur*, dit-elle, *nous l'utilisons également pour les soins.* » En effet, la prise en charge des problèmes somatiques tient une place importante à l'IME, les adolescents autistes souffrant souvent d'importants problèmes de santé. « *Nous avons de la chance, notre pédopsychiatre est également un excellent médecin et il a su établir un très bon réseau de soins. Ainsi, le dentiste, le podologue et le kinésithérapeute se déplacent pour soigner les jeunes et nous travaillons très bien avec certains hôpitaux. Soigner ces adolescents qui ont des problèmes de comportement et peuvent devenir violents lorsqu'ils souffrent ou sont effrayés, n'est pas évident. Dans de nombreux endroits, le réseau de soins est inexistant et un jeune autiste qui a un problème de santé est orienté vers l'hôpital psychiatrique.* »

« Le travail en partenariat et en réseau me tient tout particulièrement à cœur. »
La directrice Laurence Melloul-Piou

Enfin, la culture tient une grande place dans l'IME Cour de Venise, membre du Festival du Futur composé (4). Les activités ont lieu dans les murs, les établissements amis, les espaces sportifs et culturels de la ville. Les ateliers sont animés par des intervenants extérieurs : artiste peintre, comédienne de théâtre, professeur d'aïkido. En projet : la pratique des arts du cirque avec les jeunes des IME Alternance et Adam-Shelton où travaille Howard Buten, psychologue spécialisé dans l'autisme et clown. Subventionné par l'association Les amis d'Arthur, l'atelier cirque se déroulera dans l'Académie Fratellini, le centre international des arts du spectacle. Un autre bel endroit.

Katia Rouff

I.M.E Cour de Venise
12-14 rue Saint-Gilles - 75003 Paris
Tél : 01 44 54 20 54.
Mail : a75.ime@autisme75.org

4) Il regroupe des établissements spécialisés dans l'accueil de jeunes autistes et de jeunes psychotiques en région parisienne. Les établissements ont mutualisé des idées et des moyens en créant des associations culturelles qui ont ouvert de multiples ateliers (théâtre, danse, musique, arts plastiques, journalisme) à l'intérieur et à l'extérieur des institutions.

Un centre de loisirs pour enfants autistes

Le samedi, l'IME Cour de Venise ouvre ses portes au P'tit Club, un centre de loisirs pour enfants autistes. Créé en 2003 par Autisme 75 avec le soutien de la mairie de Paris, le P'tit Club accueille douze enfants âgés de six à douze ans. Il répond à une forte demande de ses adhérents en proposant un espace de loisirs aux enfants et en permettant aux parents de souffler. Le matin est consacré à l'accueil des plus petits et l'après-midi à celui des enfants à partir de neuf ans. Le personnel encadrant - animateurs et psychologues en formation - privilégie les supports visuels pour expliquer aux enfants le déroulement de la demi-journée et ils leur propose des activités structurées dans le temps et l'espace.

Ouverture d'une classe pour jeunes autistes au Lycée Montaigne

L'IME Cour de Venise a contribué à la création d'une classe spécialisée pour élèves autistes au lycée Montaigne à Paris. Elle accueille un jeune de l'établissement, jamais scolarisé auparavant. Laurence Melloul-Piou, la directrice, a préparé cette scolarisation en amont de l'ouverture de l'IME en rencontrant les responsables de la MDPH et de l'inspection académique. Trois autres jeunes de l'IME sont scolarisés dans des écoles parisiennes. Certains stagiaires psychologues et éducateurs spécialisés, accueillis pour une longue durée dans l'IME, les accompagnent à l'école. Leur présence les rassure et leur permet de se concentrer sur les apprentissages sans être parasités par des troubles du comportement.

313

Document N°

SOCIÉTÉ

Quelle prise en charge pour les enfants atteints de troubles du développement ?

Mercredi 6 Juin 2018 à 13:48 | Lu 409 fois

SANTE - L'association "Entre deux mondes" organise une après-midi récréative dimanche à partir de 14 heures dans les jardins de Paofai. Ses membres souhaitent sensibiliser aux difficultés rencontrées par les familles au quotidien.

Mettre des mots sur des troubles souvent passés sous silence : c'est l'objectif de Caroline Bravi et son équipe. La présidente d'Entre deux mondes a réuni autour d'elle les parents dont les enfants sont atteints de troubles autistiques, de l'attention, du comportement ou encore du langage ou de la sociabilisation. Appelés troubles envahissants du développement (TED), ils sont souvent mal perçus. Sabrina Parazines, maman de Sacha, 11 ans, explique :

"Notre fille Sacha a été diagnostiquée vers l'âge de trois ans devant une absence de langage et un comportement atypique. Cela a été un choc pour nous : on pensait qu'elle prenait le temps de se développer... [...] Cela ne se voit pas les troubles du développement mais on veut dire aux gens que les enfants sont en difficulté et que pour l'instant, la société ne nous comprend pas..."

Pour les parents de l'association, le plus gros problème en Polynésie reste la prise en charge médicale et scolaire.

UNE « INEGALITE »

Selon les parents, tous les enfants qui souffrent de TED ne sont pas égaux en classe. Tearaitua Tauru, membre de l'association, estime être bien tombée. Elle souligne :

"J'ai de la chance car mon fils est dans l'une des meilleures écoles. De la directrice aux personnes qui s'occupent de la cantine : les gens sont tous aux petits soins. C'est avec une grande confiance que je leur confie mon fils."

Sabrina Parazines abonde dans son sens. Sa fille Sacha est entrée en 6ème. Elle suit les cours dans une classe adaptée, appelée Ulis (unités localisées pour l'inclusion scolaire). Cette maman précise :

"A l'école, cela se passe bien. J'ai une expérience positive mais ce n'est pas le cas de tout le monde. On est très inégaux face à ça."

Au contraire de ces deux mamans, d'autres parents de l'association se sentent démunis et incompris.

« EN MARGE DE LA CLASSE »

Document 16.

Jonathan et Serena Collin sont les parents de Onui, 7 ans, atteint de troubles autistiques. Pour lui, l'école reste difficile. Le papa précise :

"Nous avons rejoint cette association car nous nous sommes rendu compte que dans le système éducatif actuel, il y a un grand problème de manque de formations. Ce n'est pas péjoratif, c'est un constat. Il y a une incapacité des professeurs du système classique à gérer des enfants atteints de troubles autistiques."

Le couple estime que leur fils n'a pas avancé en cours comme il aurait dû. Mais pour eux, il est essentiel qu'il reste dans une école publique et ouverte à tous.

"Notre fils pédalait dans la semoule avec ses maîtresses qui n'ont pas les armes. Il a passé quasi toute sa scolarité en marge de la classe. Pour être plus brutal, on peut dire qu'il a été abandonné à son sort... Il ne rentrait pas dans un cadre, donc il n'était pas évaluable."

Du côté de l'éducation, on assure mettre en place les dispositifs nécessaires pour encadrer ces enfants.

EVOLUER AU RYTHME DE L'ENFANT

Julian, le fils de la présidente d'Entre deux mondes, est scolarisé à l'école Urini Nui à Punaauia. La directrice de l'établissement, Maeva Leontieff, suit l'évolution du petit garçon depuis son entrée à l'école. Elle martèle :

"Aucun enfant n'est mis de côté. Les enfants sont pris en charge à tout moment de leur parcours scolaire. Après, on évolue à leur rythme et ça, il va falloir qu'on le comprenne. C'est-à-dire qu'on ne peut pas aller plus vite que l'enfant. Mais à aucun moment un enfant ne sera mis de côté."

À l'école, les enfants peuvent bénéficier de l'aide d'une auxiliaire de vie scolaire. C'est le cas de Julian. Le mardi et le jeudi, il est assisté par une AVS. La jeune femme l'accompagne dans son apprentissage et lui apporte une aide personnalisée. Pour l'instituteur aussi, c'est un soutien, à la fois matériel et moral.

1400 enfants atteints de TED

Ce dispositif n'est parfois pas suffisant. De l'aveu de certains spécialistes de la pédopsychiatrie, le manque de moyens humains entraîne des dysfonctionnements.

Selon les professionnels, 1 400 enfants sont atteints de ces TED sur l'ensemble de la Polynésie. Les psychologues peuvent venir à la rencontre des enseignants qui ont dans leur classe des enfants qui souffrent de troubles envahissants du développement.

Mais depuis quelques mois, à cause d'un manque de personnel, ces séances de discussion ne sont plus possibles. Caroline Bravi, présidente de l'association Entre deux mondes, regrette :

"À l'heure actuelle, même au niveau du médical, il y a un manque de moyens. Il manque du personnel donc il y a des carences. Même s'il y a des choses qui sont mises en place, il reste des choses à faire..."

Pour mettre au jour ces problématiques, Entre deux mondes organise une après-midi récréative dimanche 10 juin au parc Paofai.

Entre jeux et challenge fitness, l'association souhaite informer et sensibiliser la population aux difficultés des parents et des enfants atteints de Ted. En d'autres mots : briser le silence.

Jeanne Tinorua-Tehuritaua et Amélie David

PRATIQUE

Après-midi récréatif

Où ? Au parc Paofai

Quand ? Dimache 10 juin de 14 h à 18 heures

Pourquoi ? Sensibiliser la population aux « handicaps invisibles » de nos enfants

Comment ? Stand de maquillage, spectacle de magie, atelier de sensibilisation à l'autisme et autres troubles du développement et fitness challenge ?

Combien ? Tout est gratuit à l'exception du fitness challenge (1500 francs de 16 h à 18 h)

Informations : Caroline Bravi, présidente d'Entre deux mondes, au 87 26 76 43.

N°1053 (https://www.lien-social.com/-1053-) | du 8 mars 2012 | *Numéro épuisé*

DOSSIERS

DOCUMENT 17

Le 8 mars 2012

« Nous n'avons pas de dogme, ni psychanalytique, ni comportemental »

Propos recueillis par Lætitia Delhon

Quelle prise en charge de l'autisme au Canada, souvent cité pour pointer les limites du système français ? Interview de Ghitza Thermidor, psycho-éducatrice, et Chantal Caron, psychiatre responsable de l'hôpital de jour Pas à pas, à l'hôpital Rivière-des-prairies de Montréal. Elles travaillent avec le psychiatre français Laurent Mottron, mondialement connu pour ses recherches et son discours sur les « forces » des personnes autistes.

La psychanalyse a-t-elle sa place dans la prise en charge de l'autisme au Canada ?

Chantal Caron : Je suis en contact depuis trente ans avec la psychiatrie au Québec, et la psychanalyse n'a jamais eu sa place dans le traitement de l'autisme. Nous lisons la littérature mondiale et nous n'y avons pas vu de fait scientifique sur l'apport de la psychanalyse. Ce n'est donc pas une opinion. De là à dire que la pratique actuelle ici est « behaviouriste » (ndlr : comportementale), ce n'est pas vrai. La psychiatrie en Amérique du Nord est bio-psycho-sociale : elle prend l'individu dans son ensemble biologique, social et psychologique. Donc nous n'avons pas de dogme, ni psychanalytique, ni comportemental.

Pouvez-vous décrire vos méthodes d'accompagnement ?

Ghitza Thermidor : Nous accueillons l'enfant et l'évaluons sur tous les plans. Cela va de l'ergothérapie, l'orthophonie, à la motricité globale, au plan social, au niveau de la famille et avec la vision du psychiatre. Cette évaluation nous permet de déterminer les meilleures interventions et les moyens de communication à mettre en place pour l'enfant, et les supports que nous pouvons donner aux parents.

Chantal Caron : Notre pratique dépend du besoin de l'enfant. L'Hôpital de jour n'a qu'un mandat limité : il accueille les enfants pendant une vingtaine de semaines, à temps partiel. Nous n'intervenons pas pour traiter l'autisme, mais les symptômes (crier trop fort, s'automutiler, ne rien manger...) qui empêchent l'enfant d'intégrer les structures extérieures, comme les crèches ou l'école.

Quel rôle ont les psychiatres dans ce système ?

Chantal Caron : Les psychiatres s'occupent du diagnostic et du traitement des pathologies co-morbides, présentes dans 50 % des cas : dépression, troubles anxieux, hyperactivité, troubles de

l'alimentation... Mais sur l'autisme en tant que tel, ils n'interviennent pas. Dans nos centres de réadaptation multidisciplinaire, ce sont les psychologues et les travailleurs sociaux qui travaillent, pas les psychiatres.

Le diagnostic est-il établi précocement ?

Chantal Caron : On espérerait le faire le plus rapidement possible, mais entre le moment où les parents remarquent les troubles et leur arrivée à l'hôpital, il se passe souvent du temps et les intervenants sont nombreux. Il ne faut pas croire que tout est rose ici ! Nous avons des listes d'attente, nous manquons de places et de psychiatres.

Votre particularité c'est de vous appuyer sur les autistes eux-mêmes pour progresser dans la prise en charge. Pouvez-vous nous en dire plus ?

Chantal Caron : Oui, nous faisons place aux autistes eux-mêmes dans les traitements que nous pouvons leur offrir. Certains adultes, qui sont chercheurs avec nous, comme Michelle Dawson (ndlr : une autiste devenue chercheuse, connue notamment pour sa critique envers la méthode ABA), peuvent nous donner des idées sur la façon dont on devrait organiser une salle ou encore les jeux que l'on devrait utiliser. Ils l'ont eux-mêmes vécu, ont une connaissance importante, qu'ils ont partagée avec d'autres, et sont donc capables de nous aider dans notre façon d'aider. Ils nous corrigent, et on a toujours à apprendre.

Dans le même numéro

DOSSIERS

L'autisme, un malaise français (https://www.lien-social.com/L-autisme-un-malaise-francais)

La polémique n'a peut-être jamais été aussi virulente. Elle a ressurgi à la faveur de l'actualité sur l'autisme, particulièrement chargée depuis début janvier : rapport de la sénatrice Valérie Létard sur l'impact du plan autisme 2008-2010, condamnation en première instance de la réalisatrice Sophie Robert pour son film Le Mur : l'autisme à l'épreuve de la psychanalyse, dépôt de la proposition de loi du député Daniel Fasquelle et enfin publication des recommandations de la Haute autorité de santé.

Comment parler alors de la prise en charge de l'autisme en pleine controverse ? Simplement en donnant la parole à différents acteurs. Psychanalyste, psychologue, pédopsychiatre et responsable associatif : de sensibilités différentes, ils éclairent les sources de tensions, donnent des clefs pour avancer et pour qu'un dialogue soit de nouveau possible.

LIRE LA SUITE...

POLYNESIE FRANÇAISE

MINISTERE
DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE
chargé de la réforme de l'administration, des relations avec l'assemblée de la Polynésie française et du conseil économique social et culturel

SERVICE DU PERSONNEL
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

CONCOURS EXTERNE POUR LE RECRUTEMENT D'UN CONSEILLER SOCIO-EDUCATIF DE CATEGORIE A

EPREUVE D'ADMISSIBILITE

Rédaction d'une note de synthèse à partir d'un dossier portant sur l'action des collectivités territoriales dans le domaine des activités sanitaires, sociales et socio-éducatives.
(durée 4 heures – coefficient 4)
Une note inférieure à 8 sur 20 à l'épreuve d'admissibilité est éliminatoire

Date de l'épreuve : **vendredi 6 mai 2005**
Horaires de l'épreuve : **de 8h00 à 12h00**
Lieu de l'épreuve : **Service du personnel et de la fonction publique (1er étage)**

DOSSIER COMPRENANT 56 PAGES

SUJET

Le maire d'une commune de Tahiti souhaite ouvrir dans sa commune, un centre de loisirs sans hébergement pour les enfants de 3 à 12 ans.

Vous exercez la fonction de chef de bureau « Jeunesse et Sports » au sein de cette municipalité.

Vous réaliserez à l'attention du maire, une note de synthèse concernant ce projet d'ouverture de centre de loisirs sans hébergement à partir des documents ci-joints.

En conclusion, vous soulignerez aujourd'hui en 2005, les enjeux d'une politique de loisirs en faveur de la jeunesse au sein de cette commune.

SOMMAIRE DES PIECES JOINTES

Document 1 – Demande d'autorisation d'ouverture ou d'habilitation pour un centre de vacances ou un centre de loisirs sans hébergement: Service de la Jeunesse et des Sports (SJS) (4 pages)

Document 2 – Les directives 2004 des Centres de Vacances et de Loisirs. Edition Bureau promotion mai 2004: SJS (29 pages)

Document 3 – Centre de Loisirs Sans Hébergement (CLSH) OPT (juillet - août 2004) au complexe sportif de Pirae. Encadrement et personnel : SJS (13 pages).

Document 4 – Association « Tama Arii ». Projet pédagogique CLSH - 4 juillet au 31 juillet 2005 - enfants de 3 à 12 ans - : SJS (1 page)

Document 5 – Les droits des Enfants : SJS - Directives 2004 des centres de vacances et de loisirs (1 affiche)

Document 6 – Article du 02/07/02 « Contrôles tout l' été »: Dépêche du 2 juillet 2002 (1 page)

Document 7 – Article «L'Enfant au centre de toutes les Préoccupations » : Dépêche du 2 juillet 2002 (1 page)

Document 8 – Article « 18 jours de Bonheur »: Dépêche du 21 juillet 2003 (1 page)

Document 9 – Article du 25 /07/02 « Des consignes non respectées » : Dépêche du 25 juillet 2002 (1 page)

Document 10 – Modèle d'arrêté (2 pages)
+ Note de présentation (2 pages)

Document 11 – « L'Animateur du Centre de Vacances de la CAF de Dieppe écroué » : Site internet - Article de journal du 21/03/03 les infos, groupe multimédia de la région dieppoise (2 pages)

Document 12 –: «Surprenantes nouvelles de colonie de vacances »: Article du site internet « magicmaman » (2 pages)

Document 13 – Entre Démocratie et Citoyenneté: Anim Magazine, la revue de l'Ufcy n° 37 de mai 1997 (2 pages)

Document 14 – Le centre de vacances et de loisirs. Les numéros utiles : SJS - Directives 2004 des centres de vacances et de loisirs (1 affiche)

Document 15 – Organiser en toute sécurité, diriger, animer un centre de vacances et de loisirs: SJS - Directives 2004 des centres de vacances et de loisirs (1 affiche)

DECLARATION DU SEJOUR

Nom et prénom : ----------

Adresse : ----------

Fonction dans l'organisme : ----------

Fait à le ,
Signature

Pour les associations de scoutisme, visa du Commissaire ou du Président de l'association reconnue par le Conseil du Scoutisme Polynésien :

Nom et prénom : ----------
Adresse : ----------
Fonction : ----------

Vu à le,
Signature

NB: L'administration se réserve le droit de vérifier ce document en demandant toute pièce justificative au directeur

Doc 1/4

MINISTERE
DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS,
DE L'INSERTION SOCIALE DES JEUNES,
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE
Chargé des relations avec l'Assemblée
de la Polynésie française
et le Conseil économique social et culturel

Service de la jeunesse et des sports
BP 67 – 98713 PAPEETE
TAHITI
Tél : 50.18.88 – Fax : 42.14.66

DEMANDE D'AUTORISATION D'OUVERTURE OU D'HABILITATION POUR UN CENTRE DE VACANCES OU UN CENTRE DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

- ☐ Centre de vacances Maternel (enfants de moins de 6 ans)
- ☐ Centre de vacances d'Enfants (enfants de 6 à 12 ans)
- ☐ Centre de vacances d'Adolescents (enfants de 13 à 18 ans)
- ☐ Centre de Loisirs sans Hébergement
- ☐ Camp de scoutisme

ORGANISATEUR
(personne physique ou morale)

Nom ou Titre: ----------
Adresse: ----------
Boîte postale: ----------
Téléphone: ----------

LIEU D'ACCUEIL DU SEJOUR

I -ETRANGER -FRANCE

Pays: ----------

II - POLYNESIE FRANCAISE

A - *LIEU D'ACCUEIL AYANT ETE REPERTORIE PAR LE SERVICE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS*

Dénomination: C.L.S.H. ou C. V. Enfants

N° du local : ----------

Adresse: ---------- PK : ----------

Commune: ----------

Ile: ----------

Local non répertorié: ☐

NB: L'administration se réserve le droit de vérifier ce document en demandant toute pièce justificative au directeur.

Doc 1/1

B- *CENTRES SOUS TENTES*

1. Camp fixe :

Adresse ou lieu dit (préciser le PK) : ----------

Alimentation en eau (source, puits, adduction, traitement) : ----------

Evacuation des matières usées (WC, ordures) : ----------

Modalités d'accès (prévoir la signalisation sur la route) : ----------

2. Camp itinérant :

Précisez l'itinéraire suivi, du départ à l'arrivée :

Lieu de départ	Lieu	Date

DATES ET EFFECTIFS

Date du séjour	EFFECTIFS				
	Moins de 6 ans	6 à 12 ans	13 à 18 ans	TOTAL	Nombre d'animateurs
Du..... ..au..... Du..... ..au..... Du..... ..au.....					

Joindre obligatoirement la grille d'activités prévisionnelles et le projet pédagogique dans les 8 jours précédant le séjour.

NB: L'administration se réserve le droit de vérifier ce document en demandant toute pièce justificative au directeur.

DIRECTION DU SEJOUR

I- IDENTITE DU DIRECTEUR

Nom et prénom : ----------

Date et lieu de naissance : ----------

Adresse : ----------

Téléphone : ----------

II- QUALIFICATION

☐ Titulaire du BAFD et autorisation d'exercer jusqu'au :

☐ En cours de formation BAFD depuis le :

- ☐ en premier stage pratique
- ☐ premier stage pratique effectué
- ☐ en second stage pratique
- ☐ en attente d'attribution du BAFD

☐ Autre qualification

- ☐ Possédant un des diplômes ou qualifications figurant dans les arrêtés 1241 et 1243 CM du 9 septembre 1999

Lequel :

- ☐ Qualification scoute figurant dans l'arrêté 388 CM du 10 mars 2000.

Laquelle :

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et n'avoir encouru aucune condamnation pour crime et délit contraire à la probité ou aux mœurs, n'être pas frappé de l'interdiction d'enseigner et ne pas être frappé de l'interdiction de participer à la direction, l'encadrement et de centres de vacances, centres de loisirs sans hébergement et camps scouts.

Signature du Directeur.

NB: L'administration se réserve le droit de vérifier ce document en demandant toute pièce justificative au directeur.

Ministère chargé de la Jeunesse,
des Sports et de la Vie associative

Centres de Vacances et de Loisirs

DIRECTIVES

2004

Service de la Jeunesse et des Sports

Service de la Jeunesse et des Sports
1er étage de l'immeuble Donald - rue Jeanne d'Arc - Papeete
BP 67 - 98 713 Papeete - Tahiti
Tel : 501 888 - Fax.: 421 466
Site Internet : http://www.sjs.pf

Doc 2

SOMMAIRE

Sommaire P. 1

Editorial P. 2

Les Centres de Vacances avec Hébergement
- Les normes d'encadrement P. 3
- Le non-respect des normes et de la déontologie : les sanctions
- Les diplômes p. 4

Les Centres de Loisirs sans Hébergement
- Les normes d'encadrement P. 5
- Le non-respect des normes et de la déontologie : les sanctions
- Les diplômes p. 6
- Les mini-séjours en CLSH p. 7

La validation des stages BAFA et BAFD P. 8

Les projets éducatifs, pédagogique et d'animation P. 9

La prévention P. 10

La santé et l'hygiène
- La surveillance médicale des personnes P. 11
- L'hygiène corporelle P. 13
- L'hygiène de l'eau P. 14
- L'hygiène alimentaire P. 15

La sécurité
- Les mesures de sécurité P. 18
- Les transports et déplacements P. 20

Les activités de plein air
- La pratique des activités sportives P. 23
- La baignade P. 24
- Le brevet de surveillant aquatique (BSA) P. 25
- La randonnée pédestre P. 26

Les textes de référence P. 28

Sommaire

2004 : Année de la jeunesse...

Je souhaiterais, au nom du personnel du service de la jeunesse et des sports, remercier chacun de vous du travail accompli en 2003. Grâce à votre engagement et à la motivation qui vous animent quotidiennement, nous avons pu faire, ensemble, de 2004, une année consacrée entièrement à la jeunesse.

En effet, grâce à votre précieuse collaboration, même minime soit-elle, les services du ministère de tutelle et l'Union Polynésienne pour la Jeunesse ont pu faire évoluer, voire mener à leur terme des dossiers importants tels que :

- l'organisation de structures de loisirs privilégiant les actions de prévention ;
- la mise en œuvre de la formation des BAFA inactifs ;
- le remplacement du brevet de surveillant de baignade par le brevet de surveillant aquatique, plus adapté aux spécificités locales ;
- la réflexion sur les bourses de vacances ;
- la réforme des congés exceptionnels ;
- la création de diplômes polynésiens de directeurs et animateurs de centres de vacances ;
- l'accès à 10 établissements scolaires chargés d'accueillir les sessions de formation de futurs cadres bénévoles ;
- la communication des centres de vacances et de loisirs.

S'agissant de ce dernier, une enquête relative à la perception des centres de vacances a été menée au cours de ce premier trimestre, auprès du public cible représenté par les parents et les enfants, des professionnels du secteur socio-éducatif et des prescripteurs des séjours de vacances. Il en ressort notamment que les enfants et les jeunes refusent de se retrouver pendant les vacances dans une organisation contraignante calquée sur le modèle scolaire. Ils veulent de la nouveauté et insistent sur la découverte, les activités de pleine nature et le sport.

Il nous faudra mettre en confiance nos parents et nos jeunes, en apportant une note plus attractive et diversifiée à nos activités. Je sais que vous saurez répondre à cette attente.

Les directives 2004 ont subi un toilettage de printemps pour vous permettre une lecture plus agréable et plus aisée. C'est ainsi que les formulaires à afficher vous sont proposés sous format A3. Les thèmes, repérables grâce aux bordures de page, ont été regroupés. Des conseils en matière de sécurité et de santé ont été rajoutés.

Aussi, je forme le vœu que cet outil vous apportera toute l'aide dont vous aurez besoin.

Mauruuru et Faitoito à tous.

Yvonne TUMG

Chef du Service de la Jeunesse et des Sports

Centre de vacances AVEC hébergement

LES NORMES D'ENCADREMENT

Type de centre	DIRECTEUR		ANIMATEUR		Taux d'encadrement
	Age	Qualification	Age	Qualification	
Centre de vacances de 3 à 6 ans	21 ans	▪ Breveté BAFD ▪ Stagiaire BAFD ▪ Diplôme ou qualification admis en équivalence	17 ans au moins pour les titulaires du BAFA ou stagiaires	50% titulaires BAFA ou stagiaires Diplôme ou qualification admis en équivalence	▪ 1 animateur pour 8 enfants *(directeur non compris)* ▪ 60 enfants maximum si le centre accueille uniquement des enfants de moins de 6 ans. ▪ 40 enfants maximum si le centre accueille également des enfants de 6 ans et plus
Centre de vacances de 7 à 18 ans	21 ans	▪ Breveté BAFD ▪ Stagiaire BAFD ▪ Diplôme ou qualification admis en équivalence	17 ans au moins pour les titulaires du BAFA ou stagiaires	50% titulaires BAFA ou stagiaires Diplôme ou qualification admis en équivalence	1 animateur pour 12 enfants *(directeur non compris)*
Camps Scouts	21 ans ou 19 ans si moins de 60 participants	▪ Qualifications déterminées par le Conseil du Scoutisme Polynésien	17 ans au moins pour les directeurs adjoints et les animateurs	Qualifications déterminées par le Conseil du Scoutisme Polynésien	1 animateur ou adjoint au directeur pour 15 enfants *(directeur non compris).*

LE NON-RESPECT DES NORMES ET DE LA DEONTOLOGIE :

LES SANCTIONS

Organiser, diriger, animer un centre de vacances ou un centre de loisirs sans hébergement n'est autre que la mise en vie d'un projet au service de l'enfant, dans le respect de la réglementation. Le contraire peut entraîner diverses sanctions.

- Pour les **séjours** :
  - *L'opposition d'ouverture,*
  - *L'injonction de remédier à un dysfonctionnement,*
  - *La fermeture*

- Pour **l'encadrement**, il s'agit d'une *interdiction temporaire ou définitive de participer à l'encadrement d'un centre de vacances et de loisirs.*

Ces sanctions sont prononcées notamment pour les raisons suivantes :

- L'absence ou l'insuffisance de qualification du directeur ou de l'équipe d'encadrement ;
- Un séjour prévu dans des locaux non conformes à l'accueil de mineurs ;
- Le non-respect de la réglementation ;
- Des conditions d'organisation qui ne garantissent pas la santé physique et morale des mineurs ;
- Une demande d'autorisation d'ouverture hors délai ;
- Tout manquement ou dysfonctionnement grave constaté.

Les centres de vacances avec hébergement

Centre de vacances AVEC hébergement

LES DIPLOMES PERMETTANT DE DIRIGER OU D'ENCADRER

Direction d'un centre de vacances avec hébergement

- Brevet d'Aptitude aux Fonctions de Directeur (B.A.F.D.) ou stagiaire
- Diplôme d'Etat relatif aux Fonctions d'Animation (D.E.F.A.)
- Brevet d'Etat d'Animateur Technicien de l'Education populaire et de la Jeunesse (B.E.A.T.E.P.), spécialité « activités sociales et vie locales », toute option concernant l'animation de mineurs
- Brevet d'Etat d'Educateur Sportif des Activités Physiques pour Tous (B.E.E.S.A.P.T.)
- Brevet d'Etat d'Educateur Sportif (B.E.E.S.) avec expérience d'animation
- Enseignant titulaire exerçant les fonctions de directeur d'établissement scolaire.

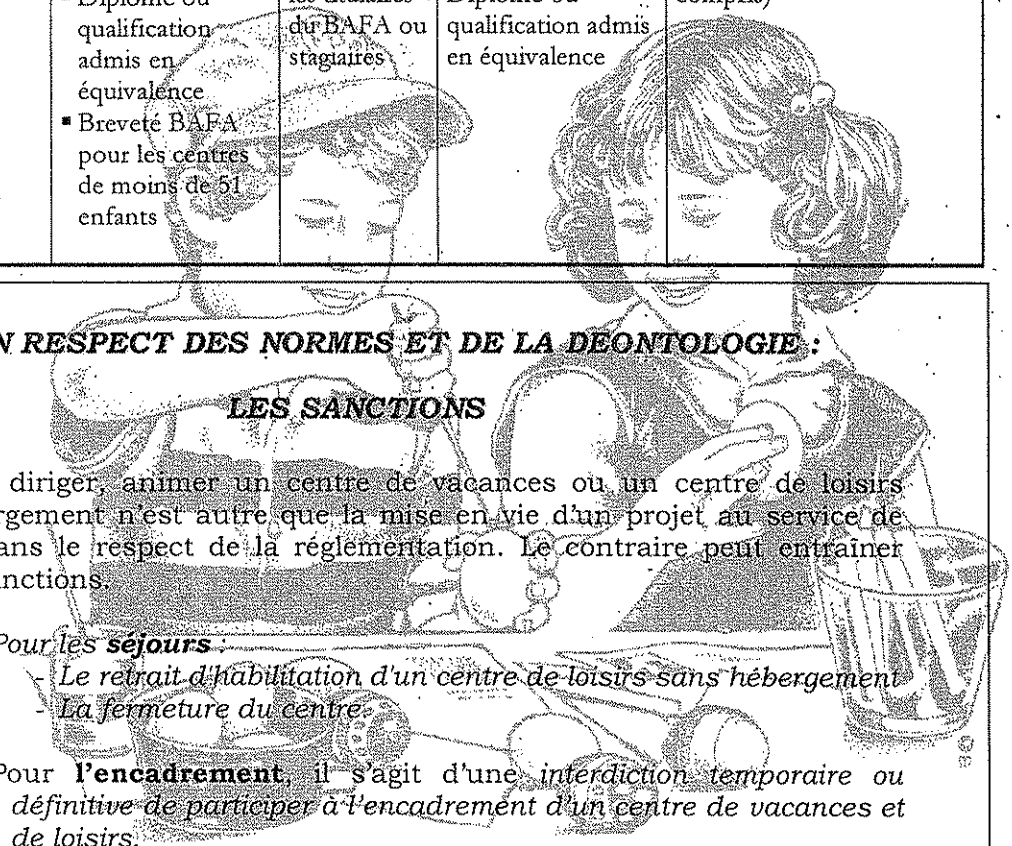
Animation d'un centre de vacances avec hébergement

- Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur (B.A.F.A)
- Diplôme d'Etat relatif aux Fonctions d'Animation (D.E.F.A.)
- Brevet d'Etat d'Animateur Technicien de l'Education populaire et de la Jeunesse (B.E.A.T.E.P.), spécialité « activités sociales et vie locales », toute option concernant l'animation de mineurs
- Brevet d'Etat d'Educateur Sportif des Activités Physiques pour Tous (B.E.E.S.A.P.T.)
- Brevet d'Etat d'Educateur Sportif (B.E.E.S.) avec expérience d'animation
- Brevet d'Aptitude Professionnelle d'Assistant Animateur technicien de la jeunesse et de sports (B.A.P.A.A.T.)
- Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé
- Certificat d'aptitude aux fonctions de Moniteur Educateur
- Diplôme d'Educateur de jeunes enfants
- Diplôme d'Educateur de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
- Titulaire du diplôme d'Etudes Universitaires Générales (D.E.U.G.) ou de la Licence en Sciences et Techniques des Activités Physiques et sportives (S.T.A.P.S.)
- Enseignant exerçant ou ayant exercé pendant au moins deux années
- Diplôme d'Etat d'assistant de service social.

Centre de loisirs SANS hébergement

LES DIPLOMES PERMETTANT DE DIRIGER OU D'ENCADRER

Type de centre	DIRECTEUR		ANIMATEUR		Taux d'encadrement
	Age	Qualification	Age	Qualification	
Centre de loisirs de 3 à 6 ans	21 ans	▪ Breveté BAFD ▪ Stagiaire BAFD ▪ Diplôme ou qualification admis en équivalence	17 ans au moins pour les titulaires du BAFA ou stagiaires	50% titulaires BAFA ou stagiaires Diplôme ou qualification admis en équivalence	1 animateur pour 8 enfants (Directeur non compris)
Centre de loisirs de 7 à 18 ans	21 ans	▪ Breveté BAFD ▪ Stagiaire BAFD ▪ Diplôme ou qualification admis en équivalence ▪ Breveté BAFA pour les centres de moins de 51 enfants	17 ans au moins pour les titulaires du BAFA ou stagiaires	50% titulaires BAFA ou stagiaires Diplôme ou qualification admis en équivalence	1 animateur pour 12 enfants (Directeur non compris)



LE NON RESPECT DES NORMES ET DE LA DEONTOLOGIE :

LES SANCTIONS

Organiser, diriger, animer un centre de vacances ou un centre de loisirs sans hébergement n'est autre que la mise en vie d'un projet au service de l'enfant, dans le respect de la réglementation. Le contraire peut entrainer diverses sanctions.

- *Pour les **séjours** :*
  - *Le retrait d'habilitation d'un centre de loisirs sans hébergement*
  - *La fermeture du centre.*
- Pour **l'encadrement**, il s'agit d'une *interdiction temporaire ou définitive de participer à l'encadrement d'un centre de vacances et de loisirs.*

Pour des motifs tels que :

- Un taux d'encadrement non conforme
- Une équipe d'encadrement insuffisamment qualifiée
- Des prescriptions de sécurité non mises en œuvre
- Des conditions d'organisation qui ne garantissent pas la santé physique et morale des mineurs
- Tout manquement ou dysfonctionnement grave constaté
- L'absence des certificats médicaux garantissant la santé de l'encadrement.

Les centres de vacances sans hébergement

Centre de loisirs SANS hébergement

LES DIPLOMES PERMETTANT DE DIRIGER OU D'ENCADRER

Direction d'un centre de loisirs sans hébergement

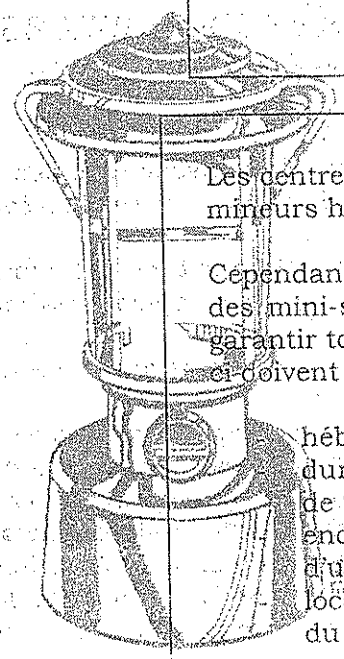
- Brevet d'Aptitude aux Fonctions de Directeur (B.A.F.D.) ou stagiaire jusqu'à 150 enfants inscrits
- Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur (B.A.F.A.) jusqu'à 50 enfants inscrits
- Diplôme d'Etat relatif aux Fonctions d'Animation (D.E.F.A.)
- Brevet d'Etat d'Animateur Technicien de l'Education populaire et de la Jeunesse (B.E.A.T.E.P.), spécialité « activités sociales et vie locales », toute option concernant l'animation de mineurs
- Brevet d'Etat d'Educateur Sportif des Activités Physiques pour Tous (B.E.E.S.A.P.T)
- Brevet d'Etat d'Educateur Sportif (B.E.E.S) avec expérience d'animation
- Enseignant titulaire exerçant les fonctions de directeur d'établissement scolaire.

Animation d'un centre de loisirs sans hébergement

- Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur (B.A.F.A)
- Diplôme d'Etat relatif aux Fonctions d'Animation (D.E.F.A.)
- Brevet d'Etat d'Animateur Technicien de l'Education populaire et de la Jeunesse (B.E.A.T.E.P.), spécialité « activités sociales et vie locales », toute option concernant l'animation de mineurs
- Brevet d'Etat d'Educateur Sportif des Activités Physiques pour Tous (B.E.E.S.A.P.T.)
- Brevet d'Etat d'Educateur Sportif (B.E.E.S.) avec expérience d'animation
- Brevet d'Aptitude Professionnelle d'Assistant Animateur technicien de la jeunesse et de sports (B.A.P.A.A.T.)
- Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé
- Certificat d'aptitude aux fonctions de Moniteur Educateur
- Diplôme d'Educateur de jeunes enfants
- Diplôme d'Educateur de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
- Diplôme d'Etat d'assistant de service social
- Titulaire du diplôme d'Etudes Universitaires Générales (D.E.U.G.) ou de la Licence en Sciences et Techniques des Activités Physiques et sportives (S.T.A.P.S.)
- Enseignant exerçant ou ayant exercé pendant au moins deux années.

Centre de loisirs SANS hébergement

LES MINI SEJOURS EN CLSH



Les centres de loisirs n'ont pas pour vocation d'héberger collectivement des enfants mineurs hors de la résidence de leurs parents ou de leur représentant légal.

Cependant, il est convenu que les centres de loisirs sans hébergement organisent des mini-séjours qui s'inscrivent logiquement dans le projet d'animation. Afin de garantir toute la sécurité nécessaire au bon déroulement de ces mini séjours, ceux-ci doivent répondre aux exigences suivantes :

- hébergement exclusivement en camping ;
- durée maximale de 4 nuitées pour les enfants âgés de 7 ans et plus et de 2 nuitées pour les enfants âgés de 3 à 6 ans ;
- encadrement respectant les taux habituels du CLSH avec présence d'un animateur titulaire BAFA au moins ;
- localisation de l'implantation du même séjour permettant au directeur du CLSH d'intervenir dans un délai maximum d'une heure.

Tout hébergement de mineurs ne répondant pas à l'ensemble de ces exigences est réputé être un centre de vacances et donc soumis aux règles inhérentes à ce mode d'organisation.

Les parents doivent être informés des séjours en nuitées durant le CLSH : date, lieu, conditions de vie...

LA VALIDATION DES STAGES

Le déroulement des centres de vacances et de loisirs est souvent l'occasion pour des personnes en cours de formation BAFA ou BAFD de valider un stage pratique.

Aussi, voici quelques conseils pour mener à bien les cursus de formation en respectant les procédures administratives mises en place en Polynésie française.

Le livret de formation

Les organismes de formation délivrent à tout stagiaire entrant en formation un livret. Chaque certificat du cursus de formation (3 en BAFA – 4 en BAFD) doit être validé par l'Inspecteur de la Jeunesse, des Sports et des Loisirs. Les dossiers sont gérés par l'organisme qui a dispensé la formation générale (d'animateur ou de directeur).

Le jury de formation

Lorsque les trois ou quatre temps de formation ont été effectués, il s'agit de faire parvenir l'ensemble de données (certificats originaux) avec une enveloppe libellée aux nom, prénom et adresse de stagiaire, timbrée, une photo d'identité et une fiche individuelle d'Etat civil au Service de la Jeunesse et des Sports. **Chaque dossier complet est soumis pour avis au jury BAFA/BAFD** qui se réunit deux fois par an, en mai puis en novembre.

La fiche de séjour – la validation

La validation des stages pratiques BAFA ou BAFD ne peut s'effectuer que lorsque la fiche de séjour, récapitulant certaines caractéristiques du centre et notamment la liste des personnes constituant l'encadrement est parvenue au service de la jeunesse et des sports. **Cette fiche est à adresser dans les trois premiers jours de fonctionnement du centre**. A défaut de recevoir cette fiche avant la fin du séjour concerné, le centre sera considéré comme n'ayant pas fonctionné, ce qui priverait les stagiaires BAFA ou BAFD d'une validation de leur stage pratique.

Les directeurs stagiaires

Dans la perspective des inspections des directeurs stagiaires BAFD, il est recommandé de les désigner sur Tahiti ou des îles proches et non sur des îles lointaines.

Les organisateurs et directeurs de centres de vacances et de loisirs doivent assurer leur mission de formateur vis-à-vis des stagiaires en stage pratique dans le plus grand sérieux. Leur responsabilité pourrait être retenue dans des dysfonctionnements d'ordre administratif.

Rappel :
Seuls les stages pratiques réalisés dans les séjours de vacances ayant reçu l'habilitation d'ouverture par le Service de la Jeunesse et des Sports seront validés.

LES PROJETS EDUCATIF, PEDAGOGIQUE ET D'ANIMATION

Il peut paraître intéressant de préciser quelques concepts souvent utilisés par tous les organisateurs de centres de vacances et de loisirs ainsi que leur articulation.

Ainsi, ***le projet éducatif*** peut être considéré comme la définition de la philosophie de l'organisme ou bien l'objectif général sur lequel se fonde l'ensemble du projet. Il relève exclusivement de la responsabilité de l'organisateur et reprend en général un certain nombre de valeurs que celui-ci souhaite voire défendues.

Il répond souvent à la question : ***pourquoi et pour qui créer un centre de vacances et de loisirs ?***

Le projet pédagogique permet de mener une analyse fine de l'ensemble des données, tant sur le plan humain, que sur les plans spacial, temporel, financier et matériel, permettant de donner vie à une action d'animation.

Il relève de la responsabilité du directeur du centre et son élaboration peut être conduite soit par l'équipe d'animation toute entière, soit par le directeur lui-même. La cohérence avec le projet éducatif doit être recherchée constamment et l'adhésion de toute l'équipe d'encadrement doit être obtenue.

Il répond à la question : ***selon quels objectifs et quelles modalités faire fonctionner un centre de vacances et de loisirs ?***

Le projet d'animation permet de traduire en termes d'animation une volonté éducative précise. Il relève de la responsabilité conjointe du directeur et des animateurs et se doit de respecter une analyse méthodique dans sa construction.

Il répond à la question : ***quels outils d'animation mettre en œuvre ?***

Le programme d'activités : sa mission est de décrire précisément les différents temps de vie proposés aux enfants et aux adolescents en mentionnant notamment les activités support de l'animation. La recherche de cohérence entre chaque temps doit être systématiquement conservée à l'esprit lors de l'élaboration de chacun des projets ou programme. Il relève principalement de la responsabilité des animateurs.

Il répond à la question : ***comment organiser l'action quotidienne ?***

Précision : Quels que soient l'origine et les statuts des différents personnels intervenant dans un centre de vacances ou de loisirs, la cohérence de l'action nécessite que le directeur exerce une autorité fonctionnelle vis-à-vis des adultes présents (animateurs et équipe d'animation indirecte), ne serait-ce que parce qu'il engage au premier chef sa responsabilité et rend compte à l'organisateur de la mise en œuvre du projet de ce dernier.

Conclusion : La réussite de la mise en œuvre d'un projet s'appuyant sur l'articulation présentée dépend largement du travail en amont effectué, à savoir une réflexion approfondie sur les objectifs, une conceptualisation quant à la démarche pédagogique, une construction méthodique de l'animation et une préparation minutieuse des activités.

LA PREVENTION

La prévention des risques sanitaires et sociaux constitue une priorité des pouvoirs publics en Polynésie française.
Les centres de vacances et de loisirs représentent de par leur vocation éducative et le nombre d'enfants et jeunes qu'ils accueillent (plus de 13 000 par an), des lieux privilégiés pour la diffusion de message de prévention et la sensibilisation à de bonnes pratiques dans les domaines suivants :

- hygiène et équilibre alimentaire ;
- sécurité routière
- prévention des conduites à risques (alcool, tabac, paka ...)
- enfance maltraitée (droits de l'enfant)
- protection de l'environnement

Plusieurs associations ont bénéficié d'un financement de l'établissement pour la prévention (E.PA.P) pour développer des actions de prévention pendant leurs séjours ; **informez vous auprès de l'association organisatrice de votre centre de vacances ou de loisirs pour savoir si elle est impliquée dans un projet soutenu par l'E.P.A.P. Vous aurez à en tenir compte dans votre projet pédagogique.**

Plusieurs services de l'Etat ou de la Polynésie française peuvent vous apporter un soutien technique pour la mise en œuvre de projets de prévention dans votre séjour, parmi lesquels :

- la gendarmerie
- le service d'alcoologie et de toxicomanie, tel. 460.067
- le service d'éducation pour la santé, tel. 460.085
- le service d'hygiène et de salubrité publique, tel. 454.153
- le service des affaires sociales, tel. 465.846
- le service de l'environnement, tel. 476.666
- la délégation à la sécurité routière, tel. 427.750

La direction de la santé dispose d'un réseau d'agents de prévention santé à Tahiti et dans les îles que vous pouvez contacter en vue d'une action de prévention dans le domaine de la santé.

LISTE DES AGENTS DE PREVENTION SANTE

IDV / Tahiti nui	**IDV / Tahiti Iti**	**IDV / Moorea**
Rose ROCHAIS *Rose Marie BEGLE* Tel./Fax : 573 953 Sante.kiosque@sante.gov.pf	*Brigitte MAKIROTO* Tel : 547 774	*Jean Paul TEINAORE* *Ida TERITEHAU* Tel : 562 323 - Fax : 563 275 Sante.biarrez@mail.pf

ISLV / Raiatea	**TUAMOTU - GAMBIER**
Jacqueline LEININGER *Monique LEOGITE* Tel : 600 218/729 635 - Fax : 662 915 Jacqueline.leininger@sante.gov.pf	*Annie MOUCHARD* Tel : 424 600 - Fax : 426 052 annie.mouchard-rachet@sante.gov.pf Infirmerie de Takapoto : Elise Tahua, Tel : 986 486

AUSTRALES / Tubuai	**MARQUISES Nord**	**MARQUISES Sud**
Patricia ANANIA Tel : 932 250 - Fax : 950 215 Patricia.anania@sante.gov.pf	*Dolorès AKA* Tel : 910 223 - Fax : 920 073 Dolores.aka@sante.gov.pf	*Victorine MATUAITI* Tel : 927 375 - Fax : 927 549 Victorine.matuaiti@sante.gov.pf

LA SURVEILLANCE MEDICALE DES PERSONNES

La surveillance médicale des enfants

Le directeur d'un centre de vacances avec hébergement ou d'un centre de loisirs sans hébergement doit s'assurer du bon état de santé des mineurs dont il a la responsabilité. Ceux-ci, pour être admis dans un centre doivent avoir satisfait aux obligations légales de vaccinations. A cet effet, la **fiche sanitaire de liaison** constitue un document important. Remplie avec exactitude et signée par les parents ou les tuteurs légaux **avant** le début d'un séjour, elle comporte notamment :

- les renseignements relatifs aux dates de vaccinations ou rappels ;
- les traitements médicaux à suivre pendant le séjour ;
- les précautions à prendre pour certaines activités (contre-indication) ;
- l'autorisation parentale pour les interventions médicales ou chirurgicales d'urgence.

En fin de séjour, ces fiches sont rendues aux familles.

La surveillance médicale de l'équipe d'encadrement

Toute personne participant au service ou à l'encadrement d'un centre doit présenter au directeur un **certificat médical d'aptitude au travail en collectivité.** Ce certificat est valable une année à compter de la date de la dernière visite médicale. De même un certificat d'aptitude à la reprise du travail doit être fourni après une période de maladie.

Le directeur est le responsable et le garant de la santé des participants.

L'assistant sanitaire : rôle – fonctions – qualifications

Dans tous les centres, un membre de l'équipe d'encadrement est chargé de remplir les fonctions d'assistant sanitaire. A ce titre, il est particulièrement chargé :

- des questions relatives à l'hygiène et à la santé ;
- des relations avec les professionnels de santé ;
- de la gestion des documents administratifs qui relèvent de sa compétence (registre d'infirmerie, fiches sanitaires de liaison) ;
- de prévoir le budget « pharmacie » ;
- d'aménager et d'organiser l'infirmerie ;
- de veiller au respect des traitements médicaux ;
- de compléter la trousse de secours ;
- d'informer l'équipe d'encadrement sur la prévention des accidents et les éventuelles précautions à prendre (hygiène, sorties, activités physiques) ;
- d'assurer les soins quotidiens et les gestes de premiers secours dans la limite de ses compétences.

L'assistant sanitaire est titulaire d'une des **qualifications ou diplômes** suivants :

- étudiant en médecine ayant terminé sa première année de deuxième cycle ;
- diplôme d'Etat d'infirmier ou l'étudiant en cours de deuxième année de formation ;
- adjoint de soins ;
- attestation de formation aux premiers secours ou tout diplôme de secourisme de niveau égal ou supérieur délivré par la Protection Civile ou la Croix Rouge Internationale ;
- sage-femme ou élève de l'école de sage-femme en cours de deuxième année de formation ;
- aide-soignant.

Les consultations ou visites extérieures

Toutes visites ou consultations d'enfants qu'elles s'accompagnent de soins ou non, tous les soins quels qu'ils soient, doivent être consignés sur le registre d'infirmerie afin de recenser toutes les informations relatives à la santé des enfants.

Les médicaments

La date de péremption des produits pharmaceutiques et des médicaments doit être vérifiée avant l'ouverture du centre. Les médicaments seront conservés dans un lieu, une armoire ou une trousse fermant si possible à clé.

Les accidents

En cas d'accident grave, le directeur doit avertir les autorités ou services compétents ainsi que les familles. De plus, la déclaration d'accident (formulaire type) sera établie en deux exemplaires signés en joignant le certificat médical et les rapports des témoins.

La pharmacie des premiers soins

- compresses
- bandes extensibles
- sparadrap hypo allergique
- 1 flacon de bétadine
- 1 flacon d'éosine aqueuse
- doliprane 150 mg)
- doliprane 250 mg) 1 boîte de chaque
- doliprane 500 mg)
- 1 tube de crème arnica
- 1 thermomètre
- 1 vessie de glace
- des gants
- du dakin

Quelques conseils

Pour une coupure fraîche et franche → désinfecter à la bétadine et faire un pansement de protection

Pour bobos → désinfecter au dackin et mettre du rouge **(ne pas mélanger avec de la bétadine)** ou faire un pansement.

Pour une « bosse » sans plaie → appliquer de l'arnica

Pour une entorse → mettre la vessie de glace après avoir mis du talc auparavant.

Maux de tête et fièvre :

→ Pour un enfant de –15 kg : 1 sachet d'efferalgan ou doliprane 150mg

→ Pour un enfant de + 15 kg à 32 kg : 250 mg

→ Pour un enfant de + 32 kg : 2 sachets de 250 mg ou 1 comprimé de 500mg

Autres conseils :

→ Se laver les mains avant et après chaque repas au savon de Marseille, si possible ;

→ Donner à boire à l'enfant fiévreux, le placer dans une salle climatisée si possible, lui mettre un linge mouillé d'eau froide sur la tête et surtout l'allonger.

→ Pour un enfant qui « tombe dans les pommes », l'allonger, surélever les jambes, lui donner un carré de sucre et lui mettre un linge mouillé sur le front.

Le sanitaire et la santé

L'HYGIENE CORPORELLE

Les centres de vacances avec hébergement ou les centres de loisirs sans hébergement sont des lieux éducatifs à part entière dans la mesure où ils contribuent au développement harmonieux des enfants.

De ce fait, l'éducation à la santé en général et l'hygiène corporelle en particulier doivent trouver leur place dans les projets pédagogiques des équipes d'encadrement. Aussi, des temps consacrés à ces questions peuvent être ménagés (sous forme de jeu) afin de donner aux enfants l'occasion supplémentaire de se responsabiliser. L'assistant sanitaire peut avoir un rôle important d'information et de prévention dans ce cadre là.

Pour plus de détails, le Service de l'Education pour la Santé met à disposition gratuitement des brochures d'information (Tél. : 42.20.30).

Ces quelques remarques en matière d'hygiène ne sont pas exhaustives sachant que l'enjeu majeur note bien entendu la santé physique et morale des enfants accueillis en centre de vacances ou de loisirs sans hébergement.

L'HYGIENE DE L'EAU

Il importe de veiller particulièrement à la qualité de l'eau destinée à la consommation ou à la préparation des repas.
En effet, l'eau peut servir de vecteur à différentes maladies qui, avec quelques mesures élémentaires d'hygiène peuvent être évitées.
En tout état de cause, toutes les dispositions nécessaires en vue de préserver la santé des mineurs devront être prises.

L'utilisation de l'eau potable est destinée aux usages suivants :

- La **boisson**
- Le **lavage des mains**
- Pour **tous les besoins de la cuisine** : lavage des légumes, des fruits, des ustensiles de cuisine, etc...

Les différentes techniques de traitement de l'eau :

- Faire bouillir de l'eau limpide pendant **10 à 12 minutes** et stocker l'eau dans des bidons avec bouchons ou dans des bouteilles en plastiques propres et désinfectées ;
- Désinfecter de l'eau limpide avec des cachets de chlore achetés en pharmacie et stocker l'eau dans des bidons avec bouchons ou dans des bouteilles en plastiques propres et désinfectées. Les consignes de dosage doivent être bien respectées.
- Désinfecter de l'eau limpide avec le soleil. Remplir d'eau des bouteilles en plastiques, transparentes, propres, désinfectées et les placer au soleil pendant 5 heures.
- Désinfecter de l'eau limpide avec une solution d'hypochlorite de sodium (eau de javel) en ajoutant **3 gouttes d'eau de javel à 12° dans un litre d'eau.**

Pour rendre une eau limpide, avant son traitement, filtrer l'eau avec un tissu propre ou laisser décanter l'eau toute une nuit puis recueillir l'eau surnageante.

Quelques conseils

Avant l'ouverture du centre de vacances, se renseigner

- auprès de la commune concernée ou
- auprès du Service de l'Hygiène et de Salubrité Publique (*bureau surveillance sanitaire de l'environnement – tel 45 41 53)*

sur la qualité de l'eau alimentant le centre de vacances.
Si l'eau n'est pas potable, appliquer au choix l'une des techniques de traitement de l'eau proposées.

Les communes qui fournissent de l'eau potable sont : Papeete, Arue, Papara, Bora-Bora.

Les enfants accueillis en centre de vacances dont l'état immunitaire est très peu développé, sont une population sensible à la qualité de l'eau.

Soyez vigilants

(Source d'information : Service d'hygiène et de Salubrité Publique)

Le saviez-vous ? L'hygiène de l'eau

L'HYGIENE ALIMENTAIRE

On insistera sur l'entretien général des locaux et à plus fortes raisons pour ce qui concerne les lieux de préparation et de service des repas.
Quelques conseils :

- nettoyer régulièrement les sols, tables ;
- nettoyer les ustensiles de cuisine systématiquement ;
- vérifier l'aération générale ;
- entreposer les denrées alimentaires à l'abri de la chaleur, des insectes, des animaux ;
- ne pas fumer ;
- vérifier le bon état des équipements de réfrigération ou de conservation ;
- vider et nettoyer les poubelles chaque jour si possible...

Il faut noter qu'un contrôle sanitaire peut être effectué par les services habilités à vérifier les conditions d'hygiène et de salubrité dans lesquelles fonctionnent les centres de vacances ou de loisirs.

LA RESTAURATION : LES INDISPENSABLES

Les locaux doivent :

- Etre faciles à nettoyer ;
- Protégés contre les rongeurs et les insectes ;
- Avoir un coin laverie vaisselle séparé ;
- Avoir des sanitaires et une armoire vestiaire.

L'équipement matériel comportera :

- Du matériel de transport (glacières + plaques eutectiques) ;
- Des rangements (cantines etc...) ;
- Des Lave-mains complet à commande non manuelle
- Des appareils de conservation par le froid (munis de thermomètres) ;
- Une hotte ou une très bonne aération ;
- Des poubelles hermétiques et des sacs jetables.

Les matières premières

- Eau potable ;
- Produits de nettoyage et de désinfection.

Des méthodes à adopter :

- Gérer ses achats ;
- Préparer au plus près de la consommation ;
- Laver les légumes ;
- Gérer les œufs.

Vigilance du personnel :

- Se laver les mains
- Se former à l'hygiène (même succincte).

LA RESTAURATION : LES INDESIRABLES

A proscrire :

- Les sandwiches contenant des denrées périssables (omelette en particulier) transportées à température ambiante ;
- La viande hachée réfrigérée ;
- Les pâtisseries à base de crème ;
- Les coquillages ;
- La mayonnaise maison.

Quand se laver les mains ?

- Après être allé aux toilettes
- Avant la préparation des aliments
- Entre la préparation de denrées différentes
- Après avoir toussé ou s'être mouché
- Après avoir touché la poubelle
- Avant de manger
- Chaque fois que l'on estime nécessaire.

L'hygiène et la santé

L'APPROVISIONNEMENT

Faire ses courses en suivant une progression logique
Les plus grands risques d'empoisonnement alimentaire sont liés à la rupture de la chaîne du froid, c'est pourquoi il est préférable de faire ses courses en allant du produit le mois risqué vers le produit le plus fragile.

Les chaînes du froid et du chaud
Evitez l'augmentation de la charge bactérienne, car là est le plus grand risque d'empoisonnement alimentaire.

Le transport des courses
- Trier les produits alimentaires et non alimentaires ;
- Séparer les produits chaud et froid ;
- Maintenir au mieux les températures de chaque type de produits (glacière ou sacs isothermes) ;
- Les microbes se multiplient lorsque la température indiquée sur l'étiquetage est dépassée.

Ranger ses courses
Le rangement des produits doit s'organiser logiquement en tenant compte des exigences de la chaîne du froid et des dates de consommation.

Bien conserver ses aliments
- Garder le congélateur, le réfrigérateur et les placards propres ;
- Ranger correctement les aliments dans son réfrigérateur : recouvrir les plats, placer la viande et les plats préparés en haut ;
- Ne jamais recongeler des aliments décongelés ;
- Maintenir la température de congélation à – 18°C, un thermomètre serait utile !

LES CONSIGNES AVANT UTILISATION DES PRODUITS

Examiner l'aspect du produit
Ecarter les produits dont la couleur, l'odeur ou la texture sont anormales. Les boîtes de conserves ne doivent pas être bombées ou rouillées. Veiller à une décongélation correcte.

Respecter les dates limites
- La DLC ou Date Limite de Consommation *(mention : à consommer de préférence avant le... ou jusqu'au ...)*
- La DLUO ou Date Limite d'Utilisation Optimale *(mention : à consommer de préférence avant le...)*

La décongélation des denrées. Trois solutions :
- Décongeler en réfrigéré ;
- Décongeler très rapidement dans le micro-ondes ;
- Décongeler pendant la cuisson.

PREPARATION ET CUISSON

Les hors d'œuvres

- Les hors d'oeuvres d'assemblage non cuits doivent être stockés au frais et emballés, car ils sont généralement composés d'ingrédients qui supportent mal la conservation.
- Il faut les sortir juste avant de les consommer.
- Conservation – de 24h00 *(sauf les aliments saucés de mayonnaise à jeter à la fin)*

Les plats cuisinés

Les plats cuisinés sont régulièrement à l'origine des intoxications alimentaires. Comment prendre le moins de risques possibles ?

- Bien décongeler les denrées conservées par le froid négatif en réfrigéré.
- Bien cuire les aliments pour détruire le maximum de microbes.
- Laisser mijoter les plats qui ne peuvent être servis de suite (65°).
- Eviter de refroidir des plats cuisinés sans possibilité » de refroidissement rapide.

Les desserts

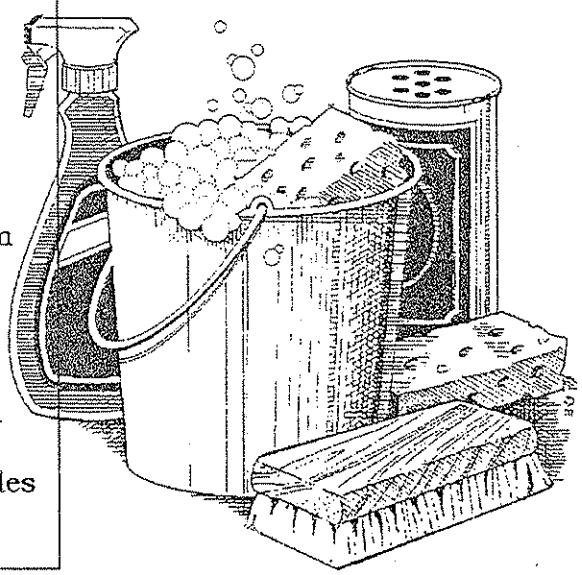
Les desserts ne demandent pas les mêmes précautions selon qu'ils sont cuits ou crus.

- Les assemblages (salade de fruits...) nécessitent un bon lavage des mains et des fruits, ou de l'ouvre-boîte.
- Les cuissons (tartes, gâteaux,...). Attention aux crèmes surtout non cuites et au mélange d'ingrédients chaud froid.
- Les glaces sont à conserver au frais et servies en dernier dans les préparations chaude et froide.

Ne jamais resservir les restes d'un repas aux enfants.

LES PRODUITS D'ENTRETIEN

- **Détergent** : c'est un produit de nettoyage au pouvoir mouillant plus ou poins moussant. Il a 2 objectifs : décrocher les salissures et les suspendre dans l'eau (nettoyant).
- **Désinfectant** : c'est un produit qui assure la destruction d'un maximum de microbes (ex. eau de javel).
- **Produits spécifiques** : les produits **bactéricides** (qui éliminent les bactéries) et **fongicides** (qui éliminent les moisissures).



LES MESURES DE SECURITE

La responsabilité

Définition :
Le principe de **responsabilité** résulte de l'action ou de l'inaction par négligence ou imprudence, s'étendant aux faits des personnes dont on doit répondre (enfants) ou des choses que l'on a sous sa garde (animaux, meubles ou immeubles). Elle se répartit en **responsabilité civile** qui fait obligation à toute personne physique ou morale de réparer le dommage causé, conséquence du fait dont elle est responsable (réparation pécuniaire le plus souvent), et en **responsabilité pénale** lorsqu'il y a atteinte aux lois et règlements par la personne qui ne les a pas respectés. Aucune assurance ne peut couvrir ce deuxième type de responsabilité.

Les assurances

Il est fait **obligation** à l'organisateur de souscrire une assurance pour garantir :

- la responsabilité de l'œuvre et celle de toute personne employée par elle ou participant à la direction ou à l'animation du séjour ;
- les risques d'incendie des locaux utilisés et leurs dépendances ;
- les dommages matériels et corporels causés par les participants ;
- les dommages causés par les véhicules utilisés ;
- les frais de recherche et de secours en montagne et en mer.

Il est possible de déclarer à l'assureur toutes les activités sportives pratiquées pour demander éventuellement une extension de garantie les couvrant.
Il est également demandé au directeur de vérifier si les enfants disposent d'une couverture individuelle couvrant les risques liés aux activités du séjour.

La déclaration d'accident

Tout accident grave, c'est-à-dire mortel ou entraînant des suites mortelles ou dont les séquelles peuvent engendrer une invalidité totale ou partielle, survenant dans un centre de vacances ou de loisirs doit être immédiatement signalé à la Police ou à la Gendarmerie ainsi qu'au Service de la Jeunesse et des Sports.

Dans les 48 heures, un rapport sera adressé en double exemplaire au Service de la Jeunesse et des Sports sur des formulaires prévus à cet effet. Il sera accompagné d'un certificat médical (ou sa copie) précisant l'état de santé de la victime. La commission des centres de vacances et de loisirs (C.C.V.L.) sera informée de tout accident grave.

La prévention des incendies

- Le directeur de séjour doit s'assurer que les locaux sont autorisés pour une utilisation avec mineurs (conformité au règlement de sécurité) et doit veiller particulièrement à :
  - la bonne marche des **extincteurs** et de **l'éclairage** (visite annuelle) ;
  - l'organisation **d'exercices d'évacuation** (la forme peut être décidée par le directeur mais le plus grand calme doit être observé dans cette manœuvre) et ménager les dégagements suffisants pour une évacuation rapide ;
  - afficher les **plans d'évacuation** et autres **consignes de sécurité** afin qu'ils soient vus par tout le personnel d'encadrement notamment ;
  - prévoir les moyens de **premiers secours** ;
  - isoler les **locaux à risques** (cuisine, entrepôt de substances dangereuses comme le gaz...) ;
  - faire respecter **l'interdiction de fumer** dans les locaux (cf. délibération de 1988).

- Pour ce qui est des camps itinérants ou campings qui procéderaient à des feux, **ne jamais laisser un feu sans surveillance**, ni quitter un lieu sans s'être assuré que le feu est bien éteint.
  S'assurer qu'une source d'eau, de sable ou autre, est disponible pour pouvoir intervenir lors d'une propagation du feu non souhaitée. L'utilisation de réchauds à gaz doit être menée avec beaucoup de prudence (stabilité de l'installation...).

Les installations utilisant le gaz

De nombreux centres utilisant leurs propres appareils de cuisson, fonctionnent au gaz pour assurer la restauration des enfants et de l'équipe d'encadrement.

Il convient de se référer aux deux textes mentionnés en fin de brochure pour connaître toutes les contraintes de cette réglementation.

En tout état de cause, il est important de respecter les consignes suivantes :

- tenir les bouteilles de butane commercial toujours debout ;
- ne pas bloquer des portes ou issues avec les bouteilles ;
- ne jamais laisser des bouteilles (même vides) dans un local complètement fermé ;
- si les appareils sont dans une pièce, prévoir une aération basse et haute de cette pièce ;
- utiliser le plus souvent possible des lieux ouverts sur l'extérieur (terrasse, fare potee, niche) pour l'installation du gaz ;
- ne jamais autoriser les enfants à toucher aux bouteilles ou bonbonnes de gaz ;
- prévoir la procédure d'évacuation des bouteilles de gaz en cas d'incendie du bâtiment ;
- les locaux utilisés doivent être dotés d'au moins un extincteur de 6 litres minimum pour 300 mètres carrés, accessible facilement et en bon état de marche ;
- ces précautions valent même pour les petites bouteilles de gaz camping.

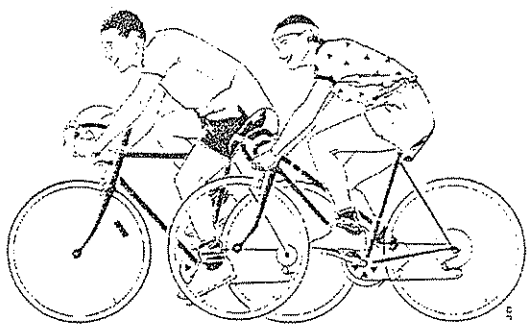
Les transports routiers

La délibération n° 87-74/AT du 12 juin 1987 précise les conditions dans lesquelles les transports doivent se dérouler, notamment lorsqu'il s'agit d'enfants mineurs dans un cadre de séjour collectif et les modalités de mise en œuvre (conventionnement).

Il est conseillé aux organisateurs de veiller à un certain nombre de points concourant ainsi à accroître la sécurité des enfants :

- si un contrat est conclu entre l'organisateur et le transporteur, vérifier que le véhicule est en état de marche auprès du chauffeur ;
- respecter les effectifs prévus par le service des transports et affichés dans le véhicule ;
- placer un ou des accompagnateurs près des issues de sortie (un accompagnateur par tranche de 20 enfants semble un chiffre raisonnable) ;
- disposer d'une trousse à pharmacie de premiers soins, d'une carte téléphonique valide et de quelques pièces de monnaie ;
- donner les consignes de sécurité aux enfants et veiller à ce qu'ils restent calmes pendant le trajet. Etablir la liste des passagers et compter les enfants à chaque arrêt.

A chaque déplacement, l'organisateur désignera un responsable du convoi (le directeur ou à défaut un animateur), chargé des échanges avec le chauffeur et de l'application de toutes consignes utiles.



Les transports à bicyclettes

Voici quelques précautions à prendre :

- ne pas rouler à plusieurs de front mais les uns derrière les autres ;
- constituer des colonnes fractionnées pour permettre aux véhicules de se rabattre en cas de croisement d'un autre véhicule ;
- positionner un responsable en tête de convoi et un autre en queue ;
- vérifier l'état de marche des bicyclettes régulièrement et l'éclairage s'il y en a ;
- redoubler de vigilance dans les montées, les descentes, sur des chemins crevassés ou des routes très fréquentées ;
- éviter les déplacements par mauvais temps et la nuit.

Les transports maritimes

Fréquemment utilisés dans les centres de vacances ou de loisirs, pour se rendre sur un motu ou faire une excursion, les transports par voie maritime (en lagon ou hors lagon) constituent toujours un risque potentiel qu'il convient de savoir maîtriser afin d'assurer la sécurité maximale de toutes les personnes acheminées.

Prenez la mer, pas les risques !

LES DIX COMMANDEMENTS DU NAVIGATEUR POLYNESIEN

1 - Avant de partir, la **météo** tu prendras.

2 - Ton **moteur** tu entretiendras et suffisamment de carburant tu emporteras.

3 - Ton matériel de **sécurité** en bon état tu auras.

4 - Ton bateau jamais en **passagers** tu ne surchargeras.

5 - Pour chaque passager, une **brassière** tu auras.

6 - En bon père, toujours tes **enfants** tu protègeras.

7 - De la **nourriture** et de **l'eau**, tu emporteras.

8 - Trop loin du **rivage** jamais tu ne t'éloigneras.

9 - Du récif de **corail** tu te garderas.

10 - Tu diras à tes **proches** où tu vas et d'un moyen d'alerte tu t'équiperas.

REACTIONS EN CAS DE PROBLEMES

En cas de problèmes, vous devez pouvoir prévenir les secours. Emportez une radio et une balise, même si ce n'est pas obligatoire.
Si vous avez un moyen d'alerte, contactez les secours : les secours s'organisent pour venir vous chercher. Restez calme et attendez leur arrivée.

Les différents moyens d'alerte

- La radio : en diffusant sur la VHF canal 16 ou en utilisant la BLU (HF3182 KHz), les bateaux ou les stations radio les plus proches de vous pourront vous entendre.
- La balise de détresse : après activation automatique ou déclenchement manuel, les balises émettent un signal de détresse. Ce message est capté par des satellites qui l'enregistrent et le renvoient au Centre Opérationnel de Secours qui le traite.
- Les signaux : si et seulement si vous avez une chance d'être vu par un avion ou un bateau, faites des gestes ou utilisez des fusées de détresse.

Si vous n'avez pas de moyen d'alerte ou si vous n'avez pas pu contacter les secours, seuls vos proches pourront donner l'alerte...

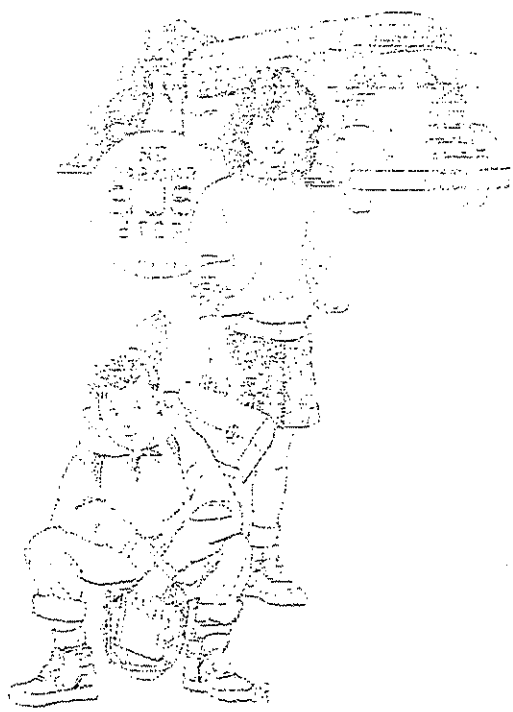
(Source : petit guide de sécurité pour les navigateurs polynésiens – Haut commissariat)

Les déplacements pédestres

Nombreux, ils présentent toujours des dangers qu'il convient de connaître pour mieux les prévenir :

- **En ville**, il faut utiliser les trottoirs, traverser aux passages pour piétons et respecter la signalisation par feux lumineux là où elle existe. En cas de visibilité réduite ou de nuit, le groupe doit montrer un feu blanc à l'avant, un feu rouge à l'arrière, tous deux visibles à 150 m. et portés du côté de la chaussée longée.
- **Hors agglomération**, deux situations sont possibles : déplacement en colonnes par **file indienne** sur le bord gauche de la chaussée (comme des piétons individuels) ou déplacement **en convoi** (2x2) sur la droite de la chaussée, le rang ne devant pas dépasser 20 m. de long. Il est alors possible de fractionner le convoi pour permettre aux véhicules de se croiser (le convoi est assimilé à des véhicules).
- Les **recommandations de bon sens** sont : un animateur à la tête de convoi et un second en queue ; traversées des routes par au moins deux animateurs ; faire porter des vêtements de couleurs visibles ; éviter les déplacements de nuit ou par mauvais temps ; ne pas oublier que les enfants oublient vite les consignes de sécurité ; effectuer régulièrement une sensibilisation des jeunes aux dangers de la route ; emprunter les sentiers balisés lorsqu'ils existent.

Bonne promenade !



LA PRATIQUE DES ACTIVITES SPORTIVES

Les deux délibérations n° 99-71/APF du 11 mai 1999 portant réglementation et contrôle des centres de vacances ou de placement de vacances avec hébergement et n°99-72/APF du 11 mai 1999 CLSH et les arrêtés s'y rapportant (en cours de publication) prévoient des **règles spécifiques** à la pratique des activités physiques et sportives. Les activités occupent à l'évidence une place de choix dans le contenu des projets des centres de vacances.

Ainsi, les directeurs et animateurs diplômés, notamment du BAFA et du BAFD peuvent exercer, au sein des séjours auxquels ils participent, des fonctions d'encadrement et d'animation des activités physiques et sportives **pratiquées dans un but récréatif ou de découverte** à l'exclusion des activités suivantes :

- activités de montagne et de ski, d'escalade ou d'alpinisme,
- activités subaquatiques,
- activités nautiques avec embarcation,
- sports aériens – sports mécaniques,
- activités de tir à l'arc ou de tir avec armes à feu,
- la spéléologie – vélo tout terrain sur terrain accidenté,
- sports équestres,
- sports de combat,
- musculation avec emploi de charge et haltérophilie.

Toutes ces activités mentionnées ci-dessus ne peuvent être encadrées que par des personnes titulaires du **brevet d'Etat d'éducateur sportif du 1er degré dans l'option concernée. Les responsables d'organismes de centres de vacances et de loisirs et les directeurs doivent s'assurer, lorsqu'ils font appel à des prestataires de services** (club de voile, club de plongée...), **que les personnes assurant l'encadrement possèdent la qualification requise** (se faire présenter le diplôme).

Il est à signaler que les titulaires du BAFA ayant acquis la qualification « voile » ou « canoë-kayak » conservent leurs prérogatives d'encadrement. Même si les activités sportives sont encadrées par des techniciens, le personnel des centres de vacances et de loisirs conserve **l'entière responsabilité** du groupe pendant la durée de l'activité. Ceci implique donc **une présence et une participation active**, les prestataires extérieurs n'assurent quant à eux, qu'une responsabilité technique et pédagogique de l'activité qu'ils encadrent.

En ce qui concerne la pratique de l'activité va'a, il est demandé aux organisateurs et directeurs de vérifier les compétences des personnes chargées de l'encadrement de cette activité en portant une attention toute particulière sur les expériences de pratique de celles-ci, ceci dans le souci d'assurer des conditions de sécurité optimales aux enfants.

LA BAIGNADE

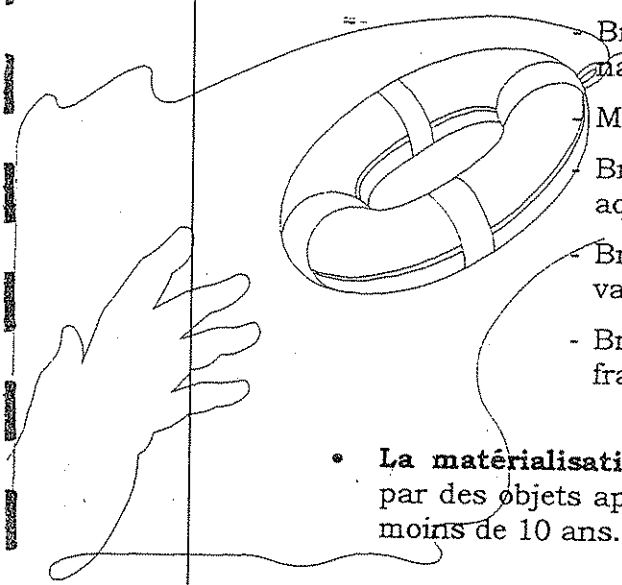
Les activités de baignade sont, bien entendu, largement pratiquées en Polynésie française, les espaces naturels s'y prêtant remarquablement.

Cependant, les textes déjà cités pour les activités physiques et sportives prévoient des dispositions particulières à la mise en œuvre de ce type d'activité, en raison notamment d'accidents mortels trop souvent répertoriés dans les statistiques.

Ainsi, les baignades en groupe ne peuvent être organisées que **dans des installations publiques ou privées,** ou à défaut **dans des emplacements autorisés par le Maire,** qui fixe les précautions à prendre après consultations de services compétents.

La baignade est placée sous **l'autorité du directeur** et doit répondre à **trois exigences** :

- **La surveillance** est assurée par une personne titulaire de l'un des diplômes énumérés ci-après :



  - Brevet d'Etat d'éducateur sportif des activités de la natation (**BEESAN**),
  - Maître nageur sauveteur (**MNS**),
  - Brevet national de secourisme et de sauvetage aquatique (**BNSSA**),
  - Brevet de surveillant de baignade en centres de vacances et de loisirs (**BSB**),
  - Brevet de surveillant aquatique de la Polynésie française (**BSA**).

- **La matérialisation d'un périmètre de sécurité** de la baignade par des objets appropriés est obligatoire pour des enfants âgés de moins de 10 ans.

- **L'effectif total des enfants** lors d'une baignade ne peut dépasser 40 enfants présents dans l'eau.
  Le taux d'encadrement dans l'eau doit être au minimum le suivant :

  - **1 animateur pour 5 enfants âgés de 6 ans ou moins** (6 enfants = 2 animateur),
  - **1 animateur pour 10 enfants âgés de 7 à 13 ans** (ex : 21 enfants = 3 animateurs),
  - **1 animateur pour 15 adolescents de 14ans et plus** (ex : 16 ados = 2 animateurs).

Toutefois si la baignade se déroule dans des **piscines publiques et surveillées**, la surveillance est exercée par le maître nageur de la piscine.

Tout lieu de baignade dont la profondeur est **inférieure à 0,40m** sera considéré comme une « **pataugeoire** » et non soumis aux règles énoncées ci-dessus.

LE BREVET DE SURVEILLANT AQUATIQUE DE POLYNESIE FRANCAISE

Dans le souci d'assurer au mieux le développement des activités de baignade dans des conditions optimales de sécurité pour les pratiquants, le **Gouvernement de la Polynésie française vient de créer,** sur proposition du Ministère chargé de la Jeunesse et des Sports, **le brevet de surveillant aquatique en Polynésie française (B.S.A.).**

Le B.S.A. confère à son titulaire « ***l'aptitude et la qualification générale à organiser et surveiller des baignades accueillant un public de mineurs, dans des conditions optimales de sécurité, et à intervenir en cas d'accident par la mise en œuvre de techniques de sauvetage et de secourisme.*** »

Les différences essentielles entre le B.S.A et le B.S.B.

	BREVET DE SURVEILLANT DE BAIGNADE	BREVET DE SURVEILLANT AQUATIQUE EN POLYNESIE FRANÇAISE
Prérogatives	Organise et surveille des baignades organisées **uniquement dans le cadre des C.V.L.**	Organise et surveille des baignades accueillant **tout public de mineurs en Polynésie française.**
Formation	▪ Non obligatoire ▪ Durée : environ 20 heures	▪ Obligatoire ▪ Durée minimum : 20 heures
Accès à l'examen	Avoir 18 ans minimum le 1er juillet de l'année en cours	▪ Avoir 18 ans minimum le jour de l'examen ▪ Etre titulaire de l'A.F.P.S. minimum ▪ Avoir suivi une formation préparatoire
Epreuves de l'examen	▪ Lancer de ballon éliminatoire ▪ Parcours de sauvetage avec mannequin non chronométré	▪ Suppression du lancer de ballon, remplacé par une épreuve de remorquage d'un noyé avec un engin flottant (type body-board) ▪ Parcours de sauvetage avec mannequin chronométré

- Le titulaire d'un B.S.A. peut, dès à présent, surveiller des baignades organisées dans le cadre des C.V.L. ; les textes réglementaires seront prochainement modifiés en conséquence.
- Les examens du B.S.A. sont organisés par le Service de la Jeunesse et des Sports.
- Les formations préparatoires peuvent être organisées par tout organisme public ou privé agréé par le Service de la Jeunesse et des Sports.

Pour tout renseignement complémentaire

BUREAU DES FORMATIONS ET CERTIFICATIONS / S.J.S
A l'Institut Territorial de la Jeunesse et des Sports à Pirae
(à côté du stade Pater) bâtiment B, 1er étage
Adresse postale : Service de la Jeunesse et des Sports
B.P. 67 - 98 713 Papeete - TAHITI
Téléphone : **43 86 46 ou 50 18 83** - Fax : **45 12 49**
e.mail : **mae.lhopital@jeunesse.gov.pf**

Textes de référence du B.S.A.

- **Délibération n°2004-17 APF du 22/01/2004** portant création du B.S.A.
- **Arrêté n°463/CM du 12/03/2004** relatif à l'organisation, aux conditions de préparation et de délivrance du B.S.A.

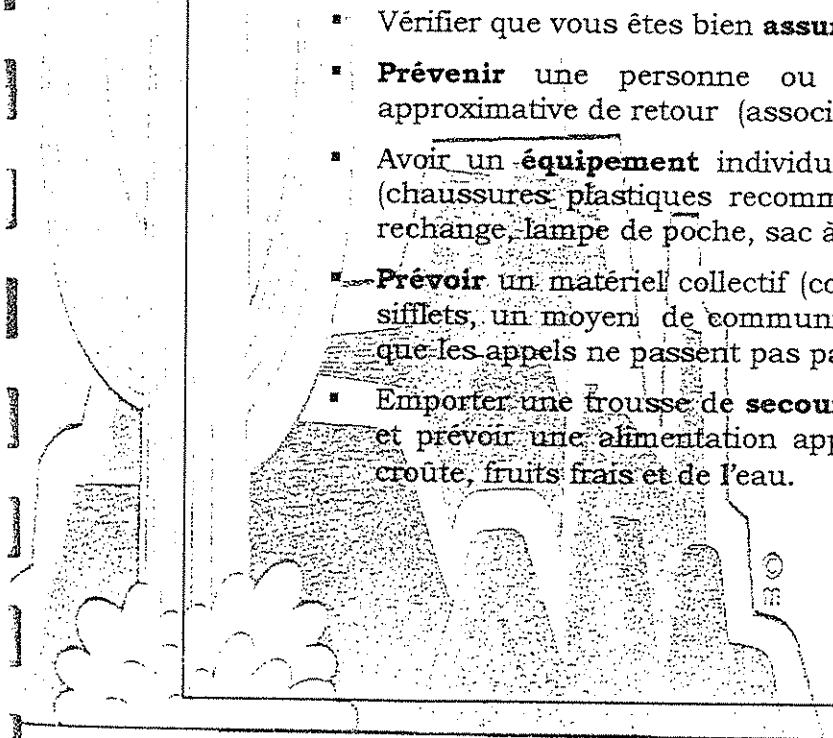
LA RANDONNEE PEDESTRE

Extraordinaire espace de liberté et de découverte, la montagne attire un nombre croissant de randonneurs à la recherche d'émotions, de sensations fortes et de dépaysement.

La montagne n'en reste pas moins un milieu naturel à risque, surtout si l'on ne respecte pas certaines règles de prévoyance et de sécurité. Un comportement responsable et respectueux des autres et de soi-même est indispensable... pour que la montagne reste un plaisir.

A) AVANT TOUTE RANDONNEE.

- Consulter la météo : le bulletin METEO des prévisions : téléphone : **36 65 08.**
- Repérer et respecter le nombre **d'encadrement** qualifié en rapport avec le groupe de jeunes.
- Rappeler aux animateurs accompagnateurs les consignes de **sécurité.**
- Vérifier, évaluer et choisir un **itinéraire** à la mesure des enfants (distance, durée, difficultés du parcours ...)
- **Mobiliser** l'ensemble de l'équipe d'encadrement à tout moment.
- Prendre conscience que les enfants sont **vulnérables**, qu'ils se fatiguent et se déshydratent très vite.
- S'attacher des services d'un **guide diplômé** comme prévu dans la réglementation, tel qu'un titulaire du brevet d'Etat d'accompagnateur en moyenne montagne (BEAMM) ou un guide professionnel titulaire d'un brevet polynésien d'animateur (B.P.A.) – option guide de randonnée pédestre. Vous pouvez vous adresser auprès du syndicat des guides de randonnées de Polynésie française : B.P. 110236 - 98709 MAHINA – Tél/fax : 43 92 76 – email : tiaremat@mail.pf .
- Vérifier que vous êtes bien **assuré** pour la sortie.
- **Prévenir** une personne ou plusieurs du lieu et de l'heure approximative de retour (association, gendarmerie, commune...).
- Avoir un **équipement** individuel adéquat en rapport avec la sortie (chaussures plastiques recommandées, chaussettes, vêtements de rechange, lampe de poche, sac à dos...).
- **Prévoir** un matériel collectif (corde, piquets, couteau multifonctions, sifflets, un moyen de communication (portable en sachant toutefois que les appels ne passent pas partout).
- Emporter une trousse de **secours** adaptée au nombre de participants et prévoir une alimentation appropriée (fruits secs, chocolat, casse-croûte, fruits frais et de l'eau.



B) PENDANT LA RANDONNEE :

- Doser les efforts car il ne faut jamais se surestimer et faire des pauses dès que la fatigue chez les enfants et les jeunes se fait sentir.
- S'alimenter et boire régulièrement.
- Consulter votre carte de manière à maîtriser votre itinéraire.
- Tenir compte du balisage et de la signalisation existants.
- Rester vigilant et attentif à l'évolution des conditions météorologiques (en cas d'orage, éviter d'utiliser le téléphone et les appareils électriques, ne vous abritez pas sous les arbres et limiter vos déplacements).
- Etre prudent au bord des torrents et des rivières ou en aval d'un barrage car une montée subite des eaux est toujours possible.
- Savoir s'adapter en modifiant votre itinéraire, en faisant demi-tour en cas de problème (mauvaises conditions de terrain, lenteur de la progression, dégradation de la météo).
- Respecter les conseils du guide.
- Enfin, rester groupé.

N.B. : Il faut toujours se méfier des randonnées dites « faciles », où généralement l'attention se relâche et peut engendrer des incidents voire des accidents.

Savoir renoncer est une des principales qualités d'un bon guide, mieux vaut faire demi-tour ou être patient face à un imprévu météorologique (forte pluie, rivière en crue...).

TEXTES REGLEMENTAIRES SPECIFIQUES AUX CVL

- **Décret n° 87-716 du 28 août 1987 et arrêté du 26 mars 1993 modifié par l'arrêté du 26 mai 1993** relatifs aux brevets d'aptitude aux fonctions d'animation et de directeur de centres de vacances et de loisirs ;
- **Délibération n° 99-71/APF du 11 mai 1999** modifié par la **délibération n° 2001-030/APF du 15 février 2001** portant réglementation et contrôle des centres de vacances ou de placement de vacances avec hébergement ;
- **Délibération n° 99-72/APF du 11 mai 1999** modifié par la **délibération n° 2001-029/APF du 15 février 2001** portant réglementation et contrôle des centres de loisirs sans hébergement ;
- **Arrêté n°1241/CM du 09/09/99** fixant les conditions d'organisation et de fonctionnement des centres de vacances ou de placement de vacances avec hébergement pour les mineurs de trois ans et plus ;
- **Arrêté n°1243/CM du 09/09/99** fixant les conditions d'organisation et de fonctionnement des centres de loisirs sans hébergement.
- **Arrêté n°1240/CM du 09/09/99** fixant la réglementation des camps, cantonnements et activités organisés par les associations de scoutisme affiliées au Conseil du Scoutisme Polynésien (+ annexe).
- **Arrêté n° 388/CM du 10/03/2000** relatif aux qualifications nécessaires pour diriger et animer un camp dans le cadre des activités de scoutisme ;

- **Délibération n° 87-48/AT du 29 avril 1987** portant réglementation de l'hygiène des eaux usées ;
- **Délibération n° 87-74/AT du 12 juin 1987** portant nouvelle organisation des transports routiers sur le territoire de la Polynésie française ;
- **Délibération n° 88-97/AT du 27 juin 1988** relative à l'interdiction de fumer dans certains lieux affectés à usage collectif et/ou recevant du public ;
- **Arrêté n° 1506/CM du 29 décembre 1997** fixant les normes des constructions, d'installation et d'entretien des dispositifs individuels utilisés en matière d'assainissement autonome des constructions ;
- **Délibération n° 97-70/APF du 17/04/97** modifiant le livre V de la première partie du code de l'aménagement de la Polynésie française en matière de réglementation sur la sécurité dans les établissements recevant du public ;
- **Arrêté n° 1100/CM du 19/08/98** complétant le livre V de la deuxième partie du code de l'aménagement de la Polynésie française en matière de réglementation des établissements recevant du public ;

- **Liste** des personnes ayant fait l'objet d'une mesure d'interdiction temporaire ou définitive de participer à quelque titre que ce soit à la direction et à l'encadrement de séjours rassemblant des enfants mineurs. (liste consultable et disponible sur demande auprès du Service de la Jeunesse et des Sports).

Précision : *Ces textes de référence signalés correspondent généralement aux préoccupations les plus souvent évoquées par les organisateurs et directeurs de centres de vacances et de loisirs. D'autres textes traitent de sujets plus spécifiques et ne figurent donc pas ici. Cependant, il est recommandé à chaque organisateur de détenir l'ensemble de la réglementation applicable afin que les directeurs puissent la consulter en cas de nécessité.*

Les textes réglementaires

C.LS.H O.P.T

DECLARATION SOUS LE NEMERO : 976-cl-2758-EJ-2004

NATURE DU CENTRE: C.LS.H

Dates : Du 05 Juillet au 06 Aout 2004

NOMBRE DE JOUR: 25 Jours

LIEU: Pirae Complexe sportif

E N C R A D R E M E N T ET P E R S O N N E L

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

DIRECTRICE : N.G Catherine

ADJOINT : TIPUU Rose

ASSITANCE SANITAIRE MAITERAI Maea

SURVEILLANCE BAIGNADE N.G Catherine

ANIMATEUR (TIRICE)

FROGIER Tehei	DIPLÔME
ARAI Vaitiare	DIPLÔME
LHOMOND Caroline	STAGIAIRE
TUHIVA Justine	STAGIAIRE
VIRTOS Marie	STAGIAIRE
METAI Lorenza	STAGIAIRE
TEHIHIPO Manuia	STAGIAIRE
TIPUU Vahinerii	AIDE
WONG Taaroa	AIDE
VOISIN Grégory	AIDE
MOU KUI Wendy	AIDE
ARANUI Tehani	AIDE
KECK Vaihiria	AIDE

PERSONNELS DE SERVICES

PAUTU Manea
TCHUNG FO CHONG Rahiti
TEMAURI Patrick

Doc 3/2

P R E A M B U L E

LE C.L.S.H DU COMITE ENTREPRISE OPT, ORGANISE PAR LE C.P.C.V

(COMITE PROTESTANT DES CENTRES DE VACANCES)

REGROUPE DES ENFANTS DES PERSONNELS DE L'OPT INSCRITS PAR LES PARENTS.

EN 24 JOURS, LES ANIMATEURS APPORTERONT DES VACANCES DE LOISIRS,

AVEC DIVERSES ACTIVITES QUI PERMETTRONT DE VIVRE DES EXPERIENCES FRUCTUEUSES

BASEES SUR LA CULTURE POLYNESIENNE ET SUR LA DECOUVERTE DES SITES

TOURISTIQUES DE L'ILE DE TAHITI ET DE MOOREA.

AINSI, NOUS POURRONS PASSER DES MESSAGES SUR LA SANTE ET LA PREVENTION ROUTIERE.

Doc 3/2

PROJET PÉDAGOGIQUE
COMITE ENTREPRISE OPT

BUT	OBJECTIF	MOYEN		METHODE	CRITERE D'EVALUATION DU PROJET
		MATERIEL	PERSONNEL		
SENSIBILISER LES ENFANTS EN MATIERE DE :	1- Une alimentation consistante, équilibrée variée et de qualité dans un cadre agréable	Réfectoire et cuisine Réfrigérateur Vaisselle * Produit d'entretien	* Budget Prévisionnelle * Personnel de cuisine * Encadrament * Personnel de service * Ass Sanitaire	* Semaine à thème *Sous forme de jeux * Selon la grille d'activité * Grille Alimentaire	Respect de la nourriture * Bilan avec les enfants
	Informer l'enfant sur le bien fonfé de l'hygiène et la santé	* Infirmerie * Sanitaire * Trousseau de pharmacie	* Intervenant * Equipe médical * Encadrement * Ass Sanitaire * Budget Prévisionnelle	Information sur la santé Traitement préventif (poux) Grand jeux Organisation des temps de soins	* Propreté des locaux et du matériel *Propreté du linges Organisation de l' hygiène
	Informer sur la prévention Routière	* Salle pédagogique * Affiche *Salle omnisports	* Equipe de prévention (Gendarmerie) * Encadrement * Ass-Sanitaire * Moniteur de Secourisme	Bilan Enfants	* Respect des consignes Mise en situation * Bilan enfants et Encadrement

Doc 3/3

PROJET PÉDAGOGIQUE
COMITE ENTREPRISE OPT

BUT	OBJECTIF	MOY EN		METHODE	CRITERE D'EVALUATION DU PROJET
		MATERIEL	PERSONNEL		
DONNER AUX ENFANTS	La joie de s'exprimer	* Matériel pédagogique * Grille d'activité	* Animateur * Encadrement * Responsable du groupe * Budget Prévisionnelle	* Semaine à thème * Veillées * Petit jeux * Grand jeux * Sorties *Histoires * Etres à l'écoute	Participation des enfants * Bilan avec l'encadrement * Bilan avec les enfants
LA	D'être responsable et autonome	* Matériel pédagogique * Vaisselle * Nourriture	* Budget Prévisionnelle * Animateur	* Liberté pendant les temps de repos * Pendant la journée * Responsable d'un jeu * Petit service	Respect des règles des jeux enfant et animateur
POSSIBILITE DE :	Favoriser les relations de l'enfant avec autrui	* Matériel Pédagogique	* Equipe d'encadrement	* Rencontre avec la population de l'entourage sous forme de jeu	* Respect des consignes * Respect de la propriété * Respect de l'autre

PROJET PÉDAGOGIQUE
COMITE ENTREPRISE OPT

BUT	OBJECTIF	MOY EN		METHODE	CRITERE D'EVALUATION DU PROJET
		MATERIEL	PERSONNEL		
OFFRIR AUX ENFANTS DES VACANCES	Le milieu culturelle	* Truck * Matériel pédagogique * Matériel de randonnée * Trousseau de Pharmacie	* Animateur * Guide * Ass Sanitaire * BSB * Intervenant Artisanale * Budget Prévisionnelle	* Par des travaux manuels * Semaine à thème * Par le Sport * Par les visites * Par groupe * Par des Petits jeux * Par des grands jeux * Par des rencontres	* bilan avec les enfants * Bilan avec l'encadrement
	Ile de Tahiti et de Moorea	* Truck * Bateau * Matériel pour la sortie * Tente * Trousseau de Pharmacie	* Un guide * Intervenant Légendaire * BSB * Animateur * Ass Sanitaire * Budget Prévisionnelle	* Tour de l'Ile * Randonnée * Visite des sites touristique * Pique -nique sur la plage * Histoire et légende	* Bilan avec les enfants * Bilan avec l'encadrement
DE DECOUVERTES	d'un motu et le logon	* Tente * Truck - bateau - Pirogue * Matériel pour la sortie * Trousseau de pharmacie	* Guide * BSB * Equipe d'encadrement * Budget Prévisionnelle * Ass Sanitaire	* Pique-nique sur Motu * Visite du site et le lagon * Grand jeu	* Respect des consignes * Bilan avec les enfants * Bilan avec l'encadrement

Doc 3/5

CRITERES D'EVALUATION DE L'ANIMATEUR

L'ANIMATEUR EST-IL CAPABLE DE :

PRENDRE DES INITIATIVES ?

(Décisions – Animations – Activités – Sécurité)

PARTICIPER ET S'IMPLIQUER A LA REALISATION DES ACTIVITES ?

(Activités – Le projet pédagogique – Bilan – Vie quotidienne – Vie relationnelle)

GERER SON GROUPE ?

TRAVAILLER EN EQUIPE ?

(Partager les idées – Mettre en place les activités)

METTRE EN PRATIQUE SES DIFFERENTS SAVOIRS ?

SAVOIR RESPECTER LES AUTRES ET SE REMETTRE EN QUESTION ?

REGLEMENT DU CENTRE

VEILLEZ A LA SECURITE DE L'ENFANT (Au centre – En bateau – En truck – En randonnée – En visite)

ESPRIT D'EQUIPE (Etre à l'écoute)

RESPECT DU TRAVAIL (Assurer – Appliquer la bonne marche du travail)

PAS DE REGLEMENT DE COMPTE DEVANT LES ENFANTS (Ne pas se disputer devant les enfants)

NE PAS CREER DE POLEMIQUES AU NIVEAU ANIMATEUR / ENFANTS (Ne pas créer de problèmes)

RESPECT DE L'ENVIRONNEMENT

PAS DE CIGARETTES DEVANT LES ENFANTS

SOIGNER SON LANGAGE FACE AUX ENFANTS

RESPECT DES IDEES DE CHACUN DES ENFANTS / ANIMATEURS (Accepter les propositions de chacun)

PAS DE BOISSONS ALCOOLISEES DANS LE CENTRE

Doc 3/7

JOURNEE TYPE

06 H 15 A 07 H 15	:	Accueil + Atelier
07 H 30 A 07 H 45	:	Collation
07 H 45 A 08 H 00	:	Animation
08 H 00 A 11 H 30	:	Activité
11 H 30 A 11 H 45	:	Atelier Santé
12 H 00	:	Déjeuner
12 H 30 A 13 H 15	:	Activité Calme
14 H 30 A 15 H 15	:	Activité
15 H 15 A 15 H 30	:	Atelier Santé
15 H 30	:	Goûter
16 H 00 A 17 H 00	:	Temps libre
17 H 15	:	Bilan ou évaluation

Doc 3/8

GRILLE D' ACTIVITE PRÉVISIONNELLE C.L.S.H OPT PRIMAIRE

THEME DE LA SEMAINE: LE MONDE DU DESSIN ANIME

HORAIRE	Lundi 05 07 04	Mardi 06 07 04	Mercredi 07 07 04	Jeudi 08 07 04	Vendredi 09 07 04
6 H 15 - 7 H 15	ACCUEIL + ATELIER			ACCUEIL + ATELIER	
7H30 - 7h45	ANIMATION	COLLATION		ANIMATION	COLLATION
8 H 00 A 11 H 30	Présentation de l'encadrement Revoir les situations de groupe Visite des lieux Jeux et chant de connaissance Moyen groupe	SORTIE OTAC	Préparation spectacle Petit jeux	Sortie Pointe Vénus Jeux de plage	Spectacle
11H45 A 12H00	ATELIER SANTE		ATELIER SANTE		ATELIER SANTE
12 H 00	DÉJEUNER		DÉJEUNER		DÉJEUNER
13 H30 A 15 H 15	SORTIE Manége Tipaerui	Grand jeux	Activité manuelles Par stand	Baignade KAYAK	Finitions des travaux Manuelles
15H00 A 15H30	ATELIER SANTE		ATELIER SANTE		ATELIER SANTE
15 H 30	GOUTER				
16H00 A 17H00	TEMPS LIBRE ET RETOUR DES ENFANTS			TEMPS LIBRE ET RETOUR DES ENFANTS	
17H15	BILAN OU EVALUATION			BILAN OU EVALUATION	

GRILLE D' ACTIVITE PRÉVISIONNELLE C.L.S.H OPT PRIMAIRE

THEME DE LA SEMAINE: LA FABRICATION

HORAIRE	Lundi 12 07 04	Mardi 13 07 04	Mercredi 14 07 04	Jeudi 15 07 04	Vendredi 16 07 04
6 H 15 - 7 H 15	ACCUEIL + ATELIER			ACCUEIL + ATELIER	
7H30 - 7h45	ANIMATION	COLLATION		ANIMATION	COLLATION
8 H 00 A 11 H 30	SORTIE PAPEARI "VAIMATO" Mataiea Confiture ROCHE	Sortie Alentour à la rencontre des quartiers sous forme de danse-steck-Légende	FERIE	Sortie taravao "Laiterie du plateau" Petit Randonnée au bassin	Restituer des rencontre des quatiers sous forme de danse-steck-Légende
11H45 A 12H00	ATELIER SANTE		ATELIER SANTE		ATELIER SANTE
12 H 00	DÉJEUNER		DÉJEUNER		DÉJEUNER
13 H30 A 15 H 15	Baignade à VAIMA	IDEM	FERIE	Visite Entreprise NONI Petit jeux	Activité manuelle
15H00 A 15H30	ATELIER SANTE		ATELIER SANTE		ATELIER SANTE
15 H 30	GOÛTER				
16H00 A 17H00	TEMPS LIBRE ET RETOUR DES ENFANTS			TEMPS LIBRE ET RETOUR DES ENFANTS	
17H15	BILAN OU EVALUATION			BILAN OU EVALUATION	

Doc 3/10

GRILLE D' ACTIVITE PRÉVISIONNELLE C.L.S.H OPT PRIMAIRE

THEME DE LA SEMAINE: LA PREVENTION

HORAIRE	Lundi 19 07 04	Mardi 20 07 04	Mercredi 21 07 04	Jeudi 22 07 04	Vendredi 23 07 04
6 H 15 - 7 H 15	ACCUEIL + ATELIER			ACCUEIL + ATELIER	
7H30 - 7h45	ANIMATION	COLLATION		ANIMATION	COLLATION
8 H 00 A 11 H 30	Prévention Routière par la "Gendarme"	Sortie à la plage grand Jeux "Je nettole ma plage "	GRAND JEU sur le thème de la SANTE en joi de l'ole	Visite des stands à artisanale AORAI TINI HAU	Spectacle avec thème sur La prévention routiére et le secourisme
11H45 A 12H00	ATELIER SANTE		ATELIER SANTE		ATELIER SANTE
12 H 00	DÉJEUNER		DÉJEUNER		DÉJEUNER
13 H30 A 15 H 15	I D E M	BAIGNADE	ATELIER DU SECOURISME " Petit Jeu "	Sortie à la plage de PAEA	Activités manuelles Petits Jeux
15H00 A 15H30	ATELIER SANTE		ATELIER SANTE		ATELIER SANTE
15 H 30	GOUTER				
16H00 A 17H00	TEMPS LIBRE ET RETOUR DES ENFANTS			TEMPS LIBRE ET RETOUR DES ENFANTS	
17H15	BILAN OU EVALUATION			BILAN OU EVALUATION	

Doc 3/M

GRILLE D' ACTIVITE PRÉVISIONNELLE C.L.S.H OPT PRIMAIRE

THEME DE LA SEMAINE: TOUR DU MONDE

HORAIRE	Lundi 26 07 04	Mardi 27 07 04	Mercredi 28 07 04	Jeudi 29 07 04	Vendredi 30 07 04
6 H 15 - 7 H 15	ACCUEIL + ATELIER			ACCUEIL + ATELIER	
7H30 - 7h45	ANIMATION	COLLATION		ANIMATION	COLLATION
8 H 00 A 11 H 30	Sortie à Moorea Visite des lieux	Baignade à Temae	Sortie Grand Jeu Interville sur la plge Pointe venus	Répétions Générale	Spectacle
11H45 A 12H00	ATELIER SANTE		ATELIER SANTE		ATELIER SANTE
12 H 00	DÉJEUNER		DÉJEUNER		DÉJEUNER
13 H30 A 15 H 15	Randonné	Retour vers 15h00	Baignade	Activité manuel	Piscine au complexe de l'OPT
15H00 A 15H30	Diner 18 H 00	ATELIER SANTE	ATELIER SANTE		ATELIER SANTE
15 H 30		GOUTER			
16H00 A 17H00	Veillée	TEMPS LIBRE ET RETOUR DES ENFANTS		TEMPS LIBRE ET RETOUR DES ENFANTS	
		BILAN OU EVALUATION		BILAN OU EVALUATION	

Doc 3/12

GRILLE D' ACTIVITE PRÉVISIONNELLE C.L.S.H OPT PRIMAIRE

THEME DE LA SEMAINE: CULTURE ET MODERNISME

HORAIRE	Lundi 02 08 04	Mardi 03 08 04	Mercredi 04 08 04	Jeudi 05 08 04	Vendredi 06 08 04
6 H 15 - 7 H 15	ACCUEIL + ATELIER			ACCUEIL + ATELIER	
7H30 - 7h45	ANIMATION	COLLATION		ANIMATION	COLLATION
8 H 00 A 11 H 30	HITIA " Trou de la chenille " FERME Vanbastolaer	Visite Musée Gauguin + Jardin Botanique + Grotte de MARAA	Sortie Boué tracté	SPECTACLE + SURPRISE	CINEMA à la fiche
11H45 A 12H00	ATELIER SANTE		ATELIER SANTE		ATELIER SANTE
12 H 00	DÉJEUNER		DÉJEUNER		DÉJEUNER
13 H30 A 15 H 15	TAUTIRA	Baignade à VAIMA	Répétition générale	Journée à la carte (Marionette)	I D E M
15H00 A 15H30	ATELIER SANTE		ATELIER SANTE		ATELIER SANTE
15 H 30	GOUTER				
16H00 A 17H00	TEMPS LIBRE ET RETOUR DES ENFANTS			TEMPS LIBRE ET RETOUR DES ENFANTS	
	BILAN OU EVALUATION			BILAN OU EVALUATION	

Association « Tama Arii »
Projet Pédagogique
CLSH
4 juillet – 31 juillet 2005
Enfants 3 – 12 ans

Objet : Offrir aux enfants des vacances comportant des sorties et diverses activités avec des sessions de préparation à la rentrée scolaire pendant les 2 semaines précédant la rentrée. Inclure dans les animations du matin et les grands jeux, l'apprentissage des noms de plantes, d'arbres et de poissons. Sensibiliser les enfants sur l'importance de respecter la nature et de l'utilité des gestes qui contribuent à la propreté de l'environnement.

Offrir aux enfants des vacances de détente et des sorties diverses

1. Pirogue
2. P.K. 18 Punaauia
3. Vidéothèque
4. Piscine
5. Pointe Vénus
6. Sortie Tautira
7. Boogie Boarding
8. Manèges
9. 3 cascades de Tiarei
10. Visite galerie d'art
11. Equitation
12. Spectacle pour les parents
13. Source Vaima
14. Trottinette
15. Sortie Moorea
16. Fachoda

Offrir aux enfants des animations et des jeux éducatifs :

1. sessions de préparation à la rentrée scolaire : rallye de maths et de lecture
2. apprentissage des noms de quelques poissons – re'o ma'ohi / français
3. apprentissage des noms de quelques plantes et arbres – re'o ma'ohi / français

Sensibiliser les enfants sur la propreté et le respect de la nature

1. prévoir les sacs poubelles
2. prévoir les râteaux
3. nettoyage des lieux
    a. P.K. 18 Punaauia
    b. Pointe Vénus
    c. Source Vaima

Doc 4

LES DROITS DES ENFANTS

Le respect des droits de l'enfant est une cause mondiale et primordiale.

L'humanité se doit de donner aux enfants le meilleur d'elle-même. Ils sont encore trop nombreux à faire la guerre, à subir les dégâts des mines anti-personnelles, à se droguer, à se prostituer...

*La date du **20 novembre** est symbolique et constitue une **date universelle**, celle du **respect de l'enfant et** de la préservation de **ses droits**.*

*Le **20 novembre 1959**, l'assemblée générale des nations unies adoptait à l'unanimité la **déclaration des droits de l'enfant**. Le **20 novembre 1989**, l'ONU franchissait un cap supplémentaire en adoptant la **convention international des droits de l'enfant**, aujourd'hui, ratifiée par plus de 100 pays.*

Le droit à la vie : ils doivent pouvoir manger à leur faim et avoir un toit.

Le droit à la santé : ils doivent obtenir des soins et des médicaments. L'enfant handicapé a droit à des soins spéciaux.

Le droit à l'éducation : ils doivent pouvoir apprendre à lire et à écrire. Ils ont accès aux loisirs et aux activités culturelles et artistiques.

Le droit à la famille : ils doivent vivre avec leurs parents sauf si leur intérêt est contraire ; ils doivent pouvoir maintenir des relations avec chacun des deux parents.

Le droit à la protection contre le racisme et toutes formes de discrimination : les enfants ont les mêmes droits, sans distinction de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion ou d'opinion.

Le droit à la protection contre l'exploitation sexuelle et la maltraitance : le corps de l'enfant est à lui. Personne ne peut l'acheter, le vendre ou lui faire subir des violences, pas même son père ou sa mère.

Le droit à la protection contre l'exploitation dans le travail : les enfants ne peuvent faire un travail mettant en danger leur santé, leur développement ou leur scolarité.

Le droit à la protection contre la guerre et la privation de liberté : aucun enfant ne doit faire la guerre, ne peut être torturé, condamné à mort ou emprisonné à vie. La mesure éducative doit primer sur la prison.

Le droit à une identité culturelle et religieuse : ils doivent pouvoir choisir leur religion,utiliser leur langue,conserver leur culture et avoir leur liberté de pensée.

Le droit à l'expression : les enfants ont le droit de prendre la parole sur tout ce qui les concerne, dans leur famille, à l'école, en justice quand leur intérêt est en jeu. Ils ont le droit de créer une association ou d'y adhérer.

La Dépêche du FENUA

Doc 6

Centres de vacances et de loisirs/Organisation, encadrement et hygiène

CONTRÔLES TOUT L'ÉTÉ

ientôt les vacances scolaires et avec elles, s départs en colonies. Après avoir publié ans notre édition de samedi 22 juin les contacts écessaires pour inscrire les enfants les adolescents, nous vous proposons un tour horizon des directives imposées par le service e la Jeunesse et des Sports, chargé en tout remier lieu de la protection des mineurs. e service effectuera cet été pas moins de 93 ontrôles dans les 104 centres aérés et colonies.

QUE les parents se rassurent. Le service de la Jeunesse et des Sports sure qu'il veille au grain afin e les enfants inscrits en ntres aérés ou en colos pasnt les meilleures vacances ssibles.

En amont, le service rappelle e l'autorisation d'ouverture un centre de vacances est sou-se à des règles strictes : le sponsable de l'organisme doit resser un formulaire au servi- de la Jeunesse et des Sports mois avant le début du séur. Les données essentielles à urnir portent sur la nature du ntre, l'effectif, l'âge des ents mineurs, les coordonnées ou des lieux où se déroule le jour, le nom et la qualification directeur, les noms et cornnées de l'organisateur et du clarant.

La démarche est similaire ur une demande d'habilitation un centre de loisirs sans hérgement.

Une fiche de séjour et des doments pédagogiques doivent nsuite être fournis dans les ois premiers jours du séjour.

mportance u projet pédagogique

L'équipe d'encadrement, obliatoirement formée, diplômée stagiaires (Brevet d'aptitude x fonctions d'animateur - BA, BAFD), est par ailleurs sous-se à des normes telles que : un imateur pour huit enfants és de 3 à 6 ans (60 enfants aximum si le centre accueille niquement des enfants de oins de 6 ans et 40 enfants aximum pour un centre avec s enfants de plus de 6 ans), un imateur pour 12 enfants âgés 7 à 18 ans et enfin un animaur pour 15 adolescents dans s camps scouts.

La surveillance médicale, ant à elle, commence avant le jour, par la vérification de ches sanitaires de liaison remies et signées par les parents. assistant sanitaire (étudiant médecine ou animateur formé x premiers secours...) prendra charge les questions relatives à l'hygiène et à la santé durant le séjour. L'infirmerie et la pharmacie doivent être parfaitement approvisionnées.

L'hygiène alimentaire et corporelle répond également à des règles propres à la vie en collectivité. Les mesures de sécurité passent par le principe de responsabilité civile et pénale de l'équipe d'encadrement, par les assurances auxquelles l'organisateur doit obligatoirement souscrire et par des structures d'accueil répondant aux normes en vigueur.

Enfin, le service de la Jeunesse et des Sports indique qu'il attache une attention particulière au respect du projet pédagogique de chaque centre.

Ce projet permet en fait de traduire en termes d'animation une volonté éducative précise. Le programme d'activités en découle et doit s'harmoniser avec l'âge des enfants et l'environnement du centre de vacances.

La douzaine d'agents qui a prévu de visiter 93 centres sur 104 cet été, a l'intention précisément d'évaluer les méthodes de travail.

"Nous ne sommes pas là pour sanctionner mais pour soutenir les équipes. S'il y a des difficultés, nous restons plus longtemps sur place pour des petites formations techniques", précise Yvonne Tumg, la chef du service de la Jeunesse et des Sports.. *"Nous essayons par ailleurs de valoriser la formation des directeurs car ils sont nombreux à être stagiaires, nos visites permettent de valider les formations en cours"*, ajoute-t-elle.

Manque de structures d'accueil

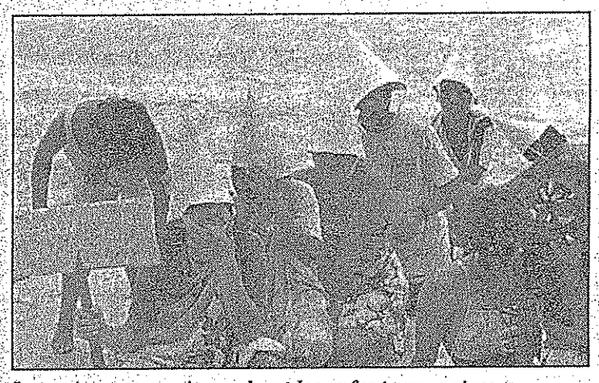
Les animateurs, quant à eux, en général des étudiants et des jeunes sont plutôt motivés puisqu'ils ne reçoivent qu'une simple indemnité.

Le problème majeur pour le service de la Jeunesse et des Sports demeure, en fait, le manque de structures d'accueil. *"Les écoles et les maisons paroissiales accueillent les enfants mais ce n'est pas toujours suffisant d'autant que les maires profitent parfois des vacances scolaires pour effectuer des travaux dans les établissements. Dans l'avenir, nous souhaitons sensibiliser les communes sur ce point"*, indique Yvonne Tumg avant d'argumenter que, souvent, les centres de vacances constituent une *"bouffée d'oxygène"* pour les agriculteurs, prestataires de services et autres interlocuteurs sur place.

Par ailleurs, d'après les comptes effectués par le service de la Jeunesse et des Sports, les centres de vacances représenteraient une manne financière de près de 200 millions CFP.

S. Guyonnet

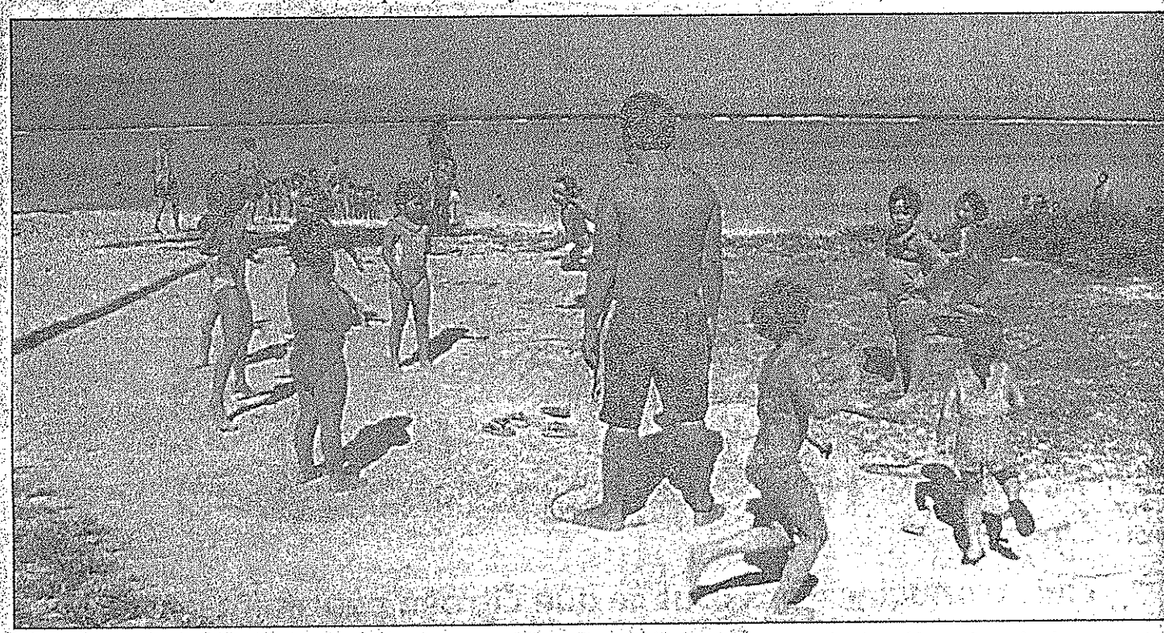
Yvonne Tumg, chef du service de la Jeunesse et des Sports entourée de son équipe : Heitapu Mangu et Marie-Hélène Vincent, chargés du suivi des centres de vacances et Éric Tuahine, chef du développement.



Les animateurs qui encadrent les enfants en centres de vacances sont diplômés du BAFA. La formation, dispensée par 5 associations, sous l'égide du service de la Jeunesse et des Sports, met les futurs animateurs en situation.

Chiffres

Été 2001 : 94 centres, 5 082 enfants
Été 2002, 104 centres, 6 857 enfants (prévisionnels)
dont 5 360 enfants âgés de 3 à 13 ans et 1 377 âgés de 14 ans et plus.
10 000 enfants toutes campagnes confondues dans l'année.
28 associations ou comités d'entreprises organisent des centres de vacances et de loisirs avec ou sans hébergement.
Structures d'accueil : 22 aux îles Sous-le-Vent, 3 aux Marquises, 7 aux Tuamotu et 3 aux Australes.



Le service de la Jeunesse et des Sports attache une attention particulière au respect du projet pédagogique de chaque centre. Ce projet permet de traduire en termes d'animation une volonté éducative précise. Le programme d'activités en découle et doit s'harmoniser avec l'âge des enfants et l'environnement du centre de vacances.

Documents à présenter ors d'une visite ou d'une inspection

ORS des contrôles effectués par les représentants du ervice de la Jeunesse et des Sports dûment habilités, il est lemandé au directeur de centre le produire les pièces uivantes :

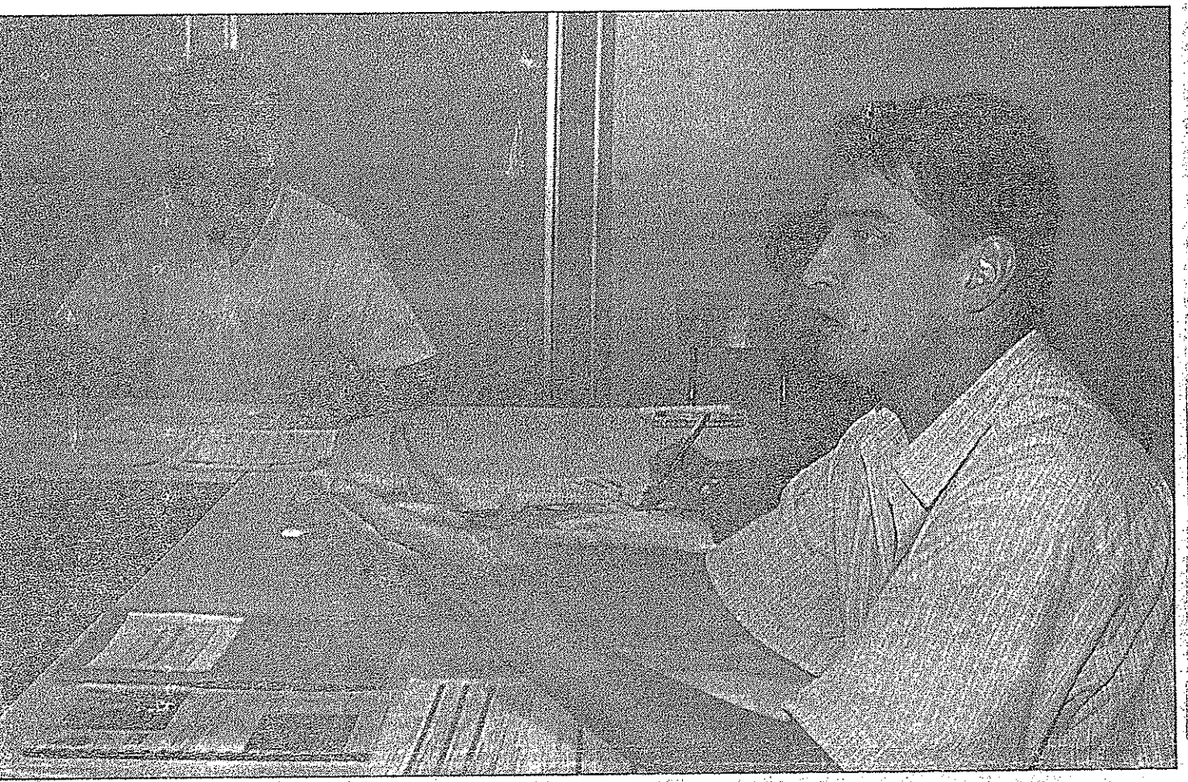
- récépissé de demande d'ouverture ou d'habilitation ;
- procès-verbal de la visite de la commission communal de sécurité ;
- registre de sécurité du local ;
- police d'assurance ;
- diplômes ou certificats de stages des directeurs et animateurs ;
- certificats médicaux du personnel ;
- registre de présence du personnel ;
- fiches sanitaires de liaison, tenues à jour et signées des parents ou tuteurs légaux ;
- registre des présences enfants (CLSH) ;
- registre d'infirmerie ;
- registre des dépenses et recettes ;
- planches alimentaires hebdomadaires (menus) ;
- projet éducatif de l'organisme ;
- projet pédagogique et grille d'activités.

La Dépêche du FENUA

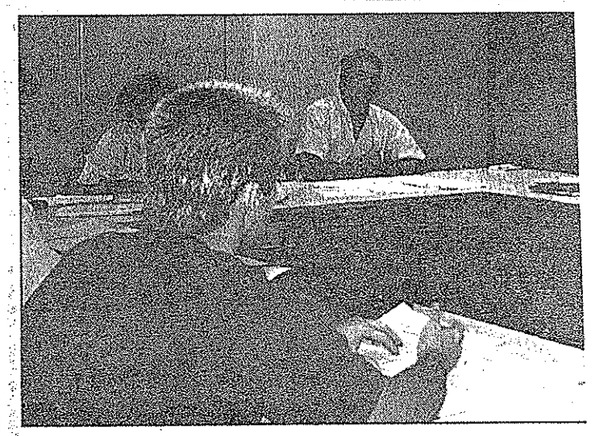
Doc 7

Centres de vacances et de loisirs/Service Jeunesse et Sports

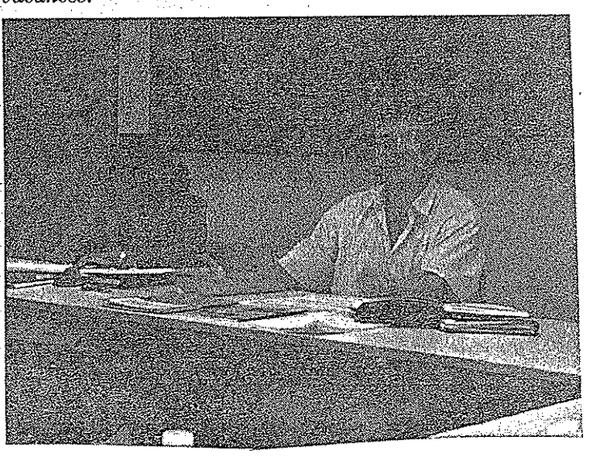
L'ENFANT AU CENTRE DE TOUTES LES PRÉOCCUPATIONS



Bruno Genard, inspecteur Jeunesse et Sports.



Une douzaine de cadres Jeunesse et Sports et autres cadres locaux visiteront 60 à 70 % des centres durant les grandes vacances.



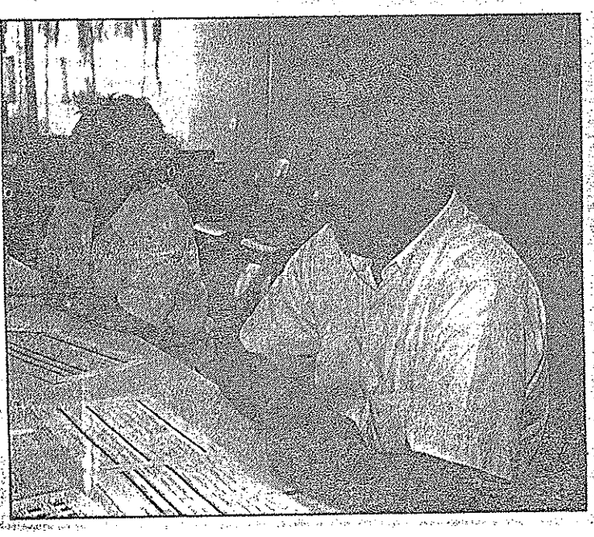
Comme chaque année, après l'école vient le temps des centres de vacances et de loisirs. Ces centres vont intéresser cette année plus de 7 500 enfants de Polynésie. Une douzaine d'inspecteurs et autres cadres du service de la Jeunesse et des Sports veilleront et visiteront l'ensemble des quelque cent centres mis en place.

À partir du 1er juillet, plus d'une centaine de centres de vacances et de loisirs vont accueillir entre 7 500 à 8 000 enfants du fenua. La semaine dernière, la commission des centres de vacances et de loisirs s'est réunie afin de se concerter à propos de l'édition d'une brochure relative aux règles administratives et de sécurité pour la mise en place de ces centres.

Cette réunion a été présidée par Eric Tuahine, responsable du département Jeunesse du service de la Jeunesse et des Sports, Marie-Hélène Vincent, référente en matière de centres de vacances, Bruno Genard, inspecteur Jeunesse et Sports et Iris Chant, chef de projet au Comité territorial de la jeunesse.

Il est à noter que ces commissions se réunissent environ 4 à 8 fois dans l'année : une réunion institutionnelle remise au goût du jour, après dix années de sommeil, par Reynald Temarii, ministre de la Jeunesse et des Sports, en 1999.

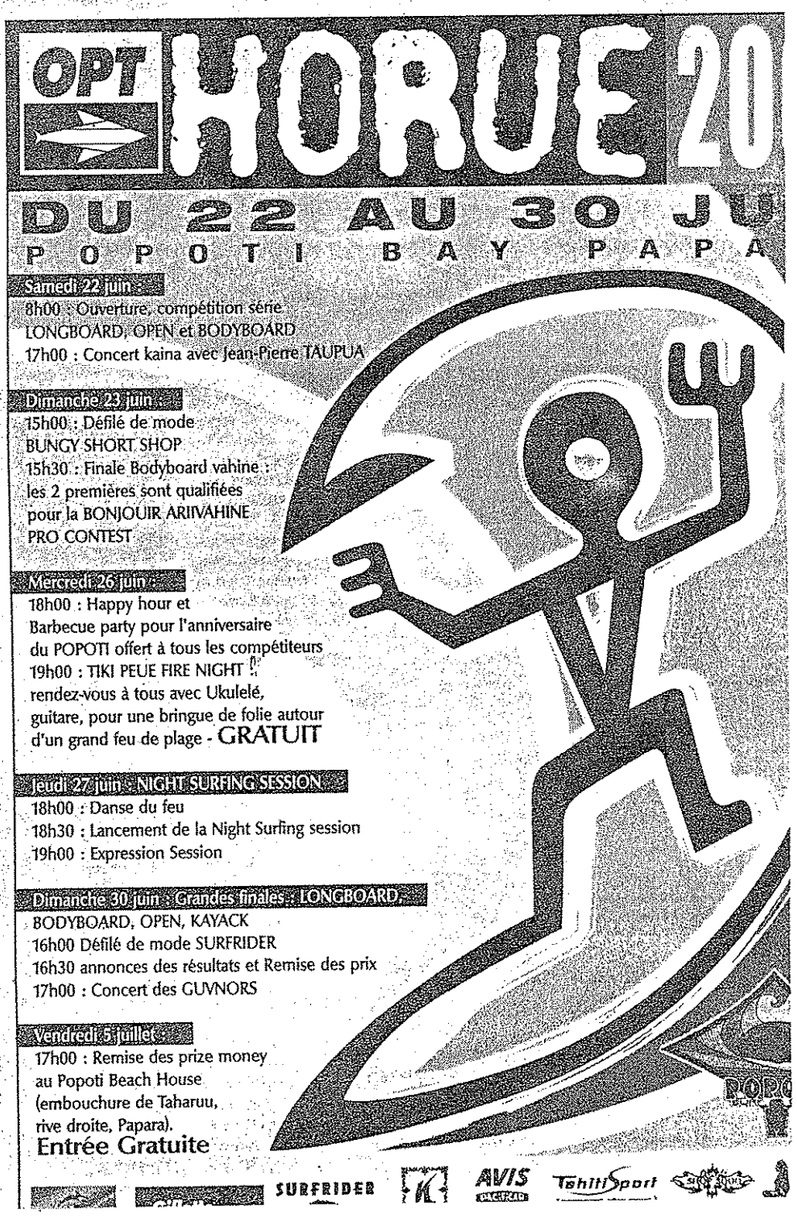
"Cette brochure présentera les directives auxquelles devra se conformer l'ensemble des centres", explique Bruno Genard. *"Il sera fait référence à certains textes réglementaires, fiches techniques et autres règles de bon sens. Cette année, nous insistons sur deux points essentiels. Nous serons plus exigeants sur la salubrité des locaux qui devront présenter des critères de confort, de propreté et de sécurité afin d'accueillir les enfants dans de bonnes conditions."*



Un véritable projet éducatif

"Chaque centre se devra cette année de décliner un véritable projet pédagogique qui s'appuie sur des activités éducatives. Ce projet devra être cohérent, évolutif et véritablement permettre à l'enfant d'acquérir une expérience enrichissante lors de son passage dans ce centre. Nous rappelons également que tout centre n'est pas une garderie et que l'enfant doit être véritablement le centre de toutes les préoccupations des cadres", conclut-il.

Environ une douzaine d'inspecteurs, conseillers jeunesse et autres cadres locaux visiteront cette année 60 à 70 % des centres de vacances et de loisirs. Une tournée qui a lieu chaque année maintenant. Concernant les centres, environ 95 % d'entre eux sont déclarés au service de la Jeunesse et des Sports. Le nombre d'enfants maximal qu'un centre peut accueillir se situe à 300, à condition évidemment que soit suffisant le nombre de cadres. Celui-ci doit être d'un pour huit enfants de moins de six ans et d'un pour 12 enfants de plus de sept ans. Comme chaque année, beaucoup de familles bénéficieront de bourses. Le montant de cette aide aux familles, versé par la CPS, est globalement de 75 millions CFP par an. La CPS verse ainsi 1 150 CFP par jour et par enfant pour un centre de loisirs et 1 760 CFP par jour et par enfant pour un centre vacances. 50 % des enfants bénéficient de bourses entières ou partielles.



Dépêche du lundi 21/07 2003

MOOREA

Doc 8

Centre aéré

Dix-huit jours de bonheur

Environnement, rencontres sportives, mais aussi boum "autour du monde" sont au programme du centre aéré où 92 enfants partagent dix-huit jours de bonheur.

Le Centre protestant de colonies de vacances (CPCV) tient son centre aéré de Moorea au collège d'Afareaitu. Il regroupe 92 enfants agés de 5 a 14 ans, encadrés par douze animateurs et animatrices que dirige Garline Agnie.

Chaque année, le centre propose une colonie de vacances à Moorea.

Pour les grandes vacances de 2003, ce sont des enfants de Papeete, essentiellement des foyers Uruaiatama et du Bon Pasteur, auxquels se sont joints une quinzaine de jeunes de Moorea, qui ont été inscrits pour dix-huit jours de bonheur. Le groupe s'est installé a Afareaitu le 8 juillet ; chacun des pensionnaires a tout d'abord subi une visite medicale, avant d'entamer un programme très riche en activités. Cette colonie s'est donne quatre objectifs : la decouverte de Moorea sous ses aspects traditionnel et moderne, la sociabilite et le respect d'autrui, la protection de l'environnement et l'autonomie et la responsabilité des enfants. Trois grands thèmes ont été traces pour mener à bien les objectifs donnes, la mer, l'environnement et Moorea et moi.

Les enfants participent à des activités manuelles, sportives et spirituelles par le biais de jeux, de rencontres, de veillées et de randonnées. L'environnement et sa protection prennent une bonne place dans le programme avec, entre autres, une initiation au tri des déchets, et la découverte de lieux tels que le motu Ahi.

Boum "tour du monde"

Des rencontres sportives ont eu lieu avec trois centres aérés de Tahiti. Le centre de Moorea s'est vu attribuer 17 trophées pour ses excellents résultats dans les différentes compétitions proposées.

"Pour moi, c'est la danse..."

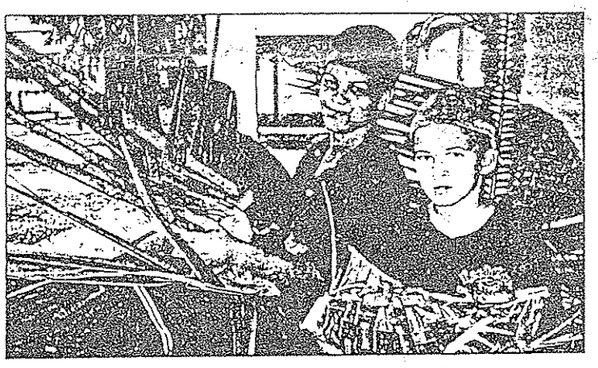
Autre moment fort de cette colonie, la journee polynésienne. Elle s'est déroulée samedi avec plusieurs ateliers tournants : chant, danse, tressage, construction de canalisations en bambou, fabrication de *oini*...

Mercredi, une journée santé est prévue avec la participation du personnel du service de la santé publique de Moorea. La veille du départ, prévu le 25 juillet, les jeunes participeront à une boum "tour du monde" avant de faire une synthèse complète de ces dix-huit jours de vie en communauté.

De notre correspondant JR

Le Centre aéré de Moorea est composé de 92 enfants et d'une équipe d'encadrement dirigée par Garline Agnie aidée de son adjointe, et composée de Tutehau, Valérie, Maire, Hiritea, Heiti, Moïse, Eida, Maerau, Rose, Elisabeth et Glenda.

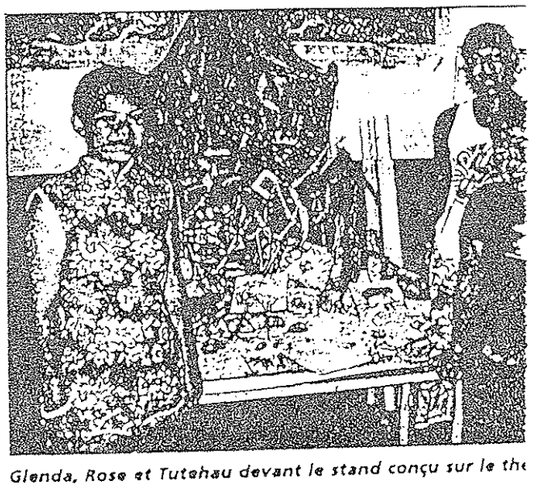
Les 92 enfants du centre aéré de Moorea et leurs animateurs.



Des garçons doués pour la fabrication de "oini".

Parmi les ateliers de la journée polynésienne, le tressage

Une équipe d'encadrement qui ne manque pas d'imagination, dirigée par Garline Agnie.



Glenda, Rose et Tutehau devant le stand conçu sur le the de la mer.

La Dépêche du FENUA

JEUDI 25 JUILLET 2002

Doc 9

Papenoo/Noyade d'un enfant

DES CONSIGNES NON RESPECTÉES

La mort du petit garçon, lundi, qui participait à un camp de vacances de la FSCF, serait en partie due au non-respect des consignes données par le responsable. Une animatrice se serait éloignée avec un petit groupe et aurait fait une pause baignade alors que le directeur l'aurait interdit.

QUE s'est-il passé, lundi en début d'après-midi au Pk 10, dans la vallée de la Papenoo ? Les auditions se poursuivent pour tenter de déterminer les conditions de la mort d'un jeune garçon âgé d'une dizaine d'années (voir nos éditions précédentes). La petite victime faisait partie d'une soixantaine d'enfants inscrits au centre de loisirs Saint-Joseph, de Punaauia, dépendant de l'Union territoriale de la Fédération sportive culturelle de France (UTFSCF). Un organisme connu pour son sérieux. Le centre aurait prévu cette randonnée, dans la vallée de la Papenoo, de longue date. Une sortie qui a été maintenue malgré le mauvais temps.

D'après les premiers témoignages, le groupe de jeunes randonneurs, encadré par une douzaine d'adultes, neufs moniteurs, deux directeurs et un "papa" secouriste, tous titulaires des diplômes requis (Bafa...), aurait été scindé en deux.

L'une des animatrices serait partie avec une poignée d'entre eux. Aux environs du Pk 10, elle aurait fait une pause baignade et ce malgré les consignes du directeur. Ce dernier lui aurait clairement demandé d'attendre toute la "troupe" et interdit de se baigner.

Il pleuvait, mais la rivière n'était pas encore en crue. L'animatrice aurait laissé les enfants s'amuser dans l'eau. C'est à ce moment-là que le jeune garçon, âgé de 11 ans, aurait disparu. Ses camarades auraient aussitôt remarqué son absence. Ils n'auraient pas pour autant réagi. Aucun cri ne s'étant fait entendre, ont-ils pensé que l'enfant était retourné sur la berge ? Quoi qu'il en soit, son corps a été retrouvé à 5 km de là.

Si la thèse de la noyade semble se confirmer, les circonstances de cette disparition restent obscures. La négligence d'une seule personne a-t-elle conduit la victime à la mort ? Une question à laquelle les enquêteurs tentent de répondre.

VM

GOUVERNEMENT DE LA
POLYNESIE FRANÇAISE

MINISTERE
DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS,
DE L'INSERTION SOCIALE DES JEUNES
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE
chargé des relations avec l'Assemblée de la Polynésie française et le Conseil économique social et culturel

ARRETE N° / MJS du

portant mesures d'urgence de suspension de fonctions de direction et d'encadrement en centres de vacances et de loisirs.

LE MINISTRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS, DE L'INSERTION SOCIALE DES JEUNES ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

Vu la loi organique n° 96-312 du 12 avril 1996 modifiée portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 96-313 du 12 avril 1996 complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 637/PR du 19 mai 2001 modifié portant nomination du vice-président et des autres ministres du gouvernement de la Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 651/PR du 19 mai 2001 modifié relatif aux attributions du ministre de la jeunesse et des sports, de l'insertion sociale des jeunes et de la vie associative ;

Vu la délibération n° 99-71/APF du 11 mai 1999 modifiée, portant réglementation et contrôle des centres de vacances ou de placement de vacances avec hébergement ;

Vu la délibération n° 99-72/APF du 11 mai 1999 modifiée, portant réglementation et contrôle des centres de loisirs sans hébergement ;

Vu le rapport circonstancié du chef du service de la jeunesse et des sports par intérim en date du _ _ _ _ _ _ _ _ _

Vu l'urgence ;

ARRETE

Article 1er. - Est prononcée la suspension de toutes fonctions de direction et d'encadrement en centres de vacances et de loisirs de Monsieur _ _ _ _ _ _ _ _ _ né le _ _ _ _ _ _ _ à PAPEETE.

Article 2. - Est prononcée la suspension de toutes fonctions d'encadrement en centres de vacances et de loisirs de Mademoiselle _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ née _ _ _ _ _ _ _ _ _ à PAPEETE.

Article 3. - Si aucune décision définitive n'est intervenue dans une période de six mois, la mesure de suspension cesse de produire ses effets à moins que les intéressés ne fassent l'objet de poursuites pénales. Dans ce cas, la mesure de suspension s'applique jusqu'à l'intervention d'une décision définitive rendue par la juridiction compétente.

Ampliations :

PR	1
SGG	1
IGAT	1
REG	1
MJS	1
Intéressés s/c SJS	2
SJS	2
JOPF	1

Doc 10/1

Article 4. - Le ministre de la jeunesse et des sports, de l'insertion sociale des jeunes et de la vie associative est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié aux intéressés et publié au *Journal officiel* de la Polynésie française.

Fait à Papeete, le

Le ministre
de la jeunesse et des sports,
de l'insertion sociale des jeunes
et de la vie associative

Pour Ampliation
Le Chef du Bureau du Courrier

Doc 10/2

Conseil n°IV

GOUVERNEMENT DE LA
POLYNESIE FRANÇAISE

MINISTERE
DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS,
DE L'INSERTION SOCIALE DES JEUNES,
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE
Chargé des relations avec l'Assemblée de la Polynésie française et le Conseil économique social et culturel

SERVICE
DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

N° 3 282 / MJS /SJS

PAPEETE, le 02 AOUT 2002

Le chef de service par intérim

Affaire suivie par : Bruno Génard

à

**Monsieur le Ministre de la jeunesse et des sports,
de l'insertion sociale des jeunes et de la vie associative**

NOTE DE PRESENTATION

La réglementation en matière de centres de loisirs sans hébergement est régie par la délibération n° 99-72/APF du 11 mai 1999 et l'arrêté n° 1243/CM du 09/09/1999.

L'accident survenu le 22 juillet 2002 à un enfant lors d'une sortie dans la vallée de la Papenoo et ayant conduit au décès de celui-ci, a conduit à l'ouverture d'une procédure administrative à l'encontre des personnes qui assuraient les responsabilités de direction et d'encadrement à ce moment-là.

Compte-tenu de la gravité des faits et des dysfonctionnements constatés lors de l'enquête administrative et des auditions menées le 26 juillet dernier, l'application de l'article 16, alinéa 2, qui définit une procédure d'urgence, semble tout à fait appropriée.

En ce sens, il est proposé à la signature du Ministre de la jeunesse et des sports, de l'insertion sociale des jeunes et de la vie associative, un arrêté suspendant deux personnes, de toutes fonctions de direction et d'encadrement pour l'une, et de toutes fonctions d'encadrement pour l'autre pour une durée de six mois au vu du rapport d'enquête élaboré par le chef du service de la jeunesse et des sports par intérim.

Tel est le sens des présents documents qui sont soumis à votre signature.

Yvonne TUMG

Service Le Chef de Service Polynésie française

Doc 10/3

B.P. 67 , 98713 PAPEETE - TAHITI
Tél. : (689) 50 18 88, Fax. : (689) 42 14 66
E-mail : sjs@ifrance.com

Sur les consignes de sécurité : le directeur et le responsable de file affirment que des consignes claires ont été données avant la marche. D'autres animateurs et adultes semblent moins sûrs d'avoir entendus ces consignes (baignade possible car la serviette avait été prise). Enfin, l'animatrice affirme ne pas être au courant des consignes.

Sur la place de l'animatrice dans le groupe : le directeur et les responsables associatifs évoquent son incapacité à travailler en équipe, à accepter les observations de la direction et de ses camarades. Les autres animateurs dans leur ensemble, ne trouvent pas d'objection à continuer avec elle dans l'animation.

2) *L'immaturité de l'animatrice* :

Celle-ci n'a pas conscience qu'elle a enfreint les règles de sécurité, notamment lorsqu'elle a autorisé la baignade dans une vasque profonde de 4 mètres. Cette irresponsabilité transparaît également lorsqu'elle a abandonné un enfant qui cherchait ses savates en cours de chemin.

Par ailleurs, elle s'est retrouvée avec des enfants dont elle n'avait pas la responsabilité, sans pour autant remédier à cette situation.

3) *Des failles dans l'organisation* :

On relève un grand nombre de faits ou d'événements qui montrent des défauts prononcés dans l'organisation de la promenade :

- des consignes de sécurité non entendues et non comprises par tous ;
- des enfants qui échappent à la surveillance de leurs responsables ;
- une reconnaissance des lieux non faite ;
- des risques liés à la météorologie mal évalués : le départ a été maintenu malgré l'annonce de la pluie et la montée possible des eaux dans cette vallée ;
- absence de moyens de communication adaptés ;
- absence de contact avec les autorités communales pour signaler leur présence ;
- désorganisation de la colonne de marche et non maîtrise de l'équipe d'encadrement dans cette situation.

CONCLUSION et PROPOSITION

A la lecture des paragraphes précédents faisant apparaître des dysfonctionnement dans l'organisation de la promenade et dans le fonctionnement de l'équipe d'encadrement, il est aisé de mettre en exergue des manquements graves à la surveillance des jeunes mineurs confiés par les familles et dans les modalités d'organisation de la sortie.

Pour cela, le directeur du centre doit endosser la majeure partie des responsabilités eu égard à l'organisation de la sortie (choix du mode de déplacement et constitution des groupes) et dans la conduite de la marche (position, éloignement, dislocation de la file, course des enfants, etc...). En cela, il a mis en danger la sécurité morale, matérielle et physique des jeunes qui lui ont été confiés.

Les Infos Groupe multimédia de la région dieppoise

Journal du 21 mars 2003

Il aurait abusé sexuellement de dizaines d'enfants en Haute-Savoie

L'animateur du centre de vacances de la CAF de Dieppe écroué

Une vaste affaire de pédophilie secoue la CAF de Dieppe. Philippe G., l'animateur de son centre de vacances en Haute Savoie aurait abusé sexuellement de nombreux enfants de la région dieppoise.

Une terrible histoire de pédophilie semble avoir frappé de plein fouet la caisse d'allocations familiales (CAF) de Dieppe. Depuis quelques jours, l'affaire fait grand bruit. Un homme d'une trentaine d'années, originaire du centre de la France, Philippe G., est soupçonné d'« agressions sexuelles aggravées » sur de nombreux enfants haut-normands. Il était chargé, cet été encore, de l'animation du centre de vacances de la CAF à Abondance, en Haute-Savoie. Selon la direction de la CAF de Dieppe, sous le choc, l'homme y effectuait sa deuxième saison d'été, et aucun élément ne pouvait présager d'un tel comportement. « Toutes les précautions d'embauche avaient été prises et deux entretiens individuels ont même été réalisés en avril et mai 2002 à Dieppe », explique Bruno Bienaimé, le directeur de la communication, « il ne faisait pas partie de la liste « noire » de la direction départementale de la Jeunesse et des Sports », ajoute-t-il.

Aujourd'hui, pourtant, l'affaire est grave. Depuis l'ouverture de l'enquête, en septembre dernier, suite au témoignage d'un enfant de Gournay-en-Bray, parti au centre fin août et affirmant avoir été victime des agissements de l'animateur, les plaintes se sont multipliées.

« Des questionnaires envoyés aux familles »

La compagnie de gendarmerie de Dieppe et celle de Neufchâtel-en-Bray travaillent main dans la main pour répertorier les victimes. « Nous avons envoyé un questionnaire aux 120 familles concernées pour connaître le contexte dans lequel les adolescents ont passé leur séjour », affirme le capitaine Nollet de la gendarmerie de Dieppe. Aujourd'hui, une vingtaine de

Doc 11/1

filles et de garçons d'une douzaine d'années auraient témoigné mais quel est le nombre de victimes, il est encore trop tôt pour le dire. Une liste de 140 jeunes partis cet été à Abondance a été communiquée aux enquêteurs, mais il s'agit de la deuxième saison de Philippe G., la liste pourrait être longue. A ce stade de l'enquête, confiée à une juge d'instruction de Thonon-les-Bains, Philippe G. est mis en examen et incarcéré dans l'attente d'un jugement. Marie- Laure Vieille-Jirardet, la directrice de la CAF de Dieppe, a d'ores et déjà demandé à être partie civile et a œuvré avec l'association En Parler pour soutenir les familles concernées. Un numéro vert a été mis en place.

B.T.

Un centre ouvert depuis 37 ans

Le centre de vacances de la CAF de Dieppe a ouvert ses portes en 1966 à Abondance en Haute-Savoie. Chaque année, aux vacances d'été et d'hiver, il accueille des centaines d'enfants de 6 à 17 ans originaires de Haute-Normandie. « Il a une capacité d'accueil de 120 enfants », précise-t-on à la direction de la CAF de Dieppe.

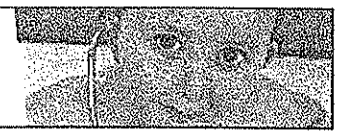
En poste depuis deux ans l'animateur « soupçonné d'agressions sexuelles aggravées » a été en contact avec plusieurs centaines de jeunes. Aujourd'hui, le centre est mis en vente. « C'est la politique de la direction nationale, mais cela n'a rien à voir avec l'action judiciaire mise en place », tient à souligner Bruno Bienaimé, le directeur de la communication de la Caf de Dieppe.

Archives 1998 Archives 1999 Archives 2000 Archives 2001 Archives 2002
Archives 2003
Recherche Accueil

Pour toute question ou remarque, écrivez à lesinfos@infos-dieppoises.fr
Dernière modification : 20 avril 2004

Doc 11/2

Lucas, vocation docteur



Un ge per

Aujourd'hui

Bonne fête **STANISLAS**

L'actu

➢ Interview d'Edwige Antier : épanouir son enfant !

L'astro Votre signe

Neige ou palmier

Vertbaudet

Le maillot de bain
20,93 € au lieu de 29,90 € soit 30% de remise

➢ Tous les produits

Nos partenaires

Graine d'éveil

Arche pour poussette musicale savane souple se fixe sur le transat, le siège-coque ou la poussette !
29,95 Euros

➢ Tous les produits

Surprenantes nouvelles de colonie de vacances...

...vous faites quoi ?

Cher papa,
C'est drôle parce que dans notre chambre, ce sont les filles qui ronflent le plus ! Quel concert la nuit !
Votre fils rigole de la situation... et vous riez jaune ! Légalement, un centre de vacances mixte doit prévoir des chambres et des sanitaires séparés pour les garçons et les filles. Seuls les plus petits, entre quatre et six ans, peuvent être en chambres mixtes. Si vous avez des doutes sur les conditions d'hébergement, adressez-vous à la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports (DDJS). À tout moment, elle peut effectuer un contrôle du séjour.

Chers tous,
Ici c'est extra. Les animateurs sont sympas. Ils ont presque notre âge et nous laissent libres. Nous avons même pu nous baigner dans un lac.
Voilà qui vous fait froid dans le dos. Le séjour est tellement extra qu'il va falloir y jeter un œil. Les animateurs ont l'air jeunes... trop jeunes ? Sont-ils assez nombreux ? Ont-ils les brevets nécessaires pour surveiller des baignades ? La loi est très précise là-dessus.
Dix-huit et dix. Voici les deux chiffres clés de l'encadrement des centres de vacances pour les 6-18 ans.
– Dix-huit ans est l'âge minimum pour être animateur de colonie de vacances. Pas de panique cependant si certains n'ont que dix-sept ans. S'ils sont stagiaires du Brevet d'Aptitude à la Fonction d'Animation (BAFA), ils peuvent être un peu plus jeunes.
– Dix enfants maximum pour un animateur. Comptez huit enfants s'ils ont entre 4 et 6 ans.
Quant aux diplômes, les animateurs doivent, au minimum, être titulaires du BAFA. Concernant les activités de baignade et les activités physiques et sportives dites à risque, elles font l'objet d'une réglementation particulière avec des qualifications spécifiques. Renseignez-vous !

Cher papa,
Pas de chance. Après m'être fait piquée par une guêpe et avoir gonflé comme un ballon, j'ai été opérée d'urgence de l'appendicite. Viens me chercher.
Pas de chance en effet. Mais si vous aviez consciencieusement rempli les papiers médicaux lors de l'inscription, votre enfant a été pris en charge convenablement. Les centres de vacances ont des obligations... et vous aussi ! La fiche sanitaire que vous remplissez à l'inscription est primordiale. Elle signale les éventuelles maladies ou allergies de votre enfant. Elle mentionne aussi la date des vaccins, les prescriptions médicales en cours ainsi que les contre-indications sportives. Enfin, vous devez signer une attestation autorisant le directeur d'établissement à hospitaliser ou faire soigner votre enfant en urgence.
Concernant le rapatriement, renseignez-vous avant le départ. Serez-vous remboursés de la fin du séjour ? Devez-vous vous déplacer ? Pensez aussi à votre assurance. Elle vous apportera peut-être des solutions.

Chère maman,
Quand est-ce que tu viens me chercher ? Je m'ennuie ici. Les autres ne sont pas gentils avec moi.

Recher

Tout le si

➢index th

En sav

A lire aus
• Comme vacances
• Comme colonie de
• La prem colonie...
Adresses
• Colonies découverte

Servic
• Program
• Concour
• Ma gros
• Allo Gro
• Thème
• Astrolog
• Modes c
• Garde e
• Nouveau
• Guide d

Près d

Forums

Région --

Pays ----

L'évèn

Pâque

Vous devenez C

Doc 12/1

Traditionnel le petit coup de blues ! La séparation est proche ou, au contraire, elle se fait longue... Rien de bien alarmant là-dessous. L'ennuie s'installe le temps d'une lettre mais il disparaît à la première activité. Si toutefois, le refrain est le même à chaque fois, un coup de téléphone sur place vous permettra de savoir si, en effet, les enfants sont désœuvrés.

Chère maman,
Les animateurs ne sont pas très gentils sauf un qui veut que je l'accompagne tout le temps mais je n'aime pas ça.
Branle-bas de combat ! Ne voyez pas immédiatement le spectre de la pédophilie s'abattre sur votre fille mais mieux vaut très vite vérifier la situation sur place. Téléphonez au directeur de l'établissement et faites-lui part de vos angoisses. Il mènera son enquête et pourra prendre les dispositions nécessaires et vous rassurer. Si tel n'est pas le cas, adressez-vous à DDJS ou à la préfecture. Elles prendront des mesures d'urgence.

Coucou !
La vie est belle. Seule déception : les sorties à cheval ont été annulées. Dommage !
Et dire que vous aviez payé des ponts d'or pour ces promenades à cheval... Récupérez-les ! Le contrat d'inscription stipule sans doute le remboursement prévu en cas d'annulation d'une activité. Sinon, négociez avec le centre de vacances ou adressez-vous à la Direction Départementale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DDCCRF) pour tout litige. Une association de consommateur peut aussi vous conseiller.

Avant le départ

Évitez les mauvaises surprises. Renseignez-vous auprès de l'organisateur sur les conditions générales du séjour : horaires, modalités de transport aller-retour, qualifications de l'équipe d'encadrement, déroulement des activités (en particulier les activités physiques et sportives), conditions sanitaires, vie quotidienne, environnement du lieu du séjour, information des familles pendant le séjour, conception pédagogique... Vous pouvez aussi vous adresser auprès de la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports du lieu du siège social ou de résidence de l'organisateur

Adresses utiles
Pour connaître les coordonnées des DDJS et DDCCRF, adressez-vous aux directions nationales
- Ministère de la jeunesse et des sports
Tél. : 01 40 45 93 11 ou sur le site Internet
- Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes

Sophie de Mullenheim

Imprimez cette page - Envoyez cette page à un ami - Et vous, qu'en pensez vous ? - Retour à la page pré

Grandes marques à prix d'amis !
Direction ➡ Bons de réductions sur

Doc 12/2

Entre démocratie et citoyenneté

Aggravation des inégalités, accroissement des individualismes, des corporatismes et des intolérances, affaiblissement concomitant du lien social et, plus généralement, des idéaux de la République... La démocratie et le contrat social qu'elle suppose est en crise ; il convient donc de la réinventer. Une mission qui revient aussi aux associations de Jeunesse et d'Education populaire. Mais sur quelles bases ?

Quels droits chacun peut-il exiger, au nom de sa dignité et dans le respect de la dignité des autres ? Il n'existe pas une seule et unique réponse. Chaque homme concourt à découvrir cette vérité et permet aux autres de l'appréhender. Ceux qui se mobilisent, dans la lutte contre le sida, contre les expulsions d'étrangers, en faveur des droits de l'enfant ou des personnes handicapées, le font en référence à la dignité de la personne humaine. Toute éducation puise ainsi sa justification dans la réflexion sur les valeurs, et assure son efficacité par une pratique quotidienne en lien avec ces valeurs. Les associations de Jeunesse et d'Education populaire en ont toujours fait leur mission essentielle.

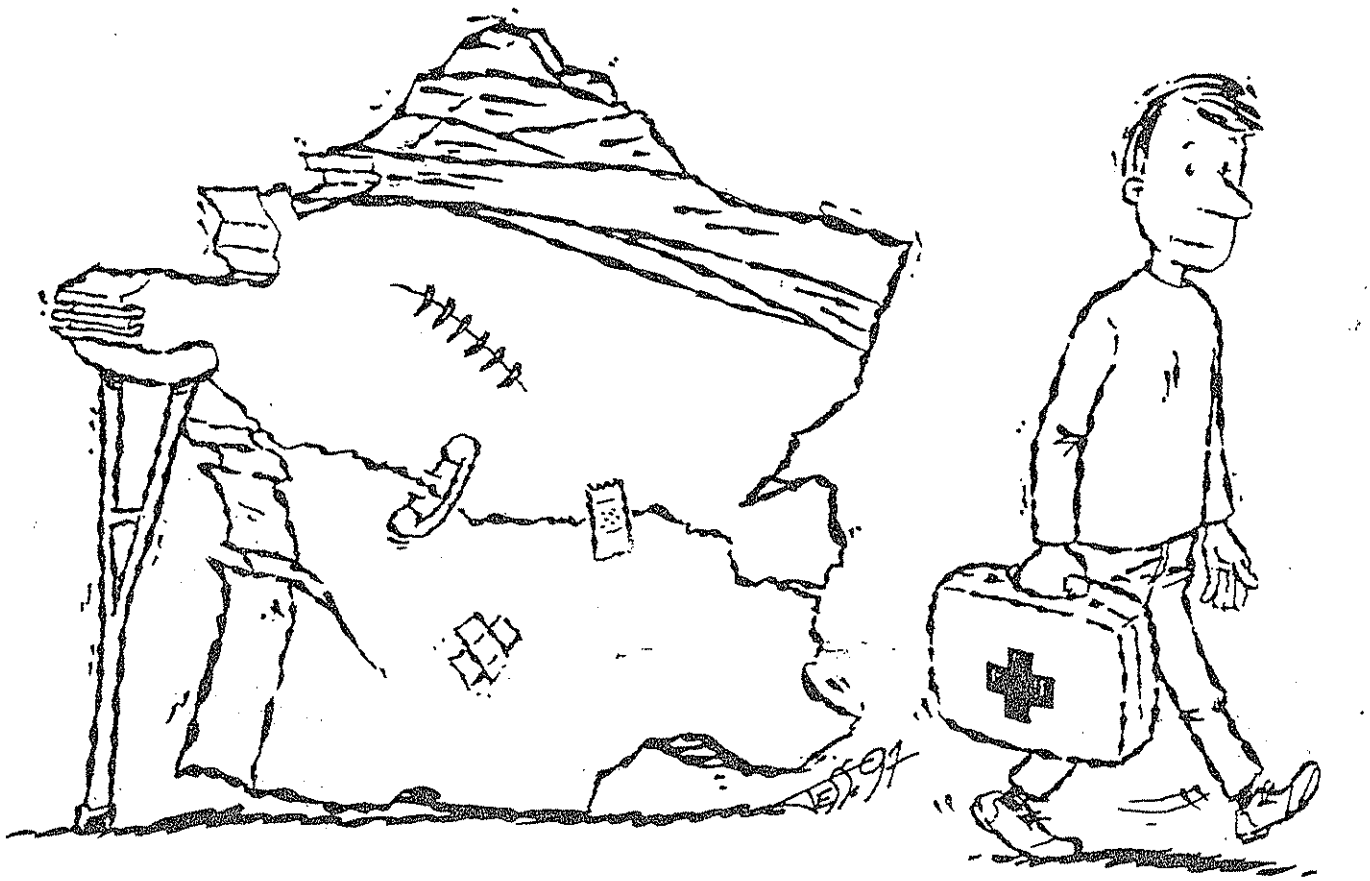
Mais l'environnement a changé. Les jeunes s'engagent désormais de manière plus pragmatique qu'idéologique. Leur méfiance à l'égard des idéologies se nourrit des échecs successifs : du communisme, qui conduit au goulag, du libéralisme, qui laisse la moitié du monde mourir de faim, de l'Europe, qui n'a pas su empêcher Sarajevo... Et on pourrait multiplier les exemples. Le refus de tout embrigadement a son pendant : une adhésion spontanée à la tolérance et au pluralisme. L'éducation pourrait donc avoir pour mission d'encourager ce qui fonde la tolérance et le pluralisme et d'aider les jeunes à intégrer des repères identitaires en matière de Droits de l'Homme.

Un combat plus que jamais d'actualité. La crise prolongée, l'imbrication de l'économie française dans l'économie mondiale, placent en effet l'Etat-providence en mauvaise posture dans sa mission traditionnelle de sauvegarde de la démocratie, de correction des inégalités qui la remettent en cause. Il est de plus en plus impuissant à préserver la cohésion sociale, à jouer son rôle de garant, afin de permettre à notre pays de demeurer, comme le proclame notre Constitution, «*une République démocratique et sociale*».

Affaiblissement du lien social

Pire, il est lui-même contraint de privilégier la rentabilité économique sur le service public, « *ce qui provoque, dans les banlieues dégradées, un sentiment d'abandon, et, plus généralement, la grogne des citoyens qui constatent l'incapacité des pouvoirs publics à répondre aux besoins en matière d'emploi, mais aussi de formation, d'aménagement du territoire...* » (1). Tout va d'ailleurs dans le sens d'un affaiblissement des marges de manoeuvre de l'Etat. Citons, pêle-mêle, l'explosion des outils de

Doc 13/1



communication, la décentralisation, l'ouverture européenne... Ainsi,»*la dimension économique et sociale de la vie collective s'impose aux dépens du projet politique, et l'affaiblissement du projet politique entraîne l'affaiblissement du lien social*», pour reprendre les termes de la sociologue Dominique Schnapper (2).

La perte de sens et de projet collectif n'est cependant pas une fatalité. Heureusement il existe encore des réseaux, des regroupements de personnes qui donnent une dimension sociale à une activité collective, qui substituent la coopération aux rapports marchands ou à la simple cohabitation. Les associations peuvent aider ces regroupements à se rencontrer, à se faire connaître et à valoriser leur production. Vivre ensemble c'est inventer des normes communes, afin de faire avancer la recherche de l'intérêt général. Et ce n'est pas donné d'avance ! La citoyenneté, c'est une égalité en acte, une construction politique permanente, un acte de volonté, mais, comme le rappelle Jacqueline Costa-Lascoux, sociologue (1), «*l'intérêt général n'est pas consensuel*». Et ce d'autant moins que la loi du marché, en tendant à réduire les liens sociaux aux liens marchands, encourage les intérêts égoïstes, exalte les individus au détriment des communautés.

Inventer des règles communes

La République française s'est édifiée sur une conception assez abstraite du lien (direct) entre les citoyens et l'Etat, sans place pour les corps intermédiaires. Mais progressivement on a assisté à l'émergence de regroupements citoyens, à la fois droit de regard sur les élus et complément au rôle des partis politiques. De la coopérative ou de la mutuelle ouvrière aux mouvements de Jeunesse, traditionnellement l'Education populaire a cherché à promouvoir des valeurs et à regrouper des individus pour développer la vie sociale, quand les mouvements sociaux et politiques visaient d'abord l'accès du plus grand nombre au savoir. Ce rôle citoyen -la citoyenneté signe un engagement au service de l'intérêt général et de la solidarité-, l'Education populaire doit pouvoir l'amplifier.

Car il s'agit bien aujourd'hui de réapprendre la démocratie et le sens du Bien commun : pour combattre l'isolement des personnes mais aussi des groupes, pour sortir de l'opposition chômeurs-travailleurs, adultes-jeunes, etc. Même quand elles s'adressent à des publics spécifiques les associations réussissent souvent à faire agir ensemble des publics différents. En leur redonnant une expression, une responsabilité, une dignité collectives, elles permettent de retisser des solidarités élémentaires, de redynamiser des personnes, ce qui est certainement d'une bonne «rentabilité» dans un pays où le budget social de la Nation atteint des sommets, et où les réflexes d'assistance se généralisent. Faciliter le passage des communautés naturelles, riches de leurs différences, aux groupements citoyens, générateurs de cohésion sociale : telle est la légitimité associative aujourd'hui. Une mission essentielle pour la démocratie. Il n'est pas interdit d'aller plus loin et de voir dans les associations un lieu d'expérimentation sociale, et donc un espace politique entre les individus et l'Etat.

Claude Vossart

(1) *Assises* du Cnajep, 1995
(2) *La communauté des citoyens*, Gallimard, 1994

Doc 13/2

Centre de Vacances et de Loisirs de

.....

LES NUMEROS UTILES

Organisateur du séjour : .....

Téléphone : .....

URGENCES :

SMUR.....	15
POMPIERS.....	18
POLICE.....	17
Service de la Jeunesse et des Sports	50.18.88
Mairie la plus proche	

SANTE ET HYGIENE :

Hôpital ou infirmerie la plus proche.....	
Médecin le plus proche.....	
Direction de la Santé Publique.....	46.00.00
Service Education pour la santé.....	46.00.85
Service d'Alcoologie et de Toxicomanie.....	46.00.67
Service de psychiatrie enfants juvénile.....	50.91.88
Service Hygiène salubrité.....	45.41.53

SOCIAL ET PROTECTION DE L'ENFANT :

Fare Tama Hau	44 44 22
Service des affaires sociales.....	46.58.46
Juge pour enfants.....	41.55.58
Procureur de la République.....	41.55.35
C.P.S : service social.....	41.68.27

SECURITE :

Météo France	80.33.00
Gendarmerie de	

Doc 14

Organiser en toute sécurité, **Diriger**, **Animer**
Un centre de vacances et de loisirs

EXIGE

Des conditions d'hygiène et de sécurité maximales qui préviennent les accidents

C'EST :

- **La prévention sanitaire et médicale** des personnes, enfants et personnel d'encadrement,
- **L'hygiène de l'eau et de l'alimentation** grâce à un traitement efficace, à la préparation et à la conservation des plats,
- **La sécurité des biens et des personnes** en prévoyant :
  - Les risques d'incendie et les précautions pour l'utilisation du gaz,
  - Les emplacements pour les jeux,
  - La responsabilité et les assurances,
  - Les accidents,
  - Les transports et les déplacements
- **La gestion de toutes situations imprévues.**

Un encadrement qualifié dans le respect de la réglementation

C'EST :

- **S'entourer** de **collaborateurs** efficaces et **motiver l'équipe** d'animation,
- **Former** et **responsabiliser** tous les **intervenants**,
- **Respecter les procédures** dans la validation des stagiaires BAFA et BAFD,
- **Respecter** les **normes d'encadrement** :
  - Le nombre d'animateurs,
  - La qualification des membres de l'équipe d'encadrement ,
  - L'âge des membres de l'équipe d'encadrement.
- **Faire appel** à un **encadrement qualifié** pour la pratique des activités physiques et sportives.

La mise en oeuvre d'une animation de qualité

C'EST :

- **Donner du sens aux notions de projets** éducatif pédagogique et d'animation,
- **Savoir organiser des mini séjours,**
- **Organiser des activités sportives adaptées** en connaissance des contraintes de pratique,
- **Respecter l'enfant et ses droits.**

Les directives annuelles polynésiennes rappellent la réglementation en vigueur et les consignes de sécurité essentielles.

CSE-31/01/03

Concours externe de conseiller socio-éducatif – Epreuve d'admissibilité

NOTE DE SYNTHESE : le lien social

A partir des documents ci-joints, faire ressortir les composantes du lien social et son évolution. (en 6 pages maximum).

Document 1 : Le lien social et la cohésion sociale (site internet – diane 18/socio)

Document 2 : Un affaiblissement du lien social ? (site internet – diane 18/socio)

Document 3 : La dialectique du don (site internet – michab/dialdudo.htm)

Document 4 : Le sujet, le « lien social » et le travail (Dr Bernard Doray, INSERM U 158)

Document 5 : Le principe de concourance pour le lien social (Roger Nifle « Sens et cohérences humaines »)

Document 6 : Le lien social, ressort de l'action publique ? (journal de l'action sociale – octobre 2001)

Document 7 : Le lien « grands-parents – mootua » (Ministère de la Solidarité et de la Famille – Année internationale des personnes âgées 1999)

Document 8 : Contrat de ville – pour lutter ensemble contre l'exclusion.

Le lien social et la cohésion sociale

✧ Les sociétés sont **unies autour d'un certain nombre de valeurs**

- qui **renforcent le sentiment d'appartenance au groupe**

- qui lui **donne toute sa cohésion**

✧ Il existe **deux processus de cohésion sociale** :

- l'intégration sociale : la société s'attache les individus et leur fait rendre désirable la poursuite des intérêts collectifs (c'est l'Alsace Loraine avant 14, le patriotisme, l'Allemagne nazie…)

- La régulation sociale : la société règle les désirs individuels, c'est-à-dire, elle les contient sans des limites déterminées.

De la solidarité..

1. Dans les sociétés traditionnelles (agricoles, moyen âge) peu segmentées, peu divisées, unies autour de valeurs fortes. Durkheim, fin du XIXème siècle

✧ R. Aron : parle de **groupes primaires pour les sociétés préindustrielles**

✧ Dans ces sociétés, on parle de **solidarité mécanique** (Durkheim) = **solidarité automatique** dans ce type de sociétés traditionnelles

✧ Force des **sentiments communs (la conscience collective) :**

- La religion
- La famille (cellule centrale)
- Le village : contrôle social très important, déviance difficile
- L'obéissance
- Le fatalisme (le cimetière est au centre du village comme la mort au centre de la vie sous l'Ancien régime)

✧ Ressemblance entre les individus

✧ **Pas de place pour l'anomie* individuelle**

✧ Tout manquement aux règles sociales est sanctionné par un **droit répressif** (jusqu'à la mort). Ex : le vol, l'absence de tolérance religieuse… (affaire Callas)

2. La solidarité dans les sociétés industrielles modernes que Durkheim appelle sociétés complexes (forte division du travail).

✧ On parle de **solidarité organique** : vient de **la complémentarité des organes qui composent l'ensemble**

✧ Aron, concernant ces sociétés industrielles modernes, parle de « sociétés de masse », « destruction des réseaux traditionnels », « conscience collective qui s'estompe », « Autonomie individuelle »

✧ ces sociétés sont **fondées sur la différentiation et la complémentarité des individus**

✧ **La division de la division technique et sociale du travail est créatrice de solidarité.** Les individus sont obligés de **nouer des relations sociales** car échange de biens et de services = **interdépendance**.

Un affaiblissement du lien social ? Doc 2/1

Y a-t-il affaiblissement du lien social aujourd'hui ?

I. Une cohésion sociale menacée?

A. Une remise en cause de certaines institutions

La remise en cause de la légitimité de certaines institutions entraîne une baisse de la conscience collective, une moindre adhésion à des valeurs communes.

• **La famille nucléaire " traditionnelle "** n'est plus un modèle (baisse du mariage, montée des divorces, des familles monoparentales...).

• **L'Église** est touchée par une diminution des pratiques, croyances ou vocations, et une remise en cause des modèles de conduite prônés par le pape).

• **Les partis politiques et les syndicats** ne rassemblent plus les masses (montée de l'abstention, des votes protestataires, baisse du nombre d'adhérents et de militants...).

B. La montée de l'exclusion et de la déviance

• La déviance, c'est la transgression d'une norme entraînant une sanction. Bien que sa montée est difficile à mesurer (est-elle objective ou subjective?), on note une recrudescence de la petite délinquance (vols et recels), des suicides... commis par des personnes plus jeunes et plus urbaines.

• Cette montée s'explique **par une moindre efficacité du contrôle social** et de la socialisation, **un relâchement du lien social** (baisse de la sociabilité) et par une plus grande **propension à l'anomie** (perte de repères, défaut de réglementation normative, décalage entre aspirations et réalité).

• Montée des inégalités et de la pauvreté : environ 10 % des ménages vivent en dessous du seuil de pauvreté (revenu inférieur à la demi-médiane des revenus). Ces ménages comptent plus de jeunes, de femmes, de familles monoparentales. L'exclusion du marché du travail est la cause première de la pauvreté. S'y ajoutent d'autres facteurs interdépendants (problèmes de santé, de famille, handicap, manque de qualification, surendettement...). A. Gorz montre que l'extension de la sphère marchande (des professionnels payés rendent les services autrefois remplis dans le cadre des solidarités) est telle que l'appartenance à la société ou son exclusion sont déterminées par la réalisation du travail marchand.

II. De nouvelles formes de lien social

A. Le renforcement des solidarités

• La crise de la famille n'est qu'apparente : la **solidarité intergénérationnelle** est forte (aides financières, services en tout genre, mise à disposition du réseau de relations lors de l'insertion professionnelle des jeunes).

• De même si l'engagement autour de valeurs se manifeste par **la vitalité du tissu associatif.** Les jeunes se sentent prêts à y défendre de " grandes causes " : lutte contre le racisme, défense de l'environnement, aide aux démunis...

l'élargissement du champ de **la protection sociale** témoignent d'une capacité à la solidarité (verticale et intergénérationnelle), même si elle passe par l'intermédiaire d'organismes publics de redistribution des richesses.

B. Un effort continu des instances de socialisation

• **L'école** continue de socialiser et reste un lieu d'apprentissage des normes et des valeurs, de la vie collective, pour les enfants de toutes origines (messages des enseignants, des manuels scolaires, contact avec le groupe des pairs...). De plus, l'école se démocratise. Soucieux de créer des " discriminations positives ", l'État renforce son effort sur ceux qui en ont le plus besoin (création de " zones sensibles ", " zones d'éducation prioritaire ").

• **Les médias** participent aussi à la convergence des normes et des valeurs, même si les sociologues ont montré que tous les messages étaient susceptibles de réinterprétation.

La dialectique du don

Dans un système de réciprocité, plus on donne plus on est reconnu socialement. La reconnaissance se traduit en autorité politique. Mais pour donner il faut produire d'où une économie dont les principes sont inverses de ceux de l'économie occidentale.
Le don et le contre-don appartiennent à une dialectique polarisée par le prestige. Cette polarité interdit la réduction du don et du contre-don à un échange, et celle de la surenchère du don à l'intérêt du premier donateur.

De nombreux économistes qui s'inquiètent d'alternatives pour les communautés indigènes, se réfèrent à l'ouvrage d'anthropologie économique de Marshall Sahlins traduit en français sous le titre *Age de pierre, âge d'abondance* ouvrage qui illustre les efforts de l'anthropologie pour échapper aux schémas traditionnels de l'économie politique. Mais *les thèses* de M. Sahlins elles-mêmes entretiennent des ambiguïtés sur les principes de développement des systèmes communautaires.
Marshall Sahlins reconnaît la spécificité du don mais, comme Marcel Mauss, il imagine un donateur qui interprète le contre-don comme un échange. La réciprocité de ce fait est mi-don mi-échange. Pour justifier la surabondance des sociétés de réciprocité Sahlins fait alors intervenir l'intérêt qui inciterait un membre du groupe à échanger ses services avec la communauté. Sahlins envisage la réciprocité comme la circulation de valeurs d'usage au lieu de l'envisager comme la re-production de ces valeurs d'usage. Il fait d'autre part l'impasse sur la production du *mana*, valeur morale, d'origine inexpliquée, plus ou moins associée à l'intérêt de chaque partenaire. Mais, si l'on produit le *mana* par la réciprocité des dons et si pour donner il faut produire ce qui doit être donné, il n'est pas besoin d'expliquer l'inégalité introduite par le chef dans la réciprocité comme le résultat d'une idéologie extérieure, la source de l'idéologie est le sentiment d'humanité : *plus on donne plus on est grand.* Il n'est pas nécessaire non plus d'imaginer que les sociétés de réciprocité primitives sont improductives de surplus. L'abondance des sociétés primitives s'explique naturellement car la réciprocité est doublement productive de valeur spirituelle et des choses bonnes à donner...

Le prestige est au centre d'une réflexion inachevée de Marcel Mauss. Le *hau* des Maori, le *mana* des Polynésiens est selon eux la raison de la circulation des dons.

Selon Mauss, le *hau* ou le *mana*, ne sont pas une valeur déjà instituée comme le propre du donateur mais la valeur produite par la réciprocité. Dans le face à face de la réciprocité, cette valeur éthique est partagée par les protagonistes comme un *tiers inclus*.

Le sujet, le « lien social » et le travail

Dr Bernard Doray .- Psychiatre, PH ; chargé de mission à la MIRE ; INSERM U 158

Doc 4 /1

Les situations de travail déterminent un certain nombre de formes spécifiques de souffrance et de pathologie : fatigue industrielle liée à l'intensité du travail, conséquences négatives du travail de nuit, discordance entre la responsabilité effective des acteurs et les limites de leur pouvoir de décision, désarroi éthique lorsque l'activité exigée contrevient aux valeurs de la personne, conséquences du harcèlement sexuel, syndrome post-traumatiques à la suite d'accidents ou d'agressions... Pourtant, d'une manière générale les Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail s'intéressent rarement à ces aspects de la santé des salariés, et la psychiatrie connaît très peu la réalité des entreprises.

On peut penser que cette situation devrait être modifiée car de nombreuses questions présentent un grand intérêt pratique et théorique. En particulier, il est nécessaire de mieux connaître comment le lien social dans la production industrielle et dans les administrations rencontre la dynamique subjective. C'est évidemment un vaste champ de questions. Elles ont en commun de mettre en présence deux dimensions de l'identité qui se rencontrent sans se réduire l'une à l'autre : l'identité sociale qui fait que chaque personne peut se définir par une appartenance commune avec d'autres et une identité tout à fait singulière, qui n'appartient qu'à lui. Cette dualité se retrouve notamment dans le système du sens des actes, relevant toujours d'une norme sociale allogène en même temps qu'il appartient au système des

valeurs et des mobiles de la personne.

Lorsque le sens personnel et la signification sociale se rapprochent jusqu'à sembler se confondre, les possibilités de sublimation dans le travail sont grandes, mais des zones fragiles de la personnalité ("estime de soi", "narcissisme") sont particulièrement exposées à un mouvement qui a abandonné la logique interne du fantasme pour confier ses intérêts à une logique sociale. Certains métiers exposent particulièrement à des formes sévères de désillusionnement pour l'étude desquelles de grandes pages de la littérature psychiatrique ont été écrites.[1]

Doc 4/2

Mais on a pu également souligner le lien entre cette fragilisation et une évolution sociale qui rend plus aléatoires les statuts et les garanties qui consacrent l'addiction des individus au Social. Plus généralement, il s'agit d'un extraordinaire déverrouillage des systèmes traditionnels d'assignations et comme un déploiement généralisé du champ des possibles. Mais en même temps que l'idéal individualiste d'une liberté sans limites assure que désormais, rien n'est vraiment joué au départ et qu'aucune instance supérieure - divine ou politique - ne saurait devoir dicter leur trajectoire aux individus, ceux-ci sont confrontés sans ménagements excessifs à l'influence des grandes logiques impersonnelles qui traversent un ordre social devenu planétaire.

Les résultats de la précarisation peuvent être sévères pour les individus qui avaient investi leur désir d'excellence et leurs valeurs les plus personnelles dans un système exigeant qui les déqualifie en fonction d'une logique appartenant à un autre ordre que celui de la morale ordinaire.[3]

SENS ET COHERENCES HUMAINES

©Roger NIFLE

LE PRINCIPE DE CONCOURANCE

POUR LE LIEN SOCIAL

Doc 5/1

Lorsque se défait le lien social, lorsqu'on s'interroge sur la motivation du personnel dans les entreprises, lorsque l'on veut évaluer de justes rémunérations, lorsqu'on cherche sur quel principe les nations et les régions européennes peuvent s'accorder, lorsqu'on s'interroge sur la part de chacun dans la cité et celle des entreprises ou organisations à la vie commune, alors on peut avoir recourt au principe de concourance.

Sur le fond, il découle de la théorie des Cohérences Humaines qui montre que le lien constitutif de toute communauté est un lien de nature humaine et en l'occurrence un lien de Sens.

Le consensus, essentiellement inconscient, est ce qui donne sa cohérence à l'exister ensemble dans tous les aspects de la vie collective qui en résulte. Bien sûr, cela se traduit par des rapports, des relations dans cette vie collective mais ils sont plus l'effet que la cause ou, plus exactement, ils en sont le révélateur et la réalisation.

Le consensus se réalise dans la vie commune et celle-ci révèle (à qui peut le discerner) le Sens en consensus.

Cependant, les Sens humains sont multiples autant que de dispositions d'être des personnes humaines et toute la sagesse de l'histoire et celle tirée de l'expérience nous montre qu'il y a en l'homme le pire et le meilleur.

Il y a des consensus dont la manifestation est le nationalisme. Il y a des consensus dont la manifestation est passive. Il y a des consensus qui s'expriment par des modèles d'organisation sociale aliénants.

Or, il nous faut aujourd'hui une idée directrice pour penser une relation qui soit fructueuse.

Si, sur le fond, on peut l'exprimer par la recherche du partage d'un Sens qui soit d'accomplissement de l'homme, comment peut-il se traduire en tant que principe structurant des groupes et sociétés humaines.

C'est là que le principe de concourance trouve toute sa pertinence.

Il s'agit d'un néologisme utilisé dès 1987 dans un ouvrage "La civilisation de l'entreprise" (par Roger NIFLE) et, plus récemment, dans certains travaux relatifs à la conduite de projets.

Il vient du verbe concourir, non pas au sens de compétition mais celui d'apport de compétence, celle-ci étant comprise comme un concours efficient apporté à un enjeu commun. Doc 5/2

La concourance est alors ce qui justifie, qualifie et donne sa mesure à la participation d'une personne ou d'un groupe humain à une communauté plus large.

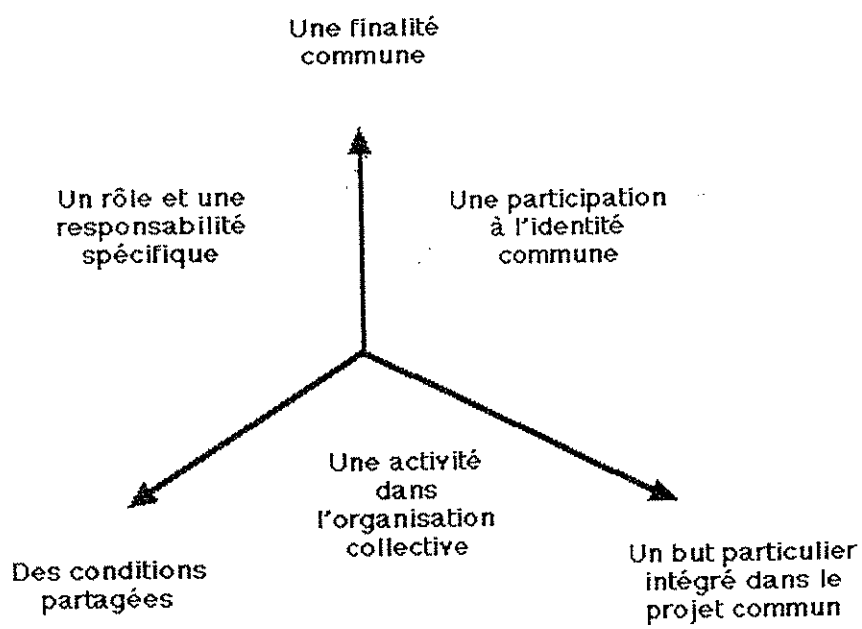
Le principe de concourance réclame, pour être appliqué, que le "bien commun" soit identifié ou du moins repéré.

Pour qu'il y ait concourance il faut, sur le fond, (mais il n'est pas visible en général) partager un Sens, le meilleur Sens possible pour la communauté.

Dans la pratique cela se traduit par :

Une finalité commune et acceptée par tous même dans des termes différents,
Des conditions partagées où chacun a sa part de préoccupation dans un ensemble cohérent.
Un but et une démarche particulières intégrés dans un projet commun qui donne une cohérence à l'ensemble.

SCHEMA : DIMENSIONS ET CONSISTANCE DU LIEN DE CONCOURANCE



Le lien social, ressort de l'action publique?

Doc 6'2

Faut-il nécessairement qu'un drame se produise pour que nous nous interrogions sur les valeurs que nous partageons, sur ce qui nous unit, sur ce qui fait lien? On peut le penser à la lecture de la presse qui ouvre enfin le débat sur la nécessité d'une autre appréhension de la cohésion sociale et des réponses opérationnelles pour la raviver. On admet enfin que l'affaiblissement des processus traditionnels de socialisation et l'épuisement des mécanismes de solidarité mettent en danger le lien social. L'action publique est contrainte de s'adapter à ces mutations sous peine d'être désavouée ou pire, ignorée. Les réponses purement gestionnaires ne suffisent plus. Elus, responsables, acteurs sociaux se voient ainsi ramenés aux sources de leur engagement. Apporter des réponses formatées à des attentes individuelles ne suffit plus lorsqu'à la somme des attentes individuelles se juxtapose progressivement un espoir collectif : celui d'un vivre ensemble harmonieux favorisé par un projet global faisant du lien social le ressort de l'action publique.

Longtemps l'idée de progrès a été identifiée à une libération des attaches tutélaires qui façonnaient la société. Attaches intimes, religieuses ou familiales, mais également attaches civiques : sentiment national, militantisme politique ou syndical. Or, la fin des appartenances et le vertige de l'autonomie qui en découle, constituent les principales causes de ce qu'il est convenu d'appeler la déliaison sociale, cet ébranlement profond de nos sociétés qui peut appeler, comme nous y invite Jean-Claude Guillebaud, à une véritable "refondation du monde".

" La nouvelle donne économique et sociale se traduit pour les uns par des opportunités multiples d'initiative, d'enrichissement et d'épanouissement personnel et culturel, pour les autres par des risques renforcés d'exclusion et de désaffiliation ", soulignait Jean-Michel Charpin, commissaire au plan, dans un récent rapport sur les perspectives de la France. " Au-delà des inégalités monétaires, s'opère un cumul d'inégalités qui touche l'accès aux services collectifs, à l'école, à la santé, au logement, à la culture, quelquefois à la sécurité, qui peut conduire à la marginalisation. Dans de nombreux cas, le réseau familial constitue un recours efficace. Lorsque ce dernier rempart n'existe pas ou se révèle déficient, l'isolement s'accentue, conduisant à une perte progressive du sens du temps et du respect de soi-même ". Nous mesurons aujourd'hui sans peine les effets directs et indirects de cette évolution : défiance à l'égard du politique, repli identitaire, détérioration des relations dans la cité.

Au cœur de cette "démocratie des individus", comme l'a baptisée Joël Roman, ce monde où chacun a sa vérité, où " aucune vérité commune ne peut venir englober ces vérités multiples ou les réduire ", la restauration du lien social représente un défi au moins aussi considérable que la lutte contre le chômage. Chronologiquement, c'est bien le caractère massif et durable du chômage qui a révélé les fragilités structurelles de notre société. En

revanche, la récente période de croissance économique a démontré que le processus n'était pas réversible. De même que le chômage n'a été qu'un catalyseur, la reprise – a fortiori fugace- à elle seule ne suffit pas à retisser les liens sociaux.

Objet de proximité par nature pourrait-on dire, la reconstruction de la cohésion sociale de proximité interpelle au premier chef les élus et les institutions locaux.

Doc 6/2

Le lien social, ressort de la politique sportive

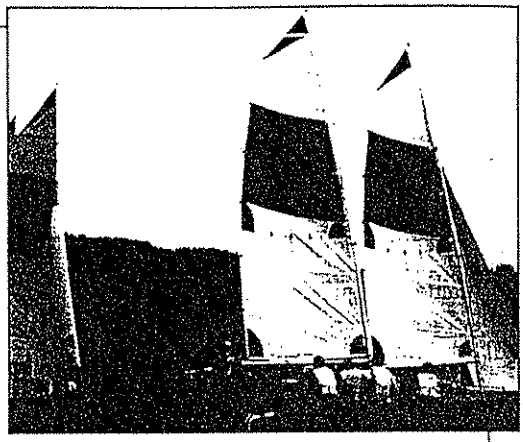
"Le sport offre un champ d'expérimentation extraordinaire " assure Jean-Philippe Acensi, fondateur du dispositif " Fais-nous rêver" riche de l'expertise singulière qu'il a acquise en matière d'insertion par le sport (voir encadré). "On ne soupçonne pas le nombre d'initiatives qui ont contribué à renforcer la cohésion sociale grâce au monde du sport lequel offre, il est vrai, de sérieux atouts : la mixité sociale ou des générations y est une réalité. De plus, aux côtés des professionnels vient s'agréger un bénévolat sportif qui représente le premier secteur associatif en France". Le sport, domaine privilégié pour renforcer le lien social? Oui, si l'on n'oppose pas des logiques spécifiques – la compétition pour les plus forts, la compassion pour les autres- et si le sport ne se résume pas à une simple consommation sportive.

Un projet sportif dans le projet social

"Le rôle que l'on entend donner à un mouvement sportif local dépend avant tout de la volonté politique des équipes municipales" confirme Jean-Philippe Acensi. "Si elle est acquise, si elle porte une ambition forte, il faut alors s'appuyer sur toutes les ressources existantes ne serait-ce que pour faire se rencontrer les acteurs dans un premier temps, faire émerger les besoins et les projets puis bâtir un partenariat local "

Doc 6/3

Sport, lien social et insertion : l'aventure de *"La goëlette Mercator"*



Interview de Philippe Vial,
sociologue, directeur de Varap Développement bureau d'études spécialisé sur les politiques sociales des collectivités locales dans les régions Rhône-Alpes et Auvergne.

"À l'origine se posait le problème de la réinsertion professionnelle d'un athlète de haut niveau à l'issue de sa carrière sportive. Son sponsor, la Mutualité Française était prêt à l'accompagner à condition que son projet de reconversion ait une dimension sociale. C'est ainsi qu'est née une expérience originale au sein du club nautique de la ville de Saint-Etienne. L'objectif? Intégrer les jeunes des quartiers en difficulté dans la vie du club à travers la pratique sportive de la voile. Il ne s'agissait en aucun cas de créer pour eux une activité spécifique ou de transformer le club en prestataire de services des acteurs de la politique de la ville. L'idée était plutôt de faire entrer ces jeunes dans une culture globale et pas simplement les accrocher par un projet sportif. Tout le monde ne peut pas être champion mais tout le monde peut être membre d'un club sportif.
Il fallait faire accepter aux sociétaires du club nautique que ces jeunes allaient vivre et pratiquer ce sport dans le même cadre qu'eux. Quant aux nouveaux arrivants, ils devaient se plier à la pédagogie requise pour l'apprentissage, comme tout le monde. Ensuite, la difficulté a été de trouver au quotidien les moments et les formes de rencontres entre les deux publics. Il ne fallait surtout pas que le jour où ces jeunes venaient les sociétaires du club aient fait le choix de déserter le club. Dès lors que nous nous étions fixés un but de 100 % de réussite, nous avons constamment adapté notre gestion des groupes.
Entre 1996 et 2000, 60 jeunes ont ainsi participé à cette aventure.
Au bout du compte, deux résultats positifs : 95 % des membres du club nautique ont parfaitement compris et relativisé leurs craintes de départ; de leur côté, au bout de deux saisons les jeunes ont souhaité utiliser cette expérience pour inventer un projet professionnel. Le succès rencontré par les chantiers d'été consacrés à la réparation et à l'accastillage de bateaux a permis de déboucher sur la création d'une entreprise d'insertion. Celle-ci a conçu un bateau, "la goëlette Mercator", qu'elle fabrique et diffuse nationalement en partenariat avec la fédération française de voile. Depuis lors, dix clubs nautiques en région Rhône-Alpes ont repris ce projet à leur compte".

es conditions de la réussite

our progresser, il est donc indispensable de
ouleverser les habitudes. "La commande poli-
que pourrait emprunter deux voies" sug-
ere Jean-Philippe Acensi. "D'abord, la réalisa-
on de chartes locales associant l'ensemble des
artenaires locaux qui contraindrait chacun
prendre ses responsabilités puisque personne
e peut tout faire autour d'un certain nombre
'engagements précis sur le plan sportif, édu-
ıtif ...". Ce type de charte partenariale, véri-
ble document politique et déontologique, est
ı préalable à la définition d'objectifs aux étapes
.us techniques. "En fixant de véritables objectifs "sociétaux", il permet de dépasser les simples relations inter-personnelles et de clarifier les rôles de chacun, élus, techniciens, usagers " confirme Jean-Paul Perrier, directeur de l'association nationale des directeurs et intervenants d'installation et des services des sports (Andiiss).

Seconde voie, la réforme des modes de contractualisation traditionnels entre les communes et les clubs sportifs. Autrement dit, à côté des objectifs quantitatifs (nombre de licenciés, résultats ...), fixer de manière concertée des objectifs qualitatifs sans omettre les critères d'évaluation.

"Après le partenariat local, la formation constitue aujourd'hui le second enjeu" confirme Jean-Philippe Acensi "car elle sous-tend la reconnaissance véritable du métier d'éducateur socio-sportif. De plus, si on veut maintenir et enrichir les capacités d'accueil des structures sportives, il faut des professionnels. Les bénévoles ont en face d'eux un public à la fois de plus en plus dur et de plus en plus exigeant. Ils ont besoin d'être soutenus par des gens bien formés. N'oublions pas l'échec des "grands frères" qui a eu sur le plan éducatif des effets désastreux". Partenariat, formation, deux priorités intimement liées en effet puisque, comme le note Philippe Vial, "les professionnels de chaque champ demeurent encore enfermés dans les logiques de leurs publics, d'ailleurs la coopération entre les éducateurs sportifs et les éducateurs traditionnels s'avère délicate. Elle révèle des problèmes d'identité et de pratiques professionnelles, bref un écart culturel".

En bout de chaîne, le développement social local

"Dans un département comme le nôtre, il s'agissait de redonner vie au monde rural" insiste Pierre Leresteux, président du district de football de la Manche. Ce sport a ainsi servi de levier dans un département qui compte de très nombreux licenciés. Les emplois d'animateurs sportifs pouvaient séduire de nombreux jeunes tandis que la présence de professionnels permettait de sauver de nombreux clubs sportifs. En 10 ans, ce sont 150 emplois à durée indéterminée rejoints par 90 emplois-jeunes qui ont été créés puis, compte tenu de leur utilité avérée, pris en charge par les communautés de communes et les groupements ruraux. "Ce sont des professionnels reconnus en tant que tels" observe Pierre Leresteux, "ils ont su créer des activités nouvelles, monter des animations : ils ont développé les loisirs, ce qui correspond à une attente forte renforcée par les 35 heures". Si cette réalisation n'a pas généré de contacts particuliers avec les services sociaux, "c'est pourtant grâce à une mutualisation des efforts et des financements que cette opération a pu être menée à bien" témoigne Philippe Lagadec, responsable de la cellule emploi du district, "avec le soutien du réseau MSA, de la Caf, de la DDTE, des collectivités locales, des clubs et de la fédération française de football. Aujourd'hui, notre souci est d'adapter les formations délivrées à ces jeunes en leur permettant d'accéder à un diplôme professionnel polyvalent qui, à côté de leur spécialité, leur offre des connaissances plus générales touchant à l'animation, la communication, la connaissance de l'enfant ... ". Il est vrai que parvenir à rapprocher les sensibilités, à travers leur formations respectives, des différentes familles professionnelles d'éducateurs contribuerait à favoriser notablement la transversalité inhérente au développement social local.

Doc 6/4

Le lien social, ressort des politiques culturelle et éducative

Deux univers voués à s'ignorer? ertainement pas", affirme Chantal Cornier, aire adjointe chargée de la culture à hirolles, ville de 35 000 habitants au cœur e l'agglomération grenobloise. "En tant u'élue, je considère que la culture fait artie inhérente du projet de développe- ent social et de développement durable ans notre ville. La culture constitue un véri- ble enjeu social dans la mesure où elle eut représenter un véritable point d'appui partir duquel se construit l'identité sociale es individus, d'où l'intérêt de tout mettre œuvre pour permettre au plus grand ombre d'y avoir accès ". Mais le chemin est roit dans la mesure où il faut bien entendu orter un regard particulier sur ceux qui sont priori le plus éloignés de la culture sans our autant instrumentaliser la politique ulturelle en la déclinant par public. Pour ue la culture soit synonyme de rappro- ement et non pas d'enfermement, une lle doit donc être en mesure de disposer une offre suffisamment variée pour pou- oir répondre à toutes les attentes

rtant un regard d'expert, René Rizzardo, direc- ur de l'observatoire des politiques culturelles, tribue également à la culture des fonctions sentielles en matière de développement de la vie sociale et de la citoyenneté : "d'abord, elle peut faciliter l'accès au droit à la dignité des personnes en difficulté (voir sur ce point le dossier du Jas n° 40, octobre 1999); ensuite, elle peut favoriser l'expression et la promotion d'une réalité sociale collective. Ainsi, les communautés de jeunes dans les banlieues difficiles renferment souvent une pépinière de jeunes talents qu'il faut soutenir, même si cela oblige à sortir des normes pour promouvoir et ainsi maîtriser de nouvelles formes d'expression culturelle."

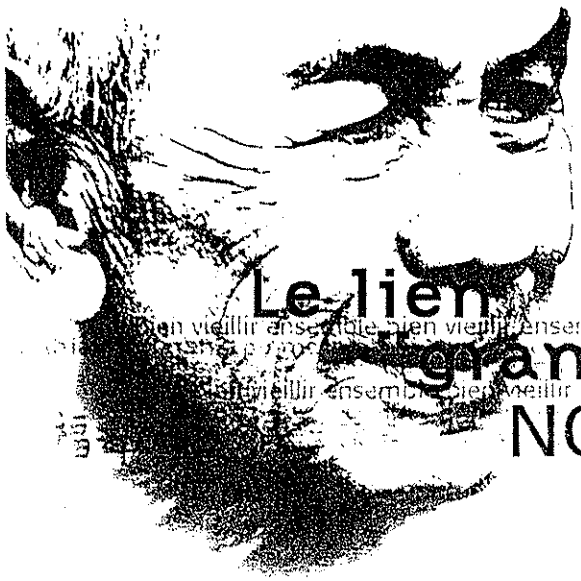
Utiliser la culture sous toutes ses formes

Pour René Rizzardo, "la culture peut également contribuer à intensifier les relations sociales comme le démontre par exemple des pratiques comme l'écriture collective qui permet à des groupes de femmes seules de non seulement améliorer leur connaissance de la langue mais en plus de nouer des liens par l'échange d'expériences". Cependant, établissant un constat similaire, il ajoute : "il faut éviter que ces différentes activités culturelles ne contribuent à favo-

"L'accès à la culture commence à l'école, elle ouvre les portes..."

riser un repli clanique, aussi la seule solution consiste à poursuivre le développement d'une culture commune qui participe à la cohésion sociale, en favorisant l'accès à tous les modes d'expression artistique".

Doc 7



Le lien "grands-parents-mootua" NOURRIT LA FAMILLE

Le lien entre grands-parents et petits-enfants est **unique** ; c'est **un lien naturel** : les grands-parents sont fréquemment des complices, des confidents et des alliés indéfectibles de leurs petits-enfants. C'est un lien qui nourrit, autant les grands-parents que les mootua et qui comble bien des besoins.

Qu'est-ce-qu'un mootua peut représenter pour ses grands-parents ?

Le petit-enfant ou le mootua est ce qui survit aux grands-parents. Du moins des personnes vieillissantes peuvent le vivre de cette manière là. C'est un peu comme si la vitalité de l'enfant permet de se reconnecter avec la vie, même si on est très malade ou très vieux. Cela peut être très apaisant de penser que même si on est appelé à quitter le monde des vivants, quelque chose de nous se prolonge et se poursuit à travers les enfants.

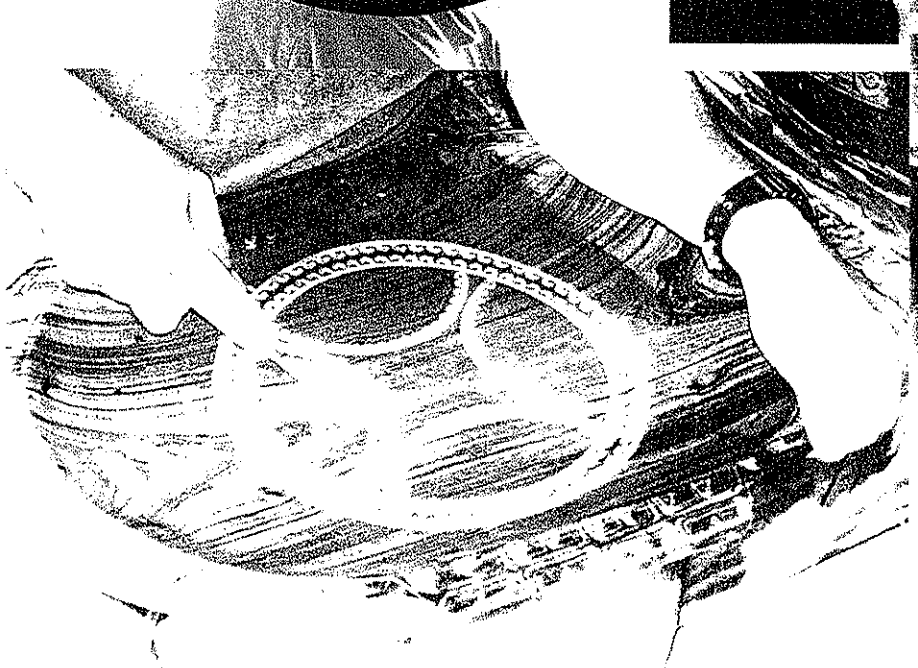
LES GRANDS-PARENTS SONT DES TRÉSORS POUR LEURS PETITS-ENFANTS.
Quand les enfants ont des relations difficiles avec leurs parents, ils peuvent aller se confier et se ressourcer auprès de leurs grands-parents. Parce que grand-père et grand-mère sont dégagés des responsabilités parentales, ils peuvent tout à loisir offrir du bon, des câlins et une écoute aux mootua. Beaucoup de parents disent que leurs propres parents, paraissent plus détendus, plus disponibles pour les mootua, bien plus qu'ils ne l'ont été pour leurs propres enfants : c'est parce qu'ils ont plus de temps, plus de disponibilité affective, moins de soucis financiers... En même temps cette relation plus affective entre les grands-parents et les mootua permet aux parents de combler les manques qu'ils ont pu ressentir dans leur propre vie d'enfant. C'est un peu comme s'ils recevaient l'affection qu'ils ressentent avoir manqué dans leur enfance, à travers ce qui s'échange entre grands-parents et mootua.

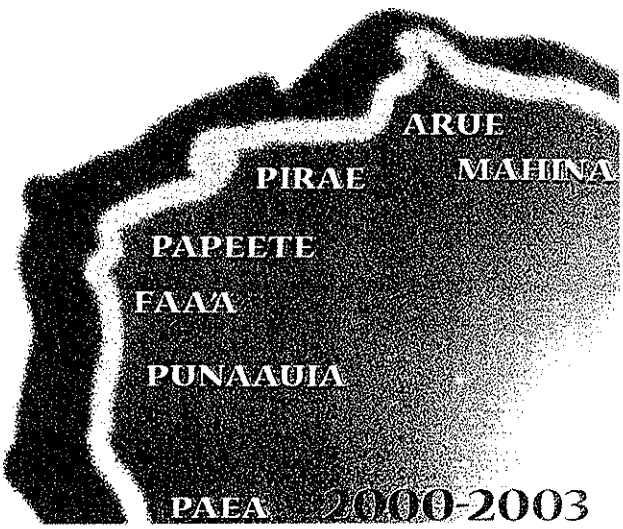
En faisant le lien avec les tupuna, les grands-parents permettent de construire le sentiment d'appartenance à la famille et à la communauté polynésienne. Les enfants adorent qu'on leur raconte l'histoire de leur famille, car ils ont besoin de connaître leurs racines. En même temps, qu'ils peuvent s'envisager dans un cycle de vie, ils se perçoivent dans un ensemble mais où ils ont leur propre place. Tout en étant uniques, ils possèdent des caractères qui leur rappellent bien leur appartenance à la famille : avoir le même grain de beauté sur le ventre par exemple. Cela donne un sentiment très fort d'ancrage. C'est un peu comme une autorisation, une reconnaissance de vraiment appartenir à cette famille-là et pas à une autre. Les sociologues disent que nous sommes fondamentalement des **êtres sociaux** : c'est à dire qu'on ne peut vivre sans les autres. Ce sont la famille et les grands-parents qui comblent ce premier besoin à partir de ce qui se raconte sur l'histoire familiale.

Doc 8/2

Le Contrat de ville

pour lutter ensemble contre l'exclusion





Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
HAUT-COMMISSARIAT DE LA RÉPUBLIQUE EN POLYNÉSIE FRANÇAISE

Gouvernement de la Polynésie française

2000-2003

Doc 8/2

Le Contrat de ville, un outil original pour lutter contre l'exclusion dans les villes

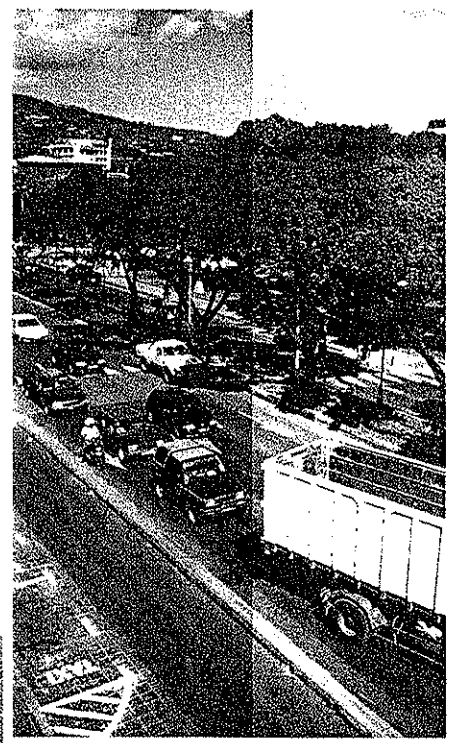
Photo Marie-Hélène Villierme

Qu'est-ce que la politique de la ville ?

Les origines de la politique de la ville remontent à la fin des années 1970 en métropole, mais c'est à partir des années 1980 que se construit une véritable politique de la ville telle que nous la connaissons aujourd'hui.
A la suite d'incidents dans certaines banlieues difficiles de métropole, un constat préoccupant s'est imposé: le développement urbain provoque, lorsqu'il est mal maîtrisé, l'exclusion des populations les plus fragiles sur le plan économique et social.
La lutte contre l'exclusion dans les villes devient alors la priorité des pouvoirs publics. L'Etat propose aux villes concernées de coordonner leurs efforts communs par la signature de contrats de ville. La politique de la ville n'a pas vocation à se substituer aux politiques publiques déjà existantes mais à les harmoniser en les ciblant sur des actions précises.

Pourquoi une politique de la ville en Polynésie ?

L'implantation du Centre d'expérimentation du Pacifique (CEP) a provoqué une immigration importante des archipels vers Tahiti et l'urbanisation rapide de Papeete et de ses alentours, dont la population a doublé de volume au cours des vingt dernières années.
La croissance démographique, la rupture culturelle due à la diffusion du mode de vie occidental et le ralentissement économique provoqué par la fermeture du CEP constituent autant de facteurs favorables à l'exclusion économique et sociale des plus défavorisés.



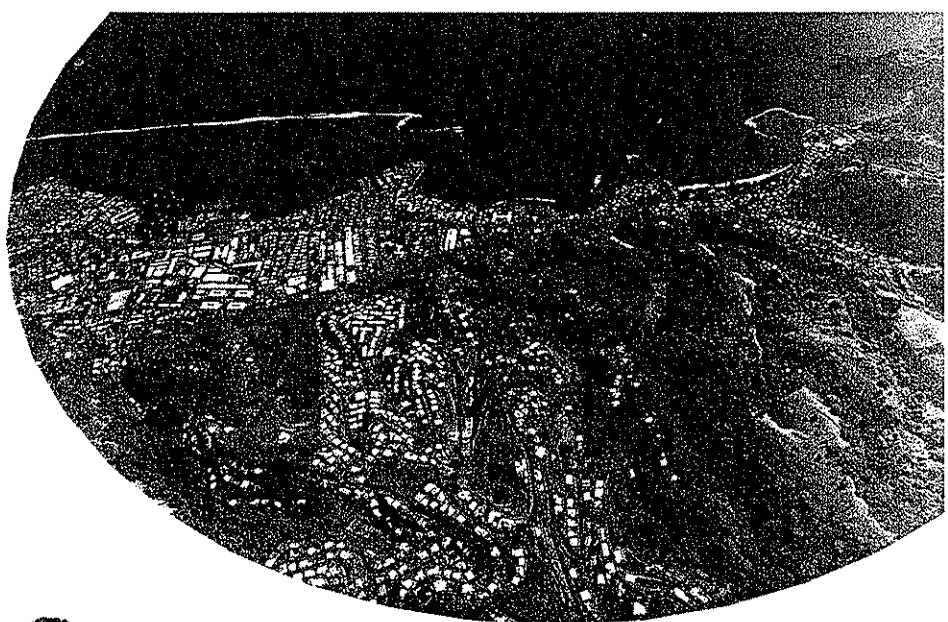


Photo Teva Sylvain

L'exclusion se traduit par la constitution de quartiers insalubres, le chômage des jeunes, l'échec scolaire, la délinquance juvénile et la consommation d'alcool et de drogue, dans une agglomération touchée par ailleurs par des difficultés de circulation, de transports en commun et d'atteintes à l'environnement.
Confrontés à ces problèmes, les pouvoirs publics décident en 1992-1993 de mettre en œuvre un outil adapté : le contrat de ville.

Qu'est-ce que le contrat de ville ?

Le contrat de ville est un contrat-cadre signé par un ensemble de partenaires publics qui s'engagent à définir et à mettre en œuvre un programme d'actions conduites par des acteurs publics ou des associations, en faveur des personnes en situation d'exclusion. En Polynésie française, le contrat de ville a une durée de quatre ans (2000-2003). Il concerne exclusivement les communes de l'agglomération de Papeete. C'est un des volets du contrat de développement Etat-Territoire.

Qui sont les partenaires publics ?

Le contrat de ville est un lieu privilégié de travail en commun entre l'Etat, le Territoire et les sept communes qui constituent l'agglomération de Papeete, c'est-à-dire Arue, Faa'a, Mahina, Paea, Papeete, Pirae et Punaauia.

Profitant de l'expérience réussie du premier contrat de ville (1994-1999), les partenaires souhaitent dans un nouvel élan rapprocher la politique de la ville des acteurs de terrain, c'est-à-dire des communes, des associations et des habitants.

L'objectif principal du contrat de ville est de poursuivre et d'intensifier la lutte contre les exclusions. Son intervention s'organise autour de trois axes prioritaires:

- **La prévention de la délinquance, de la toxicomanie et des violences,** notamment grâce à des actions en faveur des jeunes comme l'organisation de centres de vacances ou de campagnes d'information.
- **La prévention des exclusions,** au moyen d'actions d'insertion dans les domaines notamment de l'éducation, de la formation, de l'emploi, de la santé, de la culture et du sport.
- **La requalification des quartiers**, au travers de la résorption de l'habitat insalubre, de l'aménagement d'espaces publics de proximité et de la poursuite de l'étude du plan de déplacements urbains.

Quels sont ses moyens ?

Chaque partenaire s'est engagé à soutenir financièrement les projets du deuxième contrat de ville. L'Etat mobilise près de 1,5 milliard de Fcp sur quatre ans. Le Territoire participe au financement de certains projets. Les communes cofinancent les projets qui les concernent, ainsi que la rémunération de leur chef de projet communal.

De 1994 à 1999, lors du premier contrat de ville, les associations ont bénéficié de plus de 110 millions de Fcp pour réaliser plus de 260 actions.

Le centre du contrat de ville à côté de l'aéroport de Tahiti-Faa'a.

Qui fait quoi ?

Le dispositif du contrat de ville

Le comité de pilotage

Présidé par le haut-commissaire de la République, il est composé des maires des communes membres, ainsi que du président du gouvernement de la Polynésie française ou de son représentant. Réuni au moins deux fois par an, le comité de pilotage a pour mission de fixer les grandes orientations et les projets éligibles au titre du contrat de ville, de proposer un programme d'actions et d'opérations et de s'assurer de leur bonne exécution.

Le comité technique

Les décisions du comité de pilotage sont préparées par un comité technique composé de techniciens ou de représentants des institutions membres du comité de pilotage. Il est présidé par le représentant du haut-commissaire de la République.

L'équipe opérationnelle

La mise en œuvre des actions est coordonnée par une équipe opérationnelle, conduite par un chef de projet. Cette équipe est chargée notamment de l'animation de la politique de la ville à l'échelle de l'agglomération et de la préparation des réunions du comité technique et du comité de pilotage.

L'instance de coordination communale

Nouveauté instituée par le deuxième contrat de ville, l'instance de coordination communale est chargée de définir et de mettre en œuvre les projets du contrat de ville sur le territoire de la commune. Présidée par le maire, cette instance regroupe en fonction des besoins les acteurs concernés sur le territoire communal: les services de la commune, du Territoire, de l'Etat, mais aussi les associations. Elle a vocation à se réunir régulièrement en formation de conseil communal de prévention de la délinquance.

Le chef de projet communal

Le deuxième contrat de ville prévoit la mise en place dans chaque commune d'un chef de projet communal. Placé sous l'autorité du maire, il a pour mission l'animation de la politique de la ville dans la commune. Il est l'interlocuteur des associations et de l'équipe opérationnelle pour le montage de projets communaux.