

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT DES SEJOURS « PLURIEL » ADULTES

**A DESTINATION DE
L'EQUIPE ENCADRANTE**



SOMMAIRE

Abréviations

Introduction

Les Activités Sociales de l'énergie

- 1- Nos missions
- 2- Nos valeurs

Chapitre I – Le séjour « pluriel »

- 3- Historique
- 4- Qu'est-ce qu'un séjour « pluriel » ?
- 5- Objectifs des séjours « pluriel »

Chapitre II – Le rôle du personnel en C.T.

- 1- Le R.O.A.S., le D.O.T et le référent handicap (*Convention*)
- 2- Le Responsable Principal ou le Directeur (*Convention*)
- 3- Le Responsable ou l'adjoint (*Convention*)
- 4- Les A.S.
- 5- Les animateurs
- 6- L'équipe de restauration / traiteur
- 7- Les agents d'accueil

Chapitre III – Le rôle de l'A.S. auprès du bénéficiaire en situation de handicap

- 1- Le projet de séjour individuel et collectif
- 2- L'accompagnement par l'A.S.
- 3- Gestes et postures – protection du salarié
- 4- L'obligation de vigilance, de bienveillance, de prudence et de sécurité

Chapitre IV - Documents de référence

- 1- Le D.A.I. : Dossier d'aide à l'intégration
- 2- Fiches « ressources santé » : gestion des situations à anticiper

Chapitre V – Le séjour

- 1- Avant le séjour
- 2- Réunion d'accueil du R.P. et de son équipe d'encadrement
 - Spécifiquement pour les A.S.
 - Pour l'ensemble de l'équipe
- 3- Réunions téléphoniques préparatoires
 - L'organisation
 - Les acteurs
 - Le contenu
- 4- L'accueil, un moment clé
- 5- Pendant le séjour
 - Vie quotidienne
 - Affectivité et sexualité
- 6- Fin de séjour (bilan, destruction D.A.I., remise matériel)

Chapitre VI – Sécurité et urgence

- 1- Consignes de sécurité
- 2- Situations d'urgence

Glossaire

Annexes

- 1- Fiche emploi : Assistant Sanitaire en C.T.
- 2- Gestes et postures
- 3- Charte Handicap

ABREVIATIONS

- **A.D.** : **Ayant Droit**
- **A.S.** : **Assistant Sanitaire** (en Centre de Tourisme)
- **A.S.A.** : **Assistant Séjours Activités**
- **A.S.S.** : **Assistante Sanitaire et Sociale** (en C.M.C.A.S.)
- **C.C.A.S.** : **Caisse Centrale des Activités Sociales**
- **C.C.G.** : **Chef de Cuisine Gérant**
- **C.M.C.A.S.** : **Caisse Mutualiste Complémentaire d'Action Sociale**
- **C.T.** : **Centre de Tourisme**
- **D.A.I.** : **Dossier d'Aide à l'Intégration**
- **D.O.T.** : **Directeur Opérationnel du Territoire**
- **D.S.A.S.** : **Département Santé Action Sociale**
- **E.R.P.** : **Etablissement Recevant du Public**
- **I.D.E.** : **Infirmier Diplômé d'Etat**
- **I.E.G.** : **Industries Electriques et Gazières**
- **O.D.** : **Ouvrant Droit**
- **Pôle S.A.** : **Pôle Séjours Activités**
- **P.S.C. 1** : **Prévention et Secours Civiques de niveau 1**
- **R.O.A.S. (ex R.S.A.)** : **Responsable Opérationnel des Activités Sociales (ex Responsable Séjours Activités)**
- **R.** : **Responsable (adjoint)**
- **R.P.** : **Responsable Principal**



Introduction

Ce guide d'accompagnement est à destination du personnel des centres de tourisme : responsable principal, assistants sanitaires, animateurs, personnels d'accueil et de restauration... et des professionnels de la filière opérationnelle d'activités sociales.

Il est **un outil de référence**, avec les informations nécessaires **pour la mise en place des séjours « pluriel »** et **l'accueil** des bénéficiaires y participant.

Il a pour objectifs :

-
- *de définir le cadre et donner les outils/actions pour l'accompagnement au quotidien des bénéficiaires profitant de ces séjours,*
 - *de préciser les modalités d'accueil des bénéficiaires en situation de handicap accueillis dans ces séjours,*
 - *de sensibiliser les équipes à la démarche et aux objectifs des séjours « pluriel ».*
-

Concernant les questions de droits, RH, conditions de travail... **se référer au livret d'accueil du personnel saisonnier.**

Les Activités Sociales de l'énergie

Les Activités Sociales de l'Énergie (C.M.C.A.S., Comité de coordination des C.M.C.A.S., C.C.A.S.) fédèrent et rassemblent les personnels des entreprises de la branche des industries électriques et gazières en France autour d'activités communes.

1- Nos missions

- Vacances adultes et jeunes
- Découvertes Culturelles
- Restauration méridienne
- Activités physiques, sportives et de loisirs
- Action sanitaire et sociale
- Prévention Santé
- Solidarité Assurances

Les activités Sociales ont en commun de placer l'homme au cœur de leur activité et d'agir en faveur du développement de la personne, du bien-être et de la qualité de vie, avec pour ambition l'émancipation de tous.

2- Nos valeurs

Solidarité

Une notion qui fonde l'ensemble des Activités Sociales et s'incarne dans toutes nos actions, que ce soit avec la promotion du vivre ensemble, la solidarité intergénérationnelle, l'aide aux plus fragiles, le bénévolat, la solidarité internationale...

Dignité

Respect de l'autre et tolérance, valeurs indissociables des Activités Sociales et constitutives de notre lutte contre toute forme d'exclusion.

Justice

Des activités pour tous, sans discrimination morale, physique ou financière.

Cela passe par la recherche d'une équité de traitement et la lutte pour la réduction des inégalités.



Chapitre I – Le séjour « pluriel »

1- Historique :

Dès **1970**, la C.C.A.S. décide **d'accueillir des jeunes en situation de handicap (1)** en intégration dans des **structures de vacances non spécialisées**. Quelques années plus tard, elle initie la démarche d'intégration pour les adultes, le séjour « pluriel » était né.

En **1997**, la C.C.A.S. est **signataire de la charte Handicap Vacances et Loisirs non Spécialisés**. Elle a participé à la rédaction de la 1^{ère} Charte prônant l'accueil des personnes en situation de handicap dans les structures de vacances et de loisirs non spécialisés avec la J.P.A., I.F.O.R.E.P., les C.E.M.E.A., etc...

Cette charte a été réactualisée en 2013. Elle **doit être affichée dans tous les centres de tourisme**. (Voir dernière charte en annexe 3)



Les principaux axes et avancées de la loi du 11 février 2005 porte sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées portent sur l'accueil des personnes handicapées, le droit à compensation, les ressources, la scolarité, l'emploi, l'accessibilité, la citoyenneté et participation à la vie sociale.

Cette loi stipule notamment que les E.R.P. doivent être accessibles à tous les types de handicap. Ils doivent permettre à tout le monde, sans distinction, de pouvoir y accéder, y circuler et recevoir les informations diffusées.

A ce jour, la C.C.A.S. accueille en moyenne 350 adultes en situation de handicap en séjours « pluriel » par an, répartis sur plus d'une trentaine de centres.

2- Qu'est-ce qu'un séjour « pluriel » ?

C'est un **séjour inclusif (2)** mis en place sur certains centres de vacances en gestion C.C.A.S., en convention ou en délégation d'exploitation. Avec une **équipe renforcée** par des **aidants non spécialisés mais sensibilisés au handicap** que sont les assistants sanitaires.

Ces derniers, en lien avec l'équipe encadrante **facilitent l'intégration** de ces bénéficiaires dans la vie collective du centre et sur les activités proposées. Ils les aident dans les domaines où ils ne sont pas autonomes. (Voir fiche de poste Assistant Sanitaire en annexe 1)

Ce n'est ni un séjour adapté, ni un séjour thérapeutique. Les bénéficiaires **sont accueillis seuls, sans leur famille**, dans un projet d'intégration, avec un accueil de type « familial ».

Les séjours « pluriel » sont destinés à des ouvriers et ayants droit en situation de handicap dont la pathologie est stabilisée **(3)** et ayant un ou des déficits :



- Moteur
- Intellectuel
- Psychique
- Sensoriel (Visuel, auditif...)

Le séjour « pluriel » est soumis aux mêmes conditions générales que tout autre séjour en centre de vacances C.C.A.S. (Tarification au coefficient social, taxe de séjour, caution...). Se référer au catalogue vacances aux pages des conditions générales.

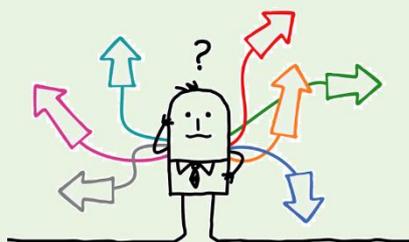
Système d'affectation

Les bénéficiaires adultes en situation de handicap, accueillis à la C.C.A.S. en séjour « pluriel » jouissent d'**affectations particulières**.

Bien en amont de chaque campagne de vacances, un allotement est constitué d'un nombre de places défini dans certains centres de tourisme sélectionnés par le Département Santé Action sociale.

Les affectations en séjour « pluriel » ne dépendent pas uniquement du nombre de places disponibles, mais aussi du type de handicap, des besoins d'aide de l'adulte et de l'accessibilité du centre de tourisme.

Un à trois bénéficiaires en situation de handicap seront affectés **sur une même session** (d'1 à 3 semaines) en fonction de :



- leurs choix (3 choix minimum).
- leurs capacités et leurs besoins d'accompagnement
- la diversité de leurs situations,
- leur historique,

3- Objectifs des séjours « pluriel »

L'objectif premier du dispositif « pluriel » est de permettre au bénéficiaire en situation de handicap de **vivre son projet de vacances**. Il peut ainsi sortir de son environnement habituel, faire de nouvelles rencontres et vivre de nouvelles expériences.

Il offre également **un temps de répit pour les familles**.

Chapitre II – Le rôle du personnel en C.T.

Dans le centre de tourisme, **chaque membre de l'équipe est acteur** de l'inclusion des bénéficiaires en séjour « pluriel ». Le Dossier d'Aide à l'Intégration – D.A.I. – sert alors d'outil partagé pour l'accompagnement pendant le séjour (Voir Chapitre VI).

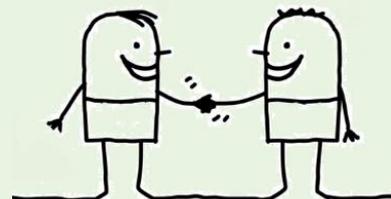
1- Le Responsable Opérationnel des Activités Sociales – R.O.A.S., le Directeur Opérationnel du Territoire – D.O.T. et le référent handicap (Convention) :

L'ensemble du personnel du C.T. dépend hiérarchiquement du :

- **R.O.A.S. pour les C.T. non permanents en gestion C.C.A.S.,**
- **D.O.T. pour les C.T. permanents en gestion C.C.A.S.,**
- **Référent handicap pour les centres en délégation d'exploitation (Campéole)**

Cependant, **la mise en place** de l'activité du centre du tourisme **se fera toujours en collaboration avec le R.O.A.S.**

- Il **valide** et modifie si nécessaire les **allotements des logements** (Réseau « pluriel ») prédéfinis par le Département Santé A.S.
- Il **s'assure** de la mise en place de **l'offre en pension complète.**
- Il **anticipe l'adaptation des activités** en fonction des profils des bénéficiaires accueillis en séjours « pluriel », via le R.P.
- Il **valide** les préconisations de **recrutement des assistants sanitaires** et est le garant de leur évaluation. (Sauf pour les centres en délégation d'exploitation, qui reste à la charge du territoire)
- Il **organise**, en collaboration avec le R.P., toute **la logistique** liée aux séjours « pluriel » (besoins matériels, réservations des interventions d'IDE, transmission des maquettes et des D.A.I. aux équipes...)
- Il **assure le lien** entre l'équipe du centre et le Département Santé A.S.
- Il **transmet les bilans de fin de séjours** au Département Santé A.S.



Pour les **C.T. en délégation** ou **en convention**, le R.O.A.S. ou le D.O.T n'est pas le responsable du Directeur du C.T. mais doit **accompagner** ce dernier **sur les particularités de la C.C.A.S.** en respectant les termes de la convention établie.

Suite à cette convention signée entre la C.C.A.S. et les centres en délégation d'exploitation (Campéole) qui accueillent des personnes en situation de handicap en séjour « pluriel », un **référent handicap** a été nommé pour **effectuer le lien** entre :

- les Directeurs de C.T.,
- les territoires
- le Département Santé A.S.

sur l'ensemble du dispositif d'accueil des séjours « pluriel ».

Les D.O.T. et R.O.A.S. sont rattachés à la structure du territoire. Ils n'exercent pas physiquement sur le centre de vacances mais sont amenés à s'y déplacer selon les besoins.

2- Le Responsable Principal ou le Directeur du C.T.

Le centre est sous la responsabilité du :

- **Responsable Principal** pour les **centres en gestion C.C.A.S.**
- **Directeur** pour les centres en **convention** ou en **délégation d'exploitation**

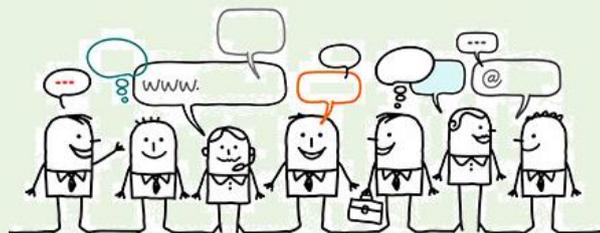
Il est chargé de veiller au bon fonctionnement du centre placé sous sa responsabilité. Il est le garant de la conformité nécessaire à l'établissement recevant du public (E.R.P.).

Il impulse dans son équipe les dispositifs d'accueil inclusifs auprès des intervenants et structures de proximité avec lesquelles il travaille. Il doit créer des temps de rencontre et d'échange avec l'ensemble des acteurs (A.S., animateurs, restauration)

Il est **l'interlocuteur privilégié des bénéficiaires en séjours « pluriel ».**

Il est le hiérarchique direct de toutes les équipes du centre **y compris l'équipe des A.S.** (Planning des A.S., relation avec R.O.A.S., D.O.T., référent handicap et le département Santé A.S., gestion des difficultés ...)

Il est **le lien entre le territoire et son équipe.** Il met en œuvre les directives d'une bonne inclusion des bénéficiaires en séjour « pluriel ».



3- Le Responsable ou l'adjoint

- Responsable pour les centres en gestion C.C.A.S.
- L'adjoint pour les centres en convention ou en délégation d'exploitation

Il assiste le Responsable Principal ou le Directeur dans ces fonctions au quotidien. Il peut être amené à le représenter, afin de garantir la continuité de l'activité, à participer à l'animation, la coordination et l'organisation des différents services.

4- Les A.S.

Les Assistants Sanitaires sont des aidants extra familiaux, **non spécialisés mais sensibilisés au handicap avec à minima le P.S.C.1.** Ils s'occupent uniquement des bénéficiaires en séjours « pluriel », contrairement au reste de l'équipe.

Sous la responsabilité du R.P. ou du Directeur, l'A.S. **assure l'accompagnement** des personnes en situation de handicap **dans les actes de la vie quotidienne.** Il favorise les conditions d'**inclusion** avec les autres bénéficiaires **dans la vie du centre** et **sur les activités** proposées. (Voir fiche de poste en annexe 1.

Il doit avoir un **profil d'accompagnant, de facilitateur et d'animateur.**

A savoir :

- Une formation de 3 jours sur le poste d'A.S. en C.T. est dispensée par la Direction formation de la C.C.A.S.
- La durée hebdomadaire du contrat de travail des A.S. en C.T. a été portée à 42 heures sur 5 jours, depuis juillet 2015. (Voir note RH OGN -10807)

5- Les animateurs



Ils adaptent les activités, lorsque c'est possible, aux besoins spécifiques des bénéficiaires en situation de handicap (ex : aménagement pour personne en P.M.R. ou ayant des troubles de l'audition...)

Lors des activités, l'animateur peut **accueillir un bénéficiaire en situation de handicap dont l'autonomie ne nécessite pas la présence de l'A.S.** Son rôle sera alors d'avoir une attention particulière en cas de besoin. Ceci est à définir conjointement avec le R.P. ou le Directeur et les A.S.

6- L'équipe de restauration / traiteur

Les bénéficiaires en séjour « pluriel » sont **en pension complète** (petit-déjeuner, déjeuner et dîner). Le R.P. et le responsable de la restauration doivent veiller à ce que l'**alimentation** soit **variée, équilibrée** et respecte les besoins particuliers : régimes alimentaires (Alimentation mixée, allergies, diabète...).

En cas d'absence de restauration sur place, **une organisation doit être anticipée** bien en amont par le R.O.A.S., le D.O.T. ou le référent handicap via le R.P. en lien avec le C.C.G. afin de garantir ce service. (Traiteur...)



7- Les agents d'accueil

L'agent d'accueil sur le centre de tourisme renseigne les bénéficiaires en séjour « pluriel » et leurs familles sur les préparatifs de leur arrivée. (Horaires d'arrivée, hébergement...).

Ils attribuent les logements selon les affectations préconisées par le Département Santé A.S. (Voir l'**onglet « observation »** dans le logiciel de réservation « Résalys » **pour les logements P.M.R.**)

Il organise, en collaboration avec le R.P., l'arrivée des A.S. sur le C.T. entre J-2 et J-1.

Chapitre III – Le rôle de l'A.S. auprès du bénéficiaire en situation de handicap

Une des missions de l'A.S. est de **faire vivre** au bénéficiaire **son projet de séjour au travers d'activités** et/ou de sortie.

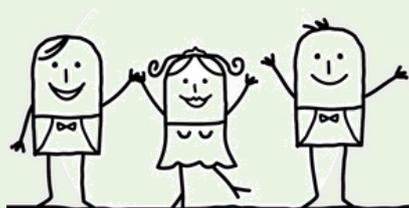
Egalement, il doit être **en soutien** à la personne en situation de handicap **(3)** dans l'organisation **de tous les moments de la vie quotidienne** (rythmes de vie, repas, soins d'hygiène, préparation des activités, déplacements...) en s'appuyant des informations données dans le D.A.I.. (Voir chapitre V).

1- Le projet de séjour individuel et collectif

L'A.S. permet de **mener à bien le projet de vacances** des bénéficiaires en séjour « pluriel » et les aider à **s'intégrer dans un collectif**.

Il **propose et/ou motive** les bénéficiaires, en lien avec les animateurs, **à participer aux activités** proposées par le C.T. :

- Activités de loisirs ou sportives,
- Ateliers créatifs
- Sorties découverte de la région
- Visite culturelle
- Etc.



L'A.S. n'est pas nécessairement présent à toutes les activités pratiquées par le bénéficiaire. Cependant, il doit systématiquement savoir où il se trouve lors de sa journée.

Ces temps d'**échange** et de **rencontre** permettent de **créer du lien** avec l'ensemble des bénéficiaires et un enrichissement mutuel qui favorisera l'inclusion.

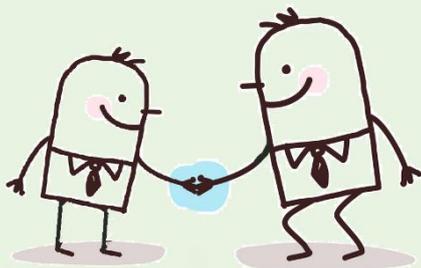
L'A.S. peut également **organiser des moments particuliers, des activités et/ou sorties** hors des activités du centre tout en respectant le rythme de chaque bénéficiaire. En effet, **les temps calmes** font aussi partis du projet de vacances.

L'A.S. doit être à l'écoute des attentes de chacun et permettre d'y répondre sans imposer des choix individuels au collectif.

2- L'accompagnement par l'A.S.

Dans **le respect de l'autonomie et de l'intimité du bénéficiaire**, l'A.S. se doit de :

- **Aider ou se substituer** au bénéficiaire lorsqu'il n'est pas en capacité d'effectuer seul :
 - les **gestes de la vie quotidienne** : toilettes, habillages, prises des repas,
 - l'intendance des **besoins spécifiques** liés au handicap : entretien du fauteuil mécanique ou électrique, du logement et du linge, produits alimentaires...
 - la gestion de l'emploi du temps, de la relation avec l'environnement, de l'argent de poche, des souvenirs de vacances,
- les **déplacements et leur organisation**, utilisation d'un véhicule adapté si besoin...
- Assurer, à la demande du Responsable Principal, les **relations avec les professionnels de santé** (médecin local, médecins conseils de la C.C.A.S.) dans le respect des procédures mises en place.



L'exercice de cet emploi est assujéti, par roulement, à **une astreinte avec obligation de résider sur le centre**. Un A.S. « d'astreinte » doit être identifié pour chaque nuit, afin d'intervenir en cas de besoin.

Ce dernier **utilisera le téléphone professionnel** fourni par le territoire pour l'ensemble du séjour.

A savoir : un infirmier ou autre professionnel de santé employé en tant qu'A.S. sur le C.T. n'a pas la légitimité de pratiquer des actes médicaux sur ordonnance. Il doit respecter sa fiche de poste.

3- Gestes et postures – protection du salarié

Pour faciliter les manipulations et transferts au quotidiens des personnes à mobilité réduite, les A.S. peuvent se référer à **l'annexe n°2 « gestes et postures »**.

Si le bénéficiaire pèse plus de 50kg, il est conseillé d'utiliser un lève-personne.

Si besoin, **le R.P.** ou le Directeur peut demander **le passage d'un kinésithérapeute ou d'une infirmière** pour une meilleure sensibilisation à ces bonnes pratiques.

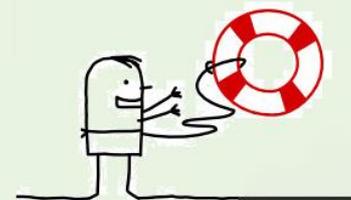
4- L'obligation de vigilance, de bienveillance, de prudence et de sécurité

Pendant les heures d'activité professionnelle, l'A.S. a l'obligation **d'être vigilant, bienveillant, prudent et veiller à la sécurité du bénéficiaire**.

Il doit s'appuyer des informations et préconisations portées **sur le D.A.I.**

Pour information, un adulte même s'il fait l'objet d'une mesure de protection n'est pas considéré comme un mineur. Il demeure responsable de ces actes.

Cependant, dans le cadre de sa mission, le professionnel doit mettre en œuvre tous les moyens dont il dispose pour **préserver l'intégrité physique et morale des personnes**.



Chapitre IV – Documents de référence

1- Le D.A.I. : Dossier d'Aide à l'Intégration

Le D.A.I. est le lien entre tous les différents intervenants depuis le bénéficiaire jusqu'à l'équipe d'encadrement du centre de tourisme.



Ce n'est pas un dossier médical, mais un dossier contenant les **informations utiles** afin de **permettre aux équipes d'accompagner** au mieux les bénéficiaires en séjour « pluriel ».

Des informations sur la vie familiale, les activités pratiquées, le handicap, et les besoins d'accompagnement qui en découlent y sont apportées, ainsi qu'une fiche d'autonomie et d'éventuelles ordonnances pour des besoins spécifiques.

Le D.A.I. n'a pas de caractère confidentiel, mais tous les professionnels sont néanmoins **soumis à un devoir de réserve**.

Il se nourrit des **informations de la famille, des institutions spécialisées** fréquentées par les bénéficiaires ainsi que **des bilans de séjours** des équipes encadrantes. Il est établi par l'A.S.S. de la C.M.C.A.S. d'appartenance du bénéficiaire et si besoin affiné par le D.S.A.S.

Il permet d'identifier le projet de vie du bénéficiaire, **de permettre sa bonne inclusion**. Il **mérite l'attention de toute l'équipe**.

2- Fiches « ressources santé » : gestion des situations à anticiper

Des fiches techniques « ressources santé » sont à disposition dans l'intranet, sur le site Actilog du Département Santé A.S. et sont **téléchargeables sur clé USB**. **Les professionnels du territoire doivent les mettre à disposition des équipes encadrantes sur clé USB**.

A cet effet, les équipes pourront les consulter selon leurs besoins.

C'est un **référentiel « santé »** qui permet de retrouver chaque type de handicap, leurs particularités et des conseils concernant leur prise en charge.

Elles permettent, par exemple, d'**anticiper des situations courantes**, si :

- La **motricité** est affectée : dépendance pour des actes de la vie quotidienne, les déplacements, ATTENTION aux chutes...
- L'**orientation temporo-spatiale** est perturbée : ATTENTION aux risques d'égarement
- La **perception sensorielle** est affectée : mauvaise évaluation du danger... ATTENTION pour l'évacuation urgente du C.T.
- La **perception psychique et le discernement** sont affectés : difficulté à avoir « une réponse adaptée » face à une situation et/ou une décision immédiate à prendre, ATTENTION aux activités...



Elles évoluent au fil du temps selon les besoins, la loi, les interrogations, les situations...

Chapitre V – Le séjour

1- Avant le séjour

Le R.P. ou le Directeur doit **s'assurer bien en amont du séjour que la logistique a été mise en place** concernant les besoins matériels et les interventions paramédicales des séjours « pluriel » selon les préconisations du Département Santé A.S., **si besoin** :

- Location de véhicule adapté
- Organisation des passages I.D.E., kinésithérapeute, etc...

➤ **Le réseau des cabinets de professionnels paramédicaux doit être identifié, et contacté très en amont car certains cabinets IDE sont surchargés en période de vacances scolaires et ne sont pas disponibles.**

- Location de matériel médical (lit médicalisé, lève-malade, fauteuil, etc.)

➤ **Si besoin d'un matelas anti-escarre, la famille doit le fournir ou l'acheter. Si l'institution en a un à disposition, prévenir la famille.**



- Réceptionner les ordonnances en cours de validité
- Garantir une pension complète durant tout le séjour avec une restauration adaptée aux besoins spécifiques (allergies, intolérance, alimentation mixée...)

- Fournir les services d'accueil en maison familiale (draps..), quel que soit le type de logement.
- Mettre à disposition le matériel spécifique (chaise de douche...)

➤ **Les chaises de douche ne se louent pas !**

- S'assurer de la bonne réception des D.A.I. et transmission aux A.S.
- Programmer l'arrivée des bénéficiaires avec leurs familles

Les A.S. doivent prendre connaissance des D.A.I. avant l'arrivée des bénéficiaires pour assurer un échange efficient avec les familles et enrichir les informations du D.A.I. avec celles apportées par la famille.

2- Réunion d'accueil du R.P. et son équipe d'encadrement

Durant la réunion d'accueil concernant les séjours « pluriel », le R.P. doit :

➤ **Spécifiquement pour les A.S.**

- **Présenter le centre** de tourisme et son organisation générale
- **Informé des règles** de sécurité, du règlement intérieur, des règles de fonctionnement et de vie collective
- S'assurer auprès des A.S. que tous les **documents administratifs** soient **en règles**. (Contrat de travail, permis de conduire, etc....)
- **Organiser ensemble le planning** en y incluant le roulement d'astreinte, (horaires et repos hebdo) et mettre à disposition un téléphone professionnel.
- Effectuer les **états des lieux** :
 - des hébergements des AS et des bénéficiaires en séjour « pluriel »
 - des véhicules loués pour le séjour.
- **Transmettre aux A.S. les D.A.I.** des bénéficiaires concernés et rappeler l'importance du **projet de séjour**
- Etc...

➤ Pour l'ensemble de l'équipe

- Renseigner le responsable en restauration (C.C.G.) ou le traiteur sur les **besoins spécifiques en restauration** (Allergies, Intolérances et autres besoins) et veiller à proposer des menus variés et équilibrés.
- S'assurer auprès des animateurs que **le planning d'activités** permet l'inclusion des bénéficiaires (logo « accessibilité » à afficher sur le planning)
- Vérifier avec l'agent d'accueil la gestion des besoins administratifs (Argent de poche à mettre au coffre, etc...)
- Etc...

3- Réunions téléphoniques préparatoires

➤ L'organisation

Ces réunions téléphoniques d'environ 1h00 sont programmées entre J-2 et J+3 du début du séjour selon les disponibilités de chacun.

Elles sont **planifiées en fonction de l'expérience des équipes encadrantes et des situations des adultes concernés**. Elles peuvent être mises en place :

Soit à la demande du R.O.A.S./D.O.T. et/ou R.P./Directeur selon les critères ci-dessous :

- nouveaux R.P. ou Directeur
- nouveaux assistants sanitaires
- 1^{ère} pratique du dispositif « Pluriel »
- besoin d'échanger sur les Dossiers d'Aide à l'Intégration
- besoin de rappel sur le dispositif « Pluriel »
- ou autre ...

Soit à la demande des Médecins-Conseil :

Les Médecins-Conseil préconisent fortement des réunions préparatoires sur certains séjours où il y a des dossiers et/ou des sessions plus sensibles.

➤ Les acteurs

Les participants conviés sont :

- un professionnel de la filière opérationnelle d'activités sociales,
- le responsable du C.T. ou son représentant,
- le référent handicap si le centre est en délégation
- les Assistants Sanitaires,
- le ou les animateur(s)
- et un ou deux représentant(s) de l'équipe du Département Santé A.S.
- Si possible, l'A.S.S. du territoire d'appartenance du bénéficiaire en séjour « pluriel ».



➤ Le contenu

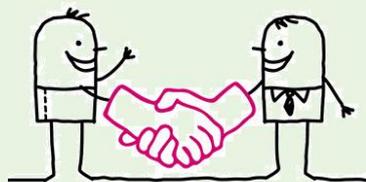
Ces réunions ont pour but :

- d'échanger sur les problématiques concernant les séjours, les modalités à mettre en place...
- de répondre aux questions de l'équipe encadrante concernant les D.A.I. des bénéficiaires à accueillir ou des besoins particuliers,
- d'informer sur les spécificités du dispositif : Intégration – inclusion pendant les séjours « pluriel », les différents types de handicap, les consignes de sécurité,
- de préciser le rôle de coordination du R.P. ou Directeur
- et de rappeler les missions des assistants sanitaires et de l'ensemble de l'équipe.

Des réunions physiques peuvent être organisées à la demande.

4- L'accueil, un moment clé

La grande majorité des adultes en situation de handicap participant aux séjours « pluriel » n'ont pas l'autonomie nécessaire pour voyager seuls et ont besoin d'être accompagnés.



La famille ou un convoyeur accompagne l'adulte sur le centre de vacances.

A l'arrivée et au départ du bénéficiaire, **un temps d'échange entre le convoyeur ou la famille et les A.S. (et le R.P. si besoin) est organisé** sur les points suivants :

- **Recueillir les informations** complémentaires à celles du **D.A.I.**
 - Proposer de visiter le centre
 - **Vérifier avec la famille** qu'elle a bien apporté :
 - les **produits** nécessaires au bon déroulement du séjour (aliments spéciaux, produits d'hygiène spécifiques, couches, vêtements adaptés...)
 - une quantité suffisante de **vêtements** et qu'ils soient en adéquation avec le climat.
 - les **ordonnances en cours de validité** pour les traitements, les locations de matériel médical et le passage des professionnels paramédicaux.
 - les **médicaments** et qu'ils soient **dans leur boîte d'origine** : PAS DE SEMAINIER !! (sauf ceux préparés par les pharmacies sous blister).
 - Les régimes ou les évictions alimentaires soient bien précisés par prescription médicale.
 - **l'argent de poche** (*nous conseillons à minima 50€ par semaine environ,)* et *définir sa gestion.*
 - **la Carte Vitale** et **tout document nécessaire** pour le quotidien (carte d'identité, carte d'invalidité, macaron de stationnement pour les personnes en fauteuil)
- **En cas d'absence de macaron, appeler la gendarmerie pour informer de la plaque d'immatriculation du véhicule transportant des personnes PMR**

5- Pendant le séjour

Lors de la réunion d'accueil du C.T., le R.P. doit informer de la politique d'inclusion des personnes en situation de handicap. Les bénéficiaires en séjour « pluriel » ne doivent pas être stigmatisés par une présentation individuelle lors de ce moment.

Les A.S. et l'équipe encadrante doivent tout mettre en œuvre pour assurer le bon déroulement de séjour du bénéficiaire, en adéquation avec sa pathologie et son autonomie.

Cet accompagnement participe à sa bonne intégration dans les activités et auprès des autres bénéficiaires.

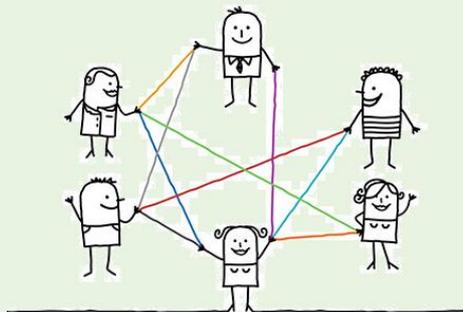
➤ Vie quotidienne

L'autonomie et les acquis du bénéficiaire doivent être respectés en évitant de surprotéger ou de surestimer ses capacités. En effet, certains peuvent faire illusion mais s'ils sont en séjour « pluriel », ce n'est pas un hasard...

Il ne faut absolument pas créer un séjour dans le séjour ! Les bénéficiaires en séjour « pluriel » doivent être intégrés le plus possible dans la vie du centre de tourisme et si possible, avec les autres bénéficiaires.

Un temps d'échange sur le déroulement du séjour est à prévoir régulièrement dans l'organisation entre le R.P./Directeur et les A.S.

Un cahier de transmission doit être mis en place au sein de l'équipe d'A.S. pour la continuité des consignes à mettre en place auprès des bénéficiaires.



Toutes **les difficultés rencontrées**, aussi minimes soient-elles, **doivent être résolues collectivement** avec le soutien des différents interlocuteurs (A.S., R.P./Directeur, équipe d'encadrement, filière opérationnelle d'activités sociales, D.S.A.S., etc.).

L'équipe doit avoir la distance nécessaire à leur fonction pendant le séjour tout en ayant un comportement bienveillant.

En cas d'incidents ou de difficultés, prendre contact par le R.P./Directeur et/ou le R.O.A.S./D.O.T. ne pas attendre la fin du séjour.

Le Département Santé A.S. peut intervenir dès connaissance d'une situation signalée au territoire.

La mise en danger pour soi-même ou pour autrui nécessite un contact immédiat avec le territoire en lien avec les Médecins Conseils.

Les bénéficiaires en séjour « pluriel » doivent respecter le règlement intérieur du centre de tourisme, comme tout autre bénéficiaire.

➤ Affectivité et sexualité

Comme tout autre bénéficiaire, l'adulte en séjour « pluriel » est en recherche de relations interhumaines et de reconnaissance.



Cela peut s'exprimer par un comportement envahissant et/ou ambigu de la part de celui-ci. **Cela impose de mettre en place une distance nécessaire à la fonction qu'exerce le professionnel.** Il ne faut pas hésiter à expliquer la distance qu'il souhaite instaurer auprès du bénéficiaire.

Il sera nécessaire de fixer des limites et un cadre relationnel respectant l'intégrité de chacun.

En cas de situation compliquée à gérer, il faut oser en parler, **la partager en collectif** (équipe, R.P./Directeur, médecins conseils...) pour trouver une solution.

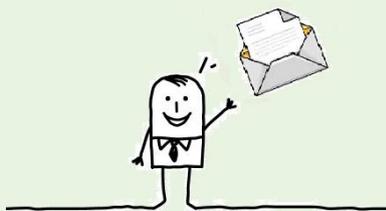
Concernant l'affectivité, les relations amoureuses entre bénéficiaires et l'intimité en vacances, la situation est à gérer au cas par cas en lien avec le D.S.A.S. et les médecins conseils.

Il s'agit de n'être ni incitateur, ni metteur en scène, encore moins voyeur ou censeur.

6- Fin de séjour (bilan, destruction D.A.I., remise matériel)

A la fin du séjour, il est demandé de :

- Rappeler au bénéficiaire qu'il va recevoir une **fiche d'appréciation** dématérialisée. (A savoir : le bénéficiaire doit avoir communiqué son adresse mail à sa CMCAS)
- Prendre le **temps d'échanger** avec la famille sur l'ensemble du séjour en s'attachant à être objectif.
- **Restituer les ordonnances**, autres certificats et tout autre document (carte vitale, macaron...) à la famille.
- Remettre les D.A.I. au R.O.A.S., au D.O.T. ou au référent handicap (Respect de la C.N.I.L. : le D.A.I. contient des informations sensibles, Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, le responsable habilité est **dans l'obligation de détruire ce document** au plus tard à J+2 de la fin du séjour ou de la renvoyer si annoté au territoire).
- **Envoyer les comptes rendus** de fin de séjours au Département Santé A.S. (*Pas de formalisation du document*) cependant, **écrire une page par bénéficiaire** pour un classement efficient sous la base de donnée nominative.



Chapitre VI – Sécurité et urgence

1- Consignes de sécurité

Il est obligatoire d'anticiper les dispositifs d'évacuation d'urgence du C.T.

Pour tout besoin d'identification, **l'équipe doit disposer de la photo du bénéficiaire** en séjour « pluriel ». A défaut, il faudra le photographier à son arrivée. (Une photo collective du groupe est recommandée).

Pour certains bénéficiaires, il est préférable de mettre dans leur poche le numéro de téléphone et l'adresse du centre pour les sorties. Il faudra détruire le document à la fin du séjour.

Si un bénéficiaire s'est égaré, au-delà de 15 min, alertez la gendarmerie et le Territoire avec, si possible, la description de la personne (photo, vêtements...)

2- Situation d'urgence

Pour toute situation médicale d'urgence, contacter le SAMU (le 15) ou les pompiers (le 18) comme tout autre bénéficiaire.

Les informations doivent ensuite être communiquées au territoire et au Département Santé A.S.

En cas d'hospitalisation ou de consultation médicale, la famille doit-être prévenue obligatoirement.

Le R.P./Directeur est l'interlocuteur de référence pour toutes les questions. Ce dernier appliquera la procédure en vigueur face à la situation d'urgence à laquelle il est confronté.



Ne pas hésiter à appeler le Département Santé A.S. pour toutes difficultés.

- *Il est souhaitable d'éviter de solliciter en direct la famille sauf cas particulier ou urgence médicale.*

Pour rappel, les séjours « pluriel » correspondent à un temps de répit pour les familles, aussi évite-t-on de les solliciter en direct pendant les séjours, mais cela peut être envisagé en lien avec le D.S.A.S. en fonction des incidents qui pourraient survenir.

Les retours anticipés à domicile, des bénéficiaires en séjours « pluriel » **sont à valider par le D.S.A.S. via les médecins conseils de la C.C.A.S.** en lien avec l'A.S.S. de la C.M.C.A.S. d'appartenance.

Fonds images : ©Shutterstock/CCAS

Glossaire

(1) Personne en situation de handicap : Ce terme ne désigne pas seulement les personnes atteintes d'un handicap permanent mais élargie la notion de handicap à tout individu pouvant éprouver une difficulté à accomplir une tâche dans un contexte donné.

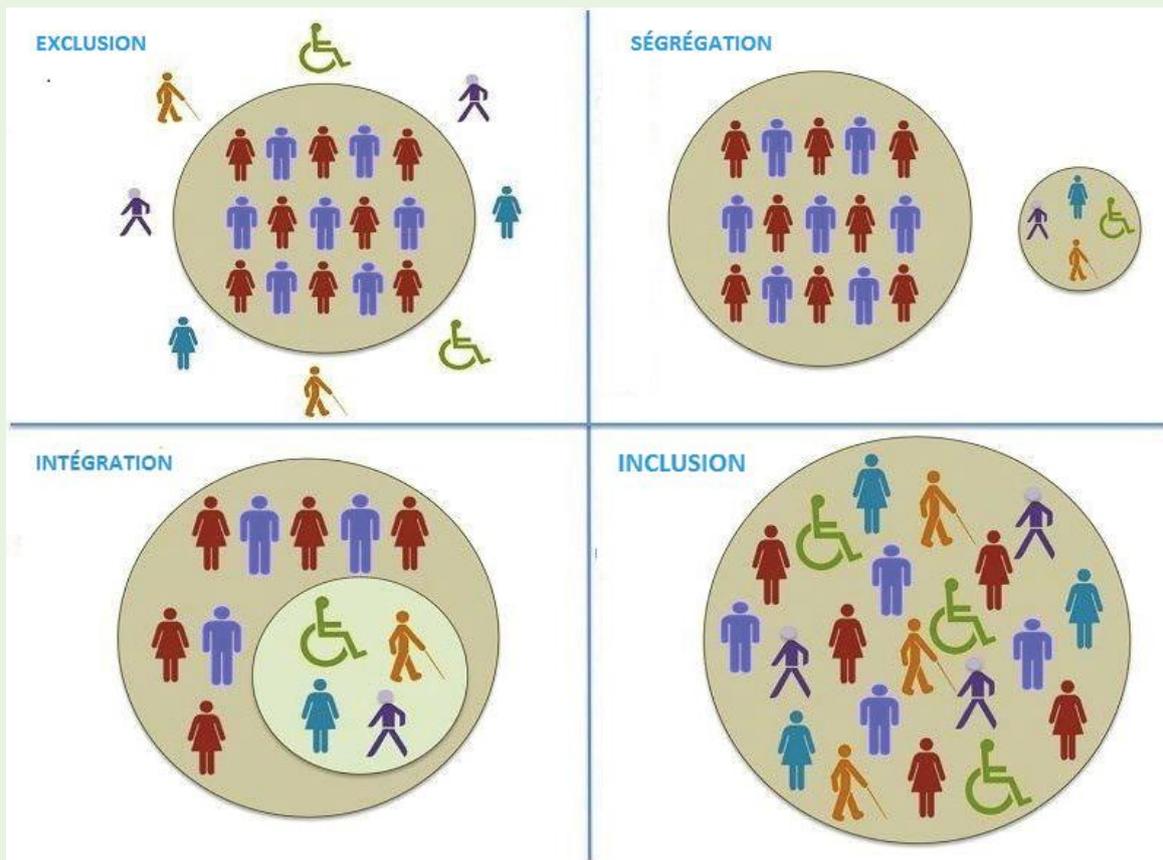
En effet, le handicap peut aussi survenir lorsque l'environnement n'est pas adapté et qu'il place la personne « en situation de handicap ».

(2) Inclusion : Le concept d'inclusion met en lumière la place de « plein droit » de toutes les personnes dans la société, quelles que soient leurs caractéristiques.

Dans l'inclusion, il n'existe pas de groupe de personnes avec ou sans handicap, toutes les personnes ont des besoins communs et individuels. L'égalité et la différence trouvent leur place, la diversité est la norme.

Il remplace peu à peu le terme « intégration », toujours usuel pour certain.

➤ L'image ci-dessous illustre bien le concept d'inclusion :



(3) Situation stabilisée : situation de handicap dont les manifestations sont identifiées et compatibles avec un projet de vacances.

Annexes

1- Fiche emploi : Assistant(e) Sanitaire en centre de tourisme

Plage d'indice : L'emploi d'Assistant Sanitaire en C.T. est positionné sur l'indice 12.

Missions ; descriptif de l'objectif global de l'emploi :

Sous la responsabilité du (de la) Responsable Principal(e), l'Assistant Sanitaire assure l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans les actes de la vie quotidienne (aide à la toilette, aide à la prise de repas...). En lien avec le collectif de travail, il (elle) favorise les conditions d'intégration avec les autres bénéficiaires dans la vie du centre et sur les activités proposées.

Nature et étendue des activités – description des grands domaines d'activités :

- Prendre connaissance du Dossier d'Aide à l'Intégration (DAI)
 - Accueillir le bénéficiaire handicapé et son (ses) accompagnant(s), en lien avec un membre de l'équipe d'encadrement. Recueillir les informations complémentaires pour l'aide à la vie quotidienne
 - Vérifier les éléments nécessaires au bon déroulement du séjour (ordonnances originales, couches, linge...)
 - Réaliser l'accompagnement préconisé dans les DAI
 - Surveiller et/ou administrer les traitements prescrits par les médecins traitants
 - Etre en soutien à la personne handicapée dans l'organisation de tous les moments de la vie quotidienne (rythmes de vie, repas, préparation des activités...)
 - Organiser l'accompagnement et le transport des personnes handicapées lors des activités, y compris hors de la présence des AS
 - Gérer l'intendance des besoins spécifiques liés à la nature du handicap (couches, fauteuils, produits alimentaires...)
 - Aider la personne en situation d'handicap dans le respect de son autonomie
 - Garantir en toute occasion son intimité, son intégrité physique et morale et être en permanence au courant de ses activités et déplacements
 - Evaluer la concordance entre les informations du DAI et tous les aspects de la vie quotidienne durant le séjour.
 - Contribuer, par oral et/ou par écrit, au bilan de séjour de la personne accueillie
 - Assurer, à la demande du Responsable Principal, les relations avec les professionnels de santé (médecin local, médecins conseils de la CCAS) dans le respect des procédures mises en place
-

Compétences spécifiques et transverses :

- Savoir travailler en équipe
 - Avoir un bon relationnel, faire preuve d'écoute, de disponibilité et de capacités d'adaptation.
 - Faire preuve de rigueur, de méthode, d'analyse et de compétences organisationnelles
 - Faire preuve de discrétion afin de préserver la confidentialité des informations et des données dans le DAI
 - Faire preuve d'analyse sur les situations vécues au fil du séjour
 - Maîtriser la communication écrite et orale
-

Conditions d'exercice :

L'exercice de cet emploi est assujéti, par roulement, à une astreinte avec obligation de résider sur le centre.

La personne devra être titulaire de l'unité d'enseignement « Prévention et Secours Civiques de niveau 1 » (PSC1), ou d'une formation équivalente.

Dernière mise à jour : juin 2015

2- Gestes et postures

INTRODUCTION

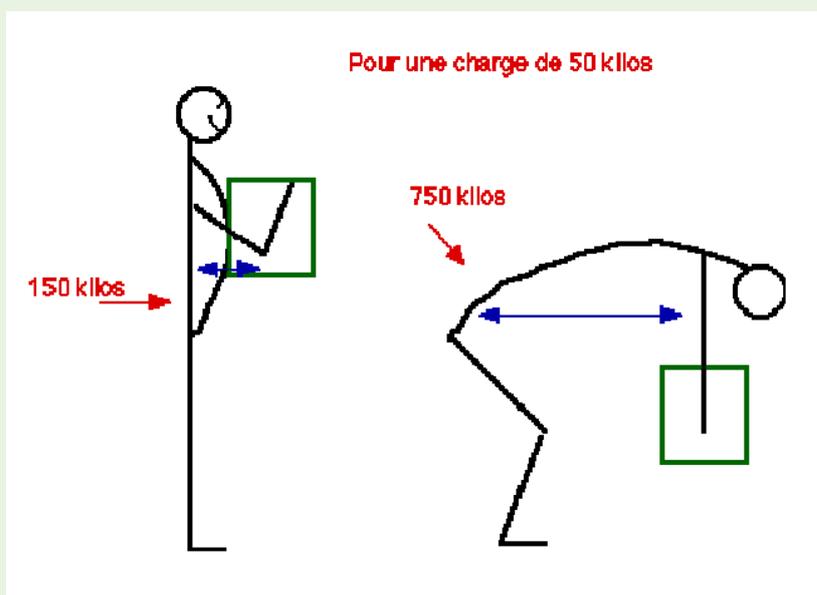
Avant toute manutention, pour le confort du bénéficiaire et l'ergonomie, l'aidant doit tenir compte:

- des possibilités de la personne à se mobiliser (handicap, niveau de douleur, de coopération et de fatigue)
- de l'environnement du bénéficiaire (meublier adapté, emplacement)
- de l'aide qu'on doit lui apporter.

PRINCIPES et POSTURES de BASE

TRONC VERROUILLE :

Permet de conserver l'ensemble épaule-dos-bassin en alignement. Travailler grâce à l'appui et aux flexions sur les cuisses pour éviter de solliciter le dos (prévention des dorso-lombalgies).



SE RAPPROCHER DU BENEFICIAIRE:

Une personne de 50 kilos collée contre vous pèse en réalité 150 kilos sur vos vertèbres.

En s'éloignant d'elle : elle peut alors peser jusqu'à 5 fois plus, soit 750 kilos.

PRISE EN BARRE DES POIGNETS

Permet de démultiplier la force et la sécurité d'une prise pour lever une personne qui chute. Les 2 aidants s'accrochent par leurs poignets.



PRISE DEBOUT - PRISE THORACIQUE

Permet de stabiliser l'équilibre d'un bénéficiaire qui est debout en assurant une prise de soutien en prévention d'une chute :

- L'aidant et le patient sont vis-à-vis et se regardent.
- L'aidant place ses 2 mains de chaque côté du thorax, proches des aisselles du bénéficiaire qui se tient debout, s'appuyant, s'il le peut sur l'aidant.

PRISE ASSISE - PRISE EN BRETelles

Permet de soulever le bénéficiaire qui ne peut prendre appui sur ses jambes.

- Le bénéficiaire est assis, bras croisés.
- L'aidant se place derrière le bénéficiaire et glisse ses mains entre le thorax et les bras du bénéficiaire.
- Il place ses mains sur les avant-bras du bénéficiaire assurant une prise.
- Le buste de l'aidant et le dos du bénéficiaire sont collés l'un contre l'autre.





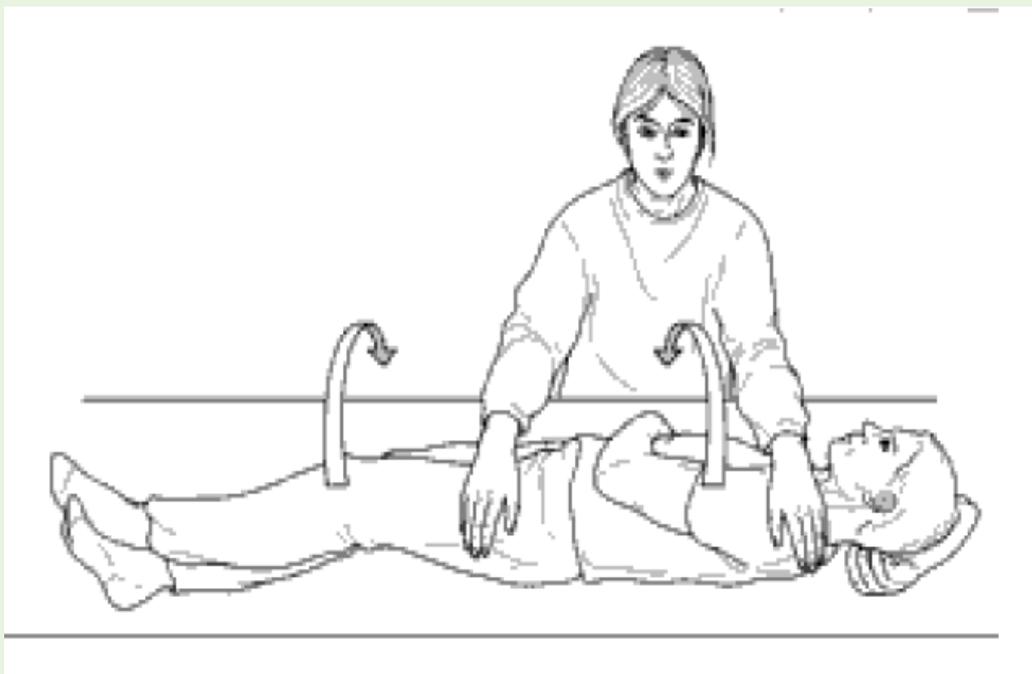
PRISE COUCHEE - PRISE EN PLATEAU

Permet de porter une charge proche de son buste.

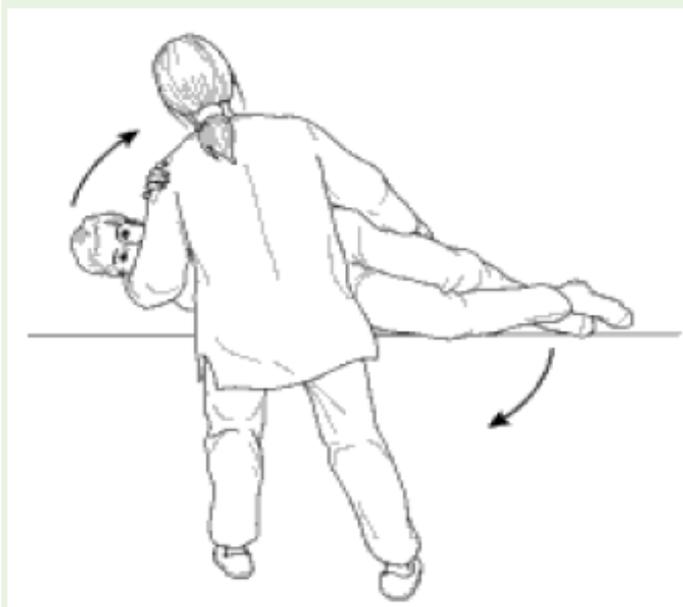
- L'aidant place ses avant-bras à l'horizontale, paumes tournées vers le plafond.
- Les coudes sont proches du buste pour rapprocher le plus près possible la charge du corps de l'aidant.

PRISE COUCHEE - PRISE EN CUILLERE

Permet d'enrouler par l'avant-bras et la main de l'aidant, une épaule, le bassin, les jambes du bénéficiaire dans le but de le retourner ou de le maintenir dans une position.



MANUTENTION DE TRANSFERT - TRANSFERT DU LIT AU FAUTEUIL - 1ère étape

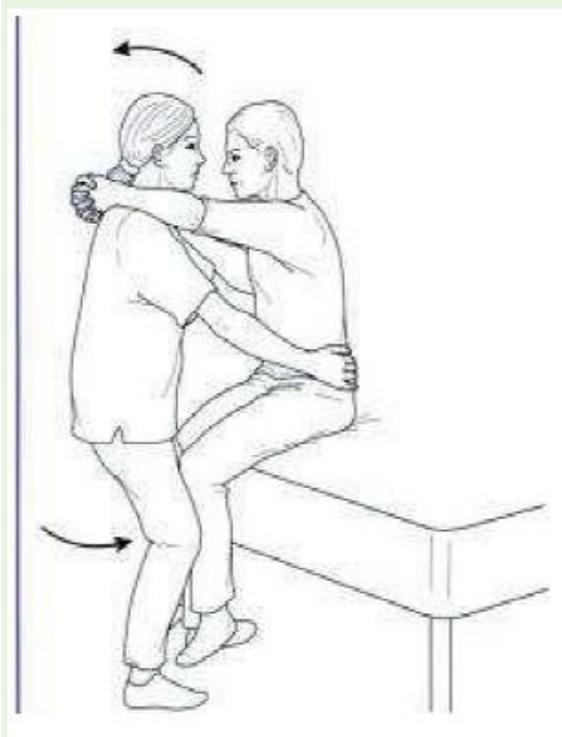


- Mettre le bénéficiaire en position latérale le plus près possible du bord du lit.
- Croiser les jambes du bénéficiaire (ne pas croiser les jambes d'un patient porteur de prothèse de hanche)
- Sa main près du bord du lit est mise au niveau de son bassin, l'autre positionnée sur l'épaule de l'aidant.

L'aidant :

- Met un bras sous l'épaule et la tête du bénéficiaire (en cuillère).
- L'autre main est derrière la cuisse du bénéficiaire, au-dessus du genou.
- L'aidant a le tronc droit et verrouillé.

- Il est toujours en appui sur ses cuisses et regarde le bénéficiaire en le redressant de la position couchée à la position assise en basculant les jambes du bénéficiaire vers le bas.



2ème étape

- Passage de la position assise au bord du lit au fauteuil. Le bénéficiaire est assis au bord du lit, les bras posés sur les épaules du soignant, les mains jointes, les jambes pendantes.
- Si le bénéficiaire peut avoir un appui sur ses jambes, l'aidant va progressivement le mettre en position debout, en ayant ses jambes en contact avec les jambes du bénéficiaire pour le bloquer au niveau du genou et du pied dès qu'il se met debout.

- Il tient le patient par la taille ou le pantalon en le faisant pivoter vers le fauteuil **dont les freins auront été mis au préalable**. Il pourra l'asseoir progressivement en maintenant une prise très rapprochée et en fléchissant toujours sur ses cuisse afin d'éviter une contrainte trop importante sur ses lombaires. *(Si possible, placer le fauteuil contre le lit)*

MANUTENTION DE TRANSFERT - TRANSFERT DU FAUTEUIL AU LIT



➤ Transfert du fauteuil au lit.

Correspond à la manœuvre inverse de celle décrite précédemment.

Dans le meilleur des cas, ces manœuvres peuvent être réalisées par 2 aidants. (Voir schéma ci-contre)

3- Charte de Déontologie pour l'accueil des personnes handicapées dans les structures de vacances et de loisirs non spécialisées

Voir document ci-dessous.



CHARTRE HANDICAP VACANCES & LOISIRS NON SPÉCIALISÉS

« Les hommes naissent et demeurent
libres et égaux en droits »

Déclaration des droits de l'homme
et du citoyen de 1789.

« Les Etats parties reconnaissent que
es enfants mentalement ou physiquement
handicapés doivent mener une vie pleine
et décente, dans des conditions qui
garantissent leur dignité, favorisent leur
autonomie, facilitent leur participation
active à la vie de la collectivité. »

Article 23 de la Convention internationale
des droits de l'enfant du 20 novembre 1989.

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

Article L1134 du code de l'action sociale et des familles
(inséré par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005
art. 21 | Journal Officiel du 12 février 2005)

« Afin de permettre aux personnes
handicapées de participer, sur la base de
l'égalité avec les autres, aux activités
récréatives, de loisirs et sportives, les Etats
Parties prennent les mesures appropriées
pour :

d) Faire en sorte que les enfants handicapés
puissent participer, sur la base de l'égalité avec
les autres enfants, aux activités récréatives, de
loisirs et sportives, y compris dans le système
scolaire ;

e) Faire en sorte que les personnes handicapées
aient accès aux services des personnes et
organismes chargés d'organiser des activités
récréatives, de tourisme et de loisirs et des
activités sportives. »

Article 30 – Convention des Nations Unies relatives
aux droits des personnes handicapées ratifiée
par la France – 1^{er} avril 2008

PRÉAMBULE

Les vacances et les loisirs sont un droit pour tous. Le collectif tient compte de la différence de chacun et des diversités des personnes. Elles constituent un facteur d'enrichissement et d'évolution positive de la société. Celle-ci s'organise pour favoriser la participation et l'épanouissement de chacun de ses membres.

La personne en situation de handicap, mineure ou adulte, est membre à part entière de la société. Cette appartenance, sa citoyenneté lui confèrent des devoirs et des droits, dans la mesure de ses capacités, seule ou accompagnée : devoir de se conformer aux règles de la vie sociale, droit à la reconnaissance pleine et entière de sa dignité, au respect de ses choix.

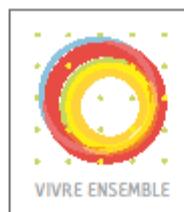
La volonté des signataires est de permettre à la personne en situation de handicap de choisir, préparer et vivre ses vacances, ses loisirs parmi et avec les autres.

ACCUEIL

L'adhésion à ces principes et l'engagement solidaire à les mettre en oeuvre, selon les objectifs définis dans cette charte, seront garants de la qualité des vacances et des loisirs dont dépend l'accueil. Ces accueils sont des temps de repos, de rencontre, de découverte et d'épanouissement.



TEMPS LIBRE



VIVRE ENSEMBLE



DIVERSITÉ



UNIVERSALITÉ

L'ACCOMPAGNEMENT

L'accompagnement est l'affaire de tous les acteurs directement ou indirectement impliqués dans l'accueil. Tout en affirmant l'intérêt et l'importance d'un encadrement non spécialisé, cet accueil peut imposer un renforcement des compétences. Selon les besoins, le concours de partenaires spécialisés et de personnes peut être sollicité. Il s'appuie sur un travail et une réflexion partagée en équipe.

PROJET ACCUEIL

La personne en situation de handicap doit être au centre de ce projet et acteur de celui-ci.

Les vacances constituent une rupture avec le quotidien, au cours des loisirs. Elles sont aussi un "espace temporel" favorisant les rencontres, les regards différents. Tout un chacun, doit profiter de façon maximale dans un environnement adapté à ses besoins particuliers.

Pour un accueil satisfaisant, humainement, matériellement et s'intégrant dans son projet de vie, une coopération avec différents partenaires oeuvrant en réseau est nécessaire.

Ces différents partenaires doivent pouvoir, avec la personne, et à partir de sa demande, repérer et lever les éventuels obstacles à la bonne réalisation de ses vacances ou de ses loisirs.

LE SIGNATAIRE S'ENGAGE À :

- **Préparer, respecter et adapter, si besoin,** le projet d'accueil mis en place avec et pour la personne en situation de handicap.
- **Favoriser** son accueil en lui donnant les moyens d'agir, de vivre et de participer avec les autres.
- **Assurer** aux équipes une formation ou une sensibilisation spécifique.
- **Informé** que l'organisme ou l'établissement est signataire de la charte et des obligations que cela implique.
- **Afficher** la présente charte dans ses locaux.
- **Décliner** la mise en oeuvre concertée des principes de la charte dans le projet de la structure.

L'ADHÉSION AU TEXTE DE LA CHARTRE EST LIMITÉE À TROIS ANS RENOUVELABLES