

# SMT

## Scout·e·s Malgré Tout



Pfadibewegung Schweiz  
Mouvement Scout de Suisse  
Movimento Scout Svizzero  
Swiss Guide and Scout Movement

---

**Programme**

---

Note sur la page de couverture :  
« camp » et « scout » en langue des signes

#### Références dans la brochure



Pictogrammes : te renvoie à une autre brochure du cudesch.



Symbole documents MSdS : ce symbole te redirige vers des documents supplémentaires que tu trouveras sur le site Internet du MSdS.



Symbole Profil du scoutisme : ce symbole te renvoie à un chapitre du Profil du scoutisme.



Renvoi : ce symbole te renvoie à un autre chapitre de cette brochure.

## SMT – Scout·e·s Malgré Tout

<b>1. Introduction</b>	4
<b>2. Organisation des SMT</b>	5
2.1 Différents modèles de SMT	5
2.2 Création d'un nouveau groupe ou d'une nouvelle unité	6
<b>3. Conditions préalables pour les participant·e·s</b>	8
<b>4. Être responsable chez les SMT</b>	9
4.1 Responsables	9
4.2 Formation et formation continue	11
4.3 Encadrement des parents	12
4.4 Droits et devoirs	12
<b>5. Programme</b>	13
5.1 Profil du scoutisme	13
5.2 Planifier le programme	13
5.3 Camp	16
<b>6. Sécurité et prévention</b>	18
6.1 Généralités	18
6.2 Médicaments	18
6.3 Hygiène et soins	19
6.4 Proximité et distance	20
<b>7. Aides pratiques chez les SMT</b>	22
7.1 Outils	22
7.2 Conseils pour l'animation chez les SMT	22
<b>8. Déficiences fréquentes</b>	23
8.1 Troubles du spectre autistique (TSA)	23
8.2 Épilepsie	24
8.3 TDAH / TDA	25
8.4 Déficience cognitive – Syndrome de Down / Trisomie 21	27
8.5 Trouble de l'apprentissage	28
8.6 Infirmité motrice cérébrale	28
8.7 Dystrophie musculaire	29
8.8 Déficience auditive	30
8.9 Déficience visuelle	31
8.10 Déficience de la parole et du langage	32
<b>9. Informations complémentaires</b>	33
<b>10. Bibliographie</b>	34

# 1 Introduction

Au sein des SMT, les enfants, adolescent·e·s et jeunes adultes en situation de handicap ont la possibilité de découvrir le scoutisme. Ils·elles découvrent leurs capacités et élargissent leurs compétences. Ils·elles partagent des aventures et se réjouissent de réaliser des activités qu'ils·elles ne pourraient pas faire autrement. Ils·elles jouent ensemble, explorent leur environnement et apprécient de trouver un équilibre dans leur quotidien souvent difficile – ensemble, dans un groupe avec leurs ami·e·s. C'est ça, les SMT. C'est du scoutisme. Les SMT sont des scout·e·s.

C'est un plaisir que tu t'intéresses aux SMT. Cette brochure s'adresse aux responsables de SMT et à ceux·celles qui souhaitent le devenir, ou encore aux groupes qui souhaitent intégrer des participant·e·s en situation de handicap dans leurs branches. La brochure fournit des conseils utiles et des informations de base sur le scoutisme avec des enfants et des jeunes en situation de handicap.

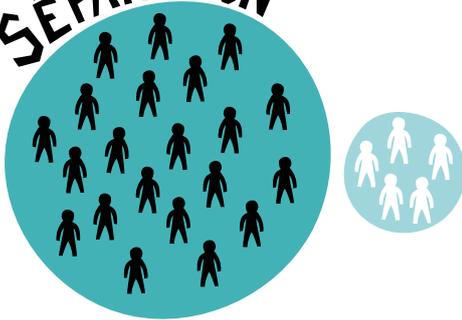


## 2 Organisation des SMT

### 2.1 Différents modèles de SMT

Les SMT sont organisés de manière différente dans toute la Suisse. Cela s'explique en partie par l'histoire ou par des décisions spécifiques. Tous les modèles ont leurs avantages ainsi que leurs difficultés et offrent diverses possibilités.

#### SÉPARATION



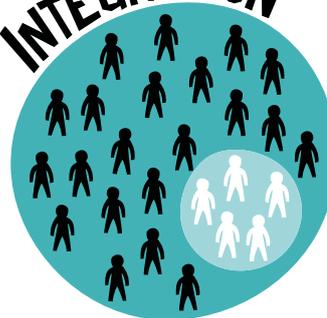
#### Séparatif : un groupe à part entière

Dans ce modèle, les SMT sont organisés en tant que groupe autonome. Le groupe est rattaché à une association de groupes (brigade/district/région) ou dépend directement de l'association cantonale. Il existe, comme dans chaque groupe scout, différents rôles (par ex. RG, caissier-ère, conseil des parents). Les SMT peuvent se composer d'un seul groupe qui se réunit pour des activités ou appliquer le modèle des branches. Il existe par exemple des SMT avec une branche Picos ou Route.

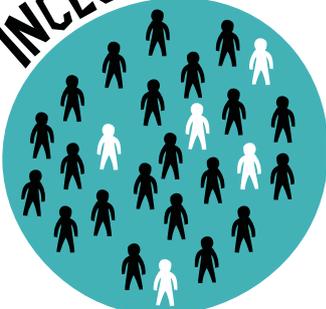
#### Intégratif : en tant qu'unité/groupe dans un groupe

Les groupes de SMT qui travaillent de manière intégrative font partie d'une unité ou d'un groupe au sein d'un groupe. Soit les membres se rencontrent dans le groupe SMT, soit des activités communes sont organisées, comme des activités ou des camps de groupe.

#### INTÉGRATION



#### INCLUSION



#### Inclusif : des personnes en situation de handicap intégrées directement dans le groupe

Il existe des groupes scouts qui incluent des enfants et des jeunes en situation de handicap dans leurs groupes existants. Les participant-e-s prennent part au programme régulier et, si nécessaire, les responsables adaptent les activités de manière à ce que tou-te-s les participant-e-s puissent participer d'une manière ou d'une autre.

## Avantages et difficultés de chaque modèle

	Groupe indépendant	Unité/groupe/branche dans un groupe	Participant-e-s intégré-e-s directement dans un groupe
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes venant d'autres horizons avec de nouvelles idées et opinions</li> <li>Besoins des participant-e-s plus similaires</li> <li>Différences de capacités plus faibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selon la situation, il peut y avoir plus de séparation ou plus d'inclusion</li> <li>La séparation peut avoir lieu, mais tous les rôles d'un groupe ne doivent pas nécessairement être occupés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les préjugés sont atténués</li> <li>Relève naturelle des responsables</li> <li>Moins de ressources sont nécessaires</li> </ul>
Difficultés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pas de relève autonome des responsables</li> <li>Personnes venant d'autres horizons, sans passé scout ni formation J+S<sup>1</sup></li> <li>Beaucoup de ressources sont nécessaires (tous les rôles d'un groupe doivent être assurés)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lors d'activités communes, les participant-e-s du groupe SMT peuvent se sentir dépassé-e-s</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Besoins des participant-e-s très divergents</li> <li>Différences de capacités plus importantes (surmenage)</li> <li>Exigences élevées en matière de planification des activités, grande flexibilité requise</li> <li>L'âge des participant-e-s ne correspond pas au modèle par branches</li> </ul>

## 2.2 Création d'un nouveau groupe ou d'une nouvelle unité

Si une unité de SMT ou un groupe de SMT souhaite être créé à partir de zéro, il convient de passer par les étapes suivantes.

### Étape 1 : Déterminer les besoins

La première chose à faire est de déterminer s'il y a suffisamment de futur-e-s responsables de SMT. S'il n'y a pas suffisamment de responsables capables d'encadrer l'unité/le groupe, le projet doit être gelé. Ce n'est qu'une fois qu'un nombre suffisant de responsables auront donné leur accord que l'on examinera si une offre de SMT répond à un besoin au sein de la population. Il s'agit de déterminer s'il y a suffisamment de participant-e-s potentiel-le-s ou s'il existe déjà des offres identiques le samedi après-midi pour les jeunes en situation de handicap.

Au cours de cette étape, il convient également de vérifier si certain-e-s enfants et jeunes en situation de handicap peuvent être inclus-es dans des unités/groupes existants. En règle générale, cela ne nécessite que peu de ressources supplémentaires.

Il faut impérativement prendre contact avec l'association cantonale et le MSdS<sup>2</sup> (smt@msds.ch) et définir une personne en charge de l'encadrement (par ex. coach, responsable SMT du canton ou du MSdS) qui accompagnera l'ensemble du projet. Cette personne adopte un point de vue externe et joue un rôle de conseil. Elle attire l'attention sur les risques possibles, soutient le projet en cas de problème et agit de façon motivante envers l'équipe.



<sup>1</sup> J+S = Jeunesse+Sport (le programme d'encouragement du sport de la Confédération)

<sup>2</sup> MSdS = Mouvement Scout de Suisse (association nationale du scoutisme suisse)



## Étape 2 : Établir les bases organisationnelles

Après une décision favorable à l'étape 1, les choses deviennent plus concrètes. La maîtrise doit être constituée. Conseil : il est utile de confier le projet à des responsables scout·e·s expérimenté·e·s et de faire appel à des personnes venant d'autres horizons pour les soutenir.

La création d'une unité ou d'un groupe doit également être clarifiée du point de vue de la « politique scout ». Les SMT seront-ils rattachés en tant que groupe/unité à un groupe existant ou seront-ils organisés en tant que groupe indépendant ?

- Si en tant que groupe/unité : À quel groupe existant seront-ils rattachés ? Comment cela sera-t-il mis en place ? Qui sont les personnes responsables ?
- Si en tant que groupe indépendant : Est-ce que cela convient aux autres groupes scouts des environs ? Les responsables d'un autre groupe scout seraient-ils-elles intéressé·e·s à faire partie de la maîtrise ?

Les avantages et les difficultés d'un rattachement à un groupe existant ou de la création d'un nouveau groupe devraient être discutés en profondeur (voir tableau, chapitre 2.1).

**chapitre 2.1**  
modèles de SMT

## Étape 3 : Élaborer un concept

Cette étape permet de définir à quoi ressemblera plus tard la gestion des SMT. Prendre contact avec d'autres responsables de SMT afin de profiter de leurs expériences, conseils et astuces s'avère très utile. Si la maîtrise qui souhaite créer les SMT n'a pas d'expérience, il peut être utile de participer à une activité chez des SMT ou à un cours d'introduction aux SMT.



Les sujets suivants doivent être abordés en profondeur :

- Conditions préalables des participant·e·s : âge, genre, type et intensité de la déficience, découverte avec/sans personne accompagnante
- Conditions préalables des responsables : expérience en tant que responsable, connaissances de base sur les SMT, valeurs personnelles, âge
- Répartition des rôles au sein de la maîtrise : fonctions, genres
- Type et fréquence des activités
- Excursions d'une journée, camps, week-ends
- Régularité et rituels : déroulement, lieu, heure de rassemblement et de fin, appel/chant, totémisation
- Risques et difficultés possibles : aller aux toilettes en forêt, prévention des abus sexuels, soins médicaux, médicaments, accidents
- Echange d'informations avec les responsables légaux·ales : moment, canaux de communication, personne de contact
- Comment attirer l'attention sur l'offre (publicité) ?
- Quel est le calendrier de la suite des démarches ? (Quelles étapes seront entreprises et quand ?)

Les résultats de la discussion sont résumés par écrit dans un concept. Le concept doit impérativement être relu par la personne en charge de l'encadrement. Celle-ci doit conseiller la maîtrise et donner des retours. Même après l'élaboration d'un concept, tous les sujets ne sont généralement pas encore abordés. Des sujets supplémentaires peuvent être ajoutés ou les points déjà existants peuvent être adaptés. Le concept n'est pas un document figé, mais doit être adapté de manière dynamique aux expériences.

## Étape 4 : Mettre en œuvre le projet

Il faut maintenant passer à la mise en œuvre. Il s'agit ici de mettre en œuvre le concept de l'étape 3.



Conseils :

- Clairement communiquer qu'il s'agit de scoutisme et non d'une structure d'accueil professionnelle.
- Faire preuve de courage et essayer !
- Personne n'attend d'un groupe scout qu'il fonctionne sans problème. Il faut juste éviter de donner l'impression que la nouvelle maîtrise ne contrôle pas la situation.
- Tu trouveras des informations sur les thèmes juridiques dans le chapitre 4.4 Droits et devoirs.

**chapitre 4.4**  
Droits et devoirs

## 3 Conditions préalables pour les participant·e·s

Le scoutisme doit être accessible à tout le monde. En tant que responsables, nous essayons de faire en sorte que TOUTES LES PERSONNES soient les bienvenues. Ce n'est pas toujours facile, car pour qu'un groupe puisse exister et se développer, certaines conditions doivent être remplies. Certaines de ces conditions peuvent être directement influencées par les participant·e·s, d'autres non.

Chaque maîtrise de SMT doit discuter des responsabilités qu'elle peut assumer et de la manière dont elle peut encadrer les participant·e·s. La maîtrise doit se concerter avec les parents/responsables légaux·ales et essayer de trouver un moyen d'offrir des expériences scouts au plus grand nombre d'enfants et de jeunes possible. La sécurité des participant·e·s et des responsables doit toujours être garantie. Il est important que les responsables prennent conscience de leurs propres limites et qu'ils·elles refusent des participant·e·s s'ils·elles ne peuvent pas les encadrer correctement. Cela ne devrait toutefois être qu'une option de dernier recours.

### Les conditions suivantes doivent être remplies :

- Les participant·e·s peuvent se passer de la présence de leurs parents /responsables légaux·ales pendant un certain temps.
- Les participant·e·s respectent des règles simples.
- Le traitement médical est réalisable par la maîtrise.
- Une participation plus ou moins régulière est possible.
- La sécurité des participant·e·s et des responsables peut être garantie.



▲ « Jouer » en langue des signes

# 4 Être responsable chez les SMT

En principe, il faut faire attention aux mêmes choses au sein des maîtrises SMT qu'au sein de toutes les autres maîtrises. Tout ce qui doit être pris en compte en plus chez les SMT est décrit dans ce chapitre.



Tu trouveras de nombreux conseils et idées sur la collaboration au sein d'une maîtrise dans la brochure ALPHA (outils pour les responsables de groupe).

Une remarque que l'on entend souvent en tant que responsable de SMT est la suivante : « Être responsable chez les SMT ? Je trouve ça remarquable ! Je ne pourrais jamais faire ça ! ». Dans ce cas, on pourrait répondre ceci : « Tu as déjà essayé ? Non ? Alors essaie ! ».

## 4.1 Responsables

### Exigences

Même si avoir un passé scout est certainement un avantage pour les responsables SMT, ce n'est absolument pas une nécessité. Il n'est pas nécessaire d'avoir une formation professionnelle dans le domaine de la prise en charge, des soins, du travail social ou autre – même si cela peut bien sûr aider. Comme toujours dans le scoutisme, on apprend beaucoup de choses en les faisant. Les responsables ne doivent pas avoir peur du contact physique et être ouvert-e-s à la nouveauté.

### Trouver de nouveaux-elles responsables

Il est particulièrement recommandé aux responsables de groupes SMT séparatifs de planifier leur relève assez tôt, étant donné qu'ils-elles ne peuvent pas recruter à l'interne. Vous trouverez ci-dessous quelques conseils sur la manière d'assurer la relève des responsables. Mais attention : beaucoup de ces idées doivent être planifiées et mises en œuvre à long terme.

- Conclure des partenariats avec d'autres groupes ou branches et organiser ensemble des activités ou des camps. Ainsi, d'autres responsables connaissent déjà les SMT et, lorsqu'ils-elles quitteront leur fonction actuelle, ils-elles envisageront peut-être de devenir responsables au sein des SMT.
- La collaboration avec les équipes Picos fonctionne bien et réduit les appréhensions. Cela peut être mis en œuvre de manière à ce que les Picos planifient et organisent une activité pour les SMT (avec le soutien des responsables des SMT). Les Picos doivent se concentrer sur l'activité et les responsables SMT sur les participant-e-s. Ainsi, les Picos apprennent à connaître les SMT et envisageront peut-être de devenir plus tard responsables de SMT.
- Ecrire à un-e RG d'un groupe dans les environs. Il-elle pourra peut-être motiver les responsables qui quittent leur fonction à venir faire un essai chez les SMT. Des activités communes aident à réduire les doutes ou les craintes du contact physique.
- Rendre visite à des cours préalables au cours de base ou d'autres cours J+S et présenter les SMT. Les responsables de cours se réjouiront certainement de cette visite et les participant-e-s aux cours apprendront à connaître les SMT.
- Créer un flyer et le distribuer, par exemple, à ses connaissances, aux écoles de pédagogie curative, à la haute école pédagogique ou à une haute école (technique). Il peut éventuellement en résulter une collaboration dans le cadre de projets sociaux des étudiant-e-s.
- Certain-e-s participant-e-s de votre groupe peuvent devenir des aides responsables

- ou des responsables de patrouille/sizaine et décharger un peu la maîtrise.
- Publicité avec l'aide de l'association cantonale : newsletter, réseaux sociaux, événements, etc.
- Demander aux médias locaux (par ex. journal local, radio) de publier des articles sur les SMT.
- Une publicité payante est-elle envisageable ? Que ce soit dans le journal, dans le bus, un set de table dans les restaurants, une affiche dans la commune ou même une courte publicité au cinéma ?

### **Intégration de responsables non-scout·e·s**

Il peut arriver que de nouveaux·elles responsables soient recruté·e·s, mais qu'ils·elles n'aient pas de passé scout. Voici ce qui peut aider ces personnes :

- Ces responsables devraient suivre les cours de formation le plus rapidement possible (voir chapitre formation).
- Afin de transmettre la technique scout·e à ces responsables, des contenus de technique scout·e peuvent être planifiés lors des activités. Cela peut se faire avec l'aide de responsables scout·e·s expérimenté·e·s venant de l'extérieur du groupe.
- D'autres contenus spécifiques au scoutisme (par ex. « Loi et promesse ») devraient également être intégrés dans les activités et transmis non seulement aux participant·e·s mais aussi aux nouveaux·elles responsables.
- Dès la planification des activités, il est possible d'accorder une attention particulière aux bases du scoutisme et, en même temps, de les expliquer ainsi que de les transmettre aux nouveaux·elles responsables.



## 4.2 Formation et formation continue

### Cours de formation

Les responsables SMT n'ont pas besoin d'une formation spécifique. Il est toutefois préférable que les responsables suivent les cours de formation réguliers selon le modèle de formation du MSdS. Cela permet de garantir que les groupes de SMT proposent un programme attrayant et adapté à leur branche, conformément aux bases du scoutisme. Ces cours permettent entre autres un échange entre responsables et de nombreuses bonnes idées peuvent être partagées. Enfin, si le nombre de responsables J+S est suffisant, les camps peuvent être annoncés à J+S et les contributions financières correspondantes peuvent être perçues.

Comme c'est souvent le cas dans le scoutisme, les nouveaux-elles responsables apprennent de nombreux aspects spécifiques au scoutisme et aux SMT en suivant le principe de « learning by doing ». Cependant, la participation aux cours de formation est fortement recommandée pour tou-te-s les responsables. Les obstacles à la participation aux cours scouts sont particulièrement nombreux pour les personnes plus âgées et sans expérience scout qui veulent devenir responsables. Cela est dû au manque de connaissances préalables et à la différence d'âge avec les autres participant-e-s. Pour les inciter à suivre les cours, il est conseillé de réunir plusieurs responsables et de les préparer spécialement à ces cours. Il est par exemple possible d'organiser une journée dédiée à la technique scout ou d'enseigner de manière spécifique les contenus de la technique scout aux responsables lors des camps et des activités. Un autre bon argument pour motiver les personnes qui veulent devenir responsables à suivre des cours scouts est la plus-value des formations scoutées dans leur vie professionnelle future.



### Formations continues spécifiques aux SMT

Il existe différentes offres de formation continue spécifiques aux SMT, qui sont brièvement décrites ci-dessous.

- **Input SMT** : cet input d'une journée a lieu une fois par an. Chaque année, un thème spécifique aux SMT est abordé. Le cours Input SMT est ouvert à toutes les personnes intéressées en Suisse.
- **Cours SMT (module d'introduction et de perfectionnement SMT)** : contrairement à son nom officiel, ce cours annuel d'un week-end n'est pas seulement un cours d'introduction. Il sert avant tout à l'échange entre les responsables de SMT. Il est intéressant de suivre ce cours à plusieurs reprises.
- **Le Module Sport et handicap** : ce module encourage l'offre sportive inclusive des enfants et des jeunes en situation de handicap ou non. Il s'agit d'apprendre à organiser des activités sportives en commun et de faire l'expérience du sport inclusif.

## 4.3 Encadrement des parents

Le travail avec les parents dans le cadre des SMT ne se distingue pas du travail avec les parents dans une autre unité ou un autre groupe scout.

Ce qui devrait être spécialement pris en compte chez les SMT, ce sont les thèmes suivants :

- Il peut être pertinent, surtout pour les nouveaux·elles participant·e·s, d'organiser un entretien personnel avec les parents/responsables légaux·ales, au cours duquel le scoutisme est présenté et où l'on parle de l'attitude à adopter avec l'enfant. Selon la situation, il peut être profitable de reconduire régulièrement un tel entretien.
- Comme certain·e·s participant·e·s ont des problèmes de santé, il est pertinent de se concerter étroitement sur la manière d'aborder les participant·e·s. Les parents/responsables légaux·ales devraient donner des conseils sur les techniques et les stratégies qui ont fait leurs preuves. Cela permet également d'instaurer la confiance.
- Le temps avant le rassemblement et après la fin de l'activité devrait être utilisé pour communiquer avec les parents/responsables légaux·ales. Cela permet de toujours prendre connaissance des nouveautés, comme par exemple les nouveaux médicaments ou les sujets qui préoccupent l'enfant.
- Veillez à ce qu'il y ait toujours une feuille médicale à jour et d'autres informations sur la distribution de médicaments et l'alimentation des participant·e·s.

## 4.4 Droits et devoirs

Les droits et les devoirs des responsables de SMT ne diffèrent pas de ceux des autres responsables scout·e·s. Les responsables ont le devoir de surveillance des participant·e·s et sont responsables de leur sécurité. Néanmoins, chaque responsable a le droit de dire « non » à tout moment. Durant toutes les activités chez les SMT, il faut pouvoir assumer la responsabilité de sa propre sécurité et de celle des participant·e·s.

Tu trouveras ici de précieuses informations sur le thème des droits et des devoirs :

- Alpha chapitre 7 (aspects juridiques et assurances).
- Feuille d'information « Droit à l'image dans les activités scoutées » sur le site scout.swiss.
- Livre « Alles was Recht ist », ISBN 978-3-280-07380-3.
- Veille à la protection des données. La « check-list protection des données » sur le site scout.swiss est une aide.
- Le Mouvement Scout de Suisse est membre de Swiss Olympic et la Charte d'éthique (9 principes pour le sport suisse) s'applique donc au scoutisme. Plus d'informations sous <https://swissolympic.ch/fr/federations/valeurs-ethique/charte-ethique>.

# 5 Programme

## 5.1 Profil du scoutisme



Dans le **Profil du scoutisme**, tu trouveras le modèle des branches du Mouvement Scout de Suisse et les descriptions détaillées des bases du scoutisme (relations et méthodes).

Le programme scout doit être construit sur les bases du scoutisme (relations et méthodes). Cela permet de garantir un programme varié et le développement global des participant·e·s. L'objectif est que toutes les relations et méthodes soient présentes de manière équilibrée dans le programme de camp, trimestriel et annuel.

Le modèle des branches du MSdS est vécu de manière diverse au sein des SMT. Parfois, les participant·e·s sont réparti·e·s en branches, parfois il existe un seul groupe ou alors les SMT sont considérés comme une branche à part entière au sein d'un groupe. La plupart du temps, les enfants et les jeunes ne sont pas réparti·e·s en branches en fonction de leur âge, mais de leurs capacités. Chaque groupe SMT doit pouvoir appliquer son propre modèle de branches, de la manière qui convient le mieux aux responsables et aux participant·e·s. Selon la situation, cela peut également changer au fil du temps.

## 5.2 Planifier le programme

### Fil rouge/thème

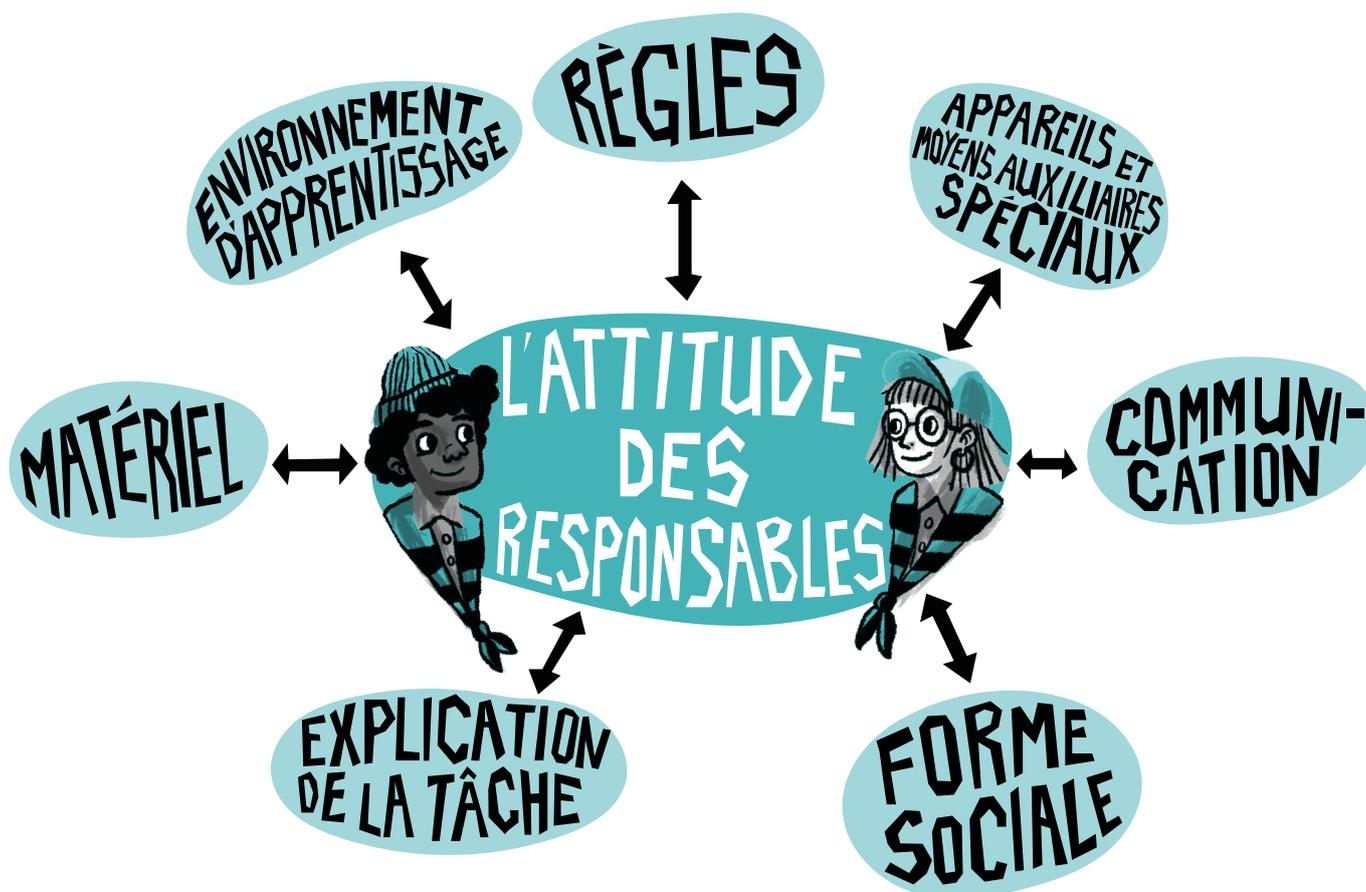
Le programme scout est souvent présenté sous la forme d'un thème, ou il est aussi possible que les participant·e·s vivent une histoire cohérente pendant un camp ou un trimestre (fil rouge). Pour cette raison, il est conseillé de réserver un certain temps uniquement pour l'histoire ou le thème. Le thème peut également être introduit à l'avance (inscription, lettre d'information, programme trimestriel). Il est préférable de mettre en œuvre le thème avec des déguisements, des théâtres, des accessoires et des activités adaptés. Cela permet de donner un cadre au programme et de le rendre inoubliable et unique.

Dans le programme trimestriel, plusieurs activités traitent de la même histoire ou du même thème. Ce thème offre un point d'appui aux participant·e·s et crée une incitation à participer aux activités pour continuer à vivre l'histoire.

### Modèle 6+1

Le modèle 6+1 aide à concevoir un programme inclusif. Il montre les possibilités de modifier un programme traditionnel pour le rendre inclusif (Office fédéral du sport OFSPO 2022).

Avant d'adapter le programme, il est important de tenir compte de l'autonomie des participant·e·s. Les participant·e·s sont souvent capables de faire plus que ce qui est imaginable à première vue et ils·elles devraient être stimulé·e·s et encouragé·e·s. Mieux vaut d'abord observer la situation et ne l'adapter que si nécessaire.



**L'attitude des responsables** joue un rôle central dans la planification, car les personnes se fixent elles-mêmes la plupart des limites et des restrictions. Si la maîtrise juge que quelque chose est possible, l'adaptation des autres domaines permet souvent de trouver une possibilité de mettre en œuvre le programme de manière inclusive.

**Les éléments suivants peuvent être adaptés pour rendre le programme inclusif :**

- **Explication des tâches** : montrer ou dessiner la tâche, peu de changements à la fois.
- **Communication** : gestes, symboles, images, langage simple, explications courtes, discours lent, communication assistée.
- **Environnement d'apprentissage** : créer un environnement, axé sur le thème, inspirant et qui ne détourne pas l'attention.
- **Règles** : compréhensibles, équitables, respectables (par ex. un point est attribué si un but est marqué à pied, 2 points en fauteuil roulant).
- **Forme sociale** : ne pas résoudre la tâche individuellement, mais en équipe.
- **Matériel** : des couleurs vives et brillantes aident à la compréhension, des balles grandes et souples.
- **Appareils et moyens auxiliaires spéciaux** : soutenir la communication avec des signes d'assistance vocale (PORTA), un harnais adapté au lieu d'un harnais normal pour la tyrolienne.

Dans le modèle 6+1 de l'OFSPPO, les points « Matériel » et « Engins spéciaux et moyens auxiliaires » sont traités ensemble. Il n'y a donc que six points.

- Les « Engins spéciaux et moyens auxiliaires » sont des appareils spécialement conçus pour les personnes en situation de handicap.
- Le terme « matériel » désigne le matériel de tous les jours qui est adapté.

### Programme avec d'autres groupes

Organiser des activités ou des camps avec d'autres groupes scouts offre un grand potentiel pour tou-te-s les participant-e-s. Les participant-e-s et les responsables des deux groupes profitent de l'expérience mutuelle. Lors de la planification et de la réalisation d'activités communes, les besoins de tou-te-s les participant-e-s doivent être pris en compte. Le programme doit être bien planifié afin de pouvoir satisfaire tout le monde et il est recommandé de planifier les activités avec les responsables des deux groupes. Des activités communes régulières facilitent la planification et la réalisation, car les participant-e-s et les responsables se connaissent de mieux en mieux au fil du temps.

Dans de nombreuses associations cantonales, les groupes sont regroupés en brigades, districts ou régions et des activités sont organisées au sein de ces groupements. Participer à celles-ci en tant que SMT permet aux participant-e-s et aux responsables de s'amuser et d'échanger. De plus, de telles participations rendent les SMT visibles et donnent aux Louveteaux, aux Eclais et aux Picos la chance de faire connaissance avec les SMT et inversement. Cela vaut donc la peine d'y participer, même si de tels événements sont souvent fatigants pour les participant-e-s et les responsables de SMT.

Si les SMT sont oubliés lors de la planification de tels événements et que leur participation en est entravée, il vaut la peine de proposer qu'un-e membre de la maîtrise des SMT participe à la planification ou soit au moins disponible pour répondre aux questions.

En tant que groupe indépendant de SMT, il peut être plus difficile d'organiser des activités communes avec d'autres groupes. Cependant, l'effort en vaut la peine. Dans un groupe de SMT intégré à un groupe scout, les possibilités de contact avec d'autres scout-e-s sont plus grandes. Par exemple, il y a des activités auxquelles tout le groupe participe. Des activités avec une branche du groupe peuvent également être organisées. Les SMT devraient également être présents lors d'un camp de groupe ou d'un camp de branche.



### 5.3 Camp



Les camps font partie du scoutisme et donc des SMT. Ils offrent aux participant-e-s la possibilité de devenir plus autonomes et de faire de nouvelles expériences. Outre les camps typiques d'été et de Pentecôte, il existe aussi, selon les groupes, des camps à l'Ascension ou pendant les vacances d'automne. Les vacances d'été se prêtent très bien aux camps sous tente et les vacances d'automne sont plutôt propices aux camps en chalet.

Avant le camp, il est important de déterminer quels sont les besoins et les exigences des participant-e-s et comment y répondre au mieux pendant le camp.

- Il faut absolument tenir compte des intolérances ou des allergies alimentaires. Une liste de toutes les habitudes alimentaires doit être mise à disposition de l'équipe cuisine suffisamment tôt.
- Certain-e-s participant-e-s ont besoin de médicaments. Il faut clarifier quel-le-s participant-e-s doivent recevoir quel médicament, quand et comment et si des médicaments sans ordonnance peuvent être donnés. Informations détaillées sur le sujet : chapitre 6.2 Médicaments.
- Avant le départ, il faut s'assurer que le trajet est adapté aux fauteuils roulants (s'il y en a dans le groupe). Pour s'en assurer, il est possible d'annoncer aux CFF le trajet en précisant le nombre de fauteuils roulants.
- Il faut réfléchir aux installations sanitaires qui seraient utiles pour les participant-e-s. Un camp sous tente est-il possible ou faut-il une salle de bain dans une maison ?
- Comment faut-il organiser le couchage (nombre de chambres, nombre de lits par chambre, nombre de tentes, taille des tentes, emplacement possible des tentes, ...) ?

### **Camp en chalet**

Un camp dans un chalet présente certains avantages, comme des installations sanitaires et au moins une pièce au sec dans laquelle des activités peuvent être organisées. De plus, il est souvent plus confortable de dormir dans des lits que sous une tente au sol.

Sur [pfadiheime.ch](http://pfadiheime.ch), tu peux chercher un chalet de camp qui te convient. Les points suivants doivent être clarifiés lors du choix :

- Accès au chalet
- Accès sans barrière au chalet et aux environs (dans le répertoire des maisons scouts, on trouve l'évaluation faite par le/la responsable du chalet)
- Nombre et taille des dortoirs
- Y a-t-il une occupation minimale du chalet requise ? Si oui, quel est le minimum ?
- Le chalet répond-il aux besoins des participant-e-s (et des responsables) ?
- L'environnement du chalet est-il adapté au programme et aux participant-e-s ?

### **Camp sous tente**

Le camp sous tente offre beaucoup aux participant-e-s et aux responsables. Le lien avec la nature est fort et une expérience unique est offerte aux participant-e-s. Mais les camps sous tente représentent aussi un défi supplémentaire pour les groupes de SMT. C'est pourquoi il faut bien planifier ce genre de camps. Avant le premier camp sous tente, il est recommandé d'organiser un camp en chalet avec votre groupe et d'organiser le premier camp sous tente avec un autre groupe qui a l'habitude de faire des camps sous tente ou à côté d'un chalet. De plus, il manque souvent des installations sanitaires dans un camp sous tente, ce qui rend les soins plus compliqués.

Afin de ne pas perdre trop de temps lors d'un camp sous tente pour la construction, il peut être intéressant de planifier un « pré-camp » avec les responsables. Quelques jours avant le début du camp, quelques responsables se retrouvent sur le terrain et commencent à monter le camp.

Avant le premier camp, il est également recommandé d'échanger avec d'autres groupes de SMT ayant déjà fait des camps sous tente. Ceux-ci partagent souvent volontiers leurs expériences et leurs conseils et astuces.

### **Camps particuliers**

Les SMT peuvent également participer à des camps extraordinaires. Les camps organisés au niveau cantonal ou régional et le grand camp fédéral (CaFé) offrent la possibilité de rencontrer de nouvelles personnes et de participer à un programme varié et passionnant. Il existe également l'Agoonoree, un jamboree pour les « Scouts with Special Needs » qui a lieu tous les deux ans.

De tels camps créent des points de contact très précieux entre les groupes de SMT et d'autres groupes. De plus, les camps organisés au niveau régional offrent également la possibilité de faire de la « publicité » pour les SMT et de trouver de nouveaux-elles potentiel-le-s responsables.

### **Annnonce du camp**

Même les camps qui ne sont pas (ou ne peuvent pas être) annoncés à J+S devraient en tout cas être annoncés au MSdS via Midata. Si la cellule de crise doit intervenir, les informations nécessaires sont ainsi déjà disponibles.

# 6 Sécurité et prévention

## 6.1 Généralités

Malgré une planification, une réalisation et une évaluation minutieuses des activités, des situations délicates peuvent toujours survenir dans le scoutisme et exiger une réaction rapide de la part de la maîtrise. Afin de se préparer au mieux, il est indispensable de réfléchir, dès la planification, aux éléments sur lesquels repose la sécurité des participant-e-s et à la manière de faire face aux dangers potentiels.



Tu trouveras toutes les informations sur le thème de la sécurité dans le scoutisme dans la brochure « La sécurité – assumer des responsabilités ». Dans ce chapitre, nous avons ajouté uniquement des thèmes spécifiques aux SMT.



### Feuille médicale

Afin que les informations relatives à la santé de la personne concernée soient rapidement disponibles dans les situations d'urgence, il est nécessaire que tou·te·s les participant-e-s et les responsables remplissent une feuille médicale et l'actualisent régulièrement. Sur la feuille médicale devraient être notés le nom médical de la déficience et/ou des maladies. Ces feuilles devraient être accessibles dans un endroit clairement défini, sans risque qu'elles ne puissent tomber entre de mauvaises mains.

### Helpline scoute 0800 22 36 39 (depuis l'étranger : +41 58 058 88 99)

En cas d'urgence ou de crise, et dans tous les cas si des spécialistes externes sont impliqué-e-s (police, pompiers, ambulance, etc.), la Helpline scoute doit être informée immédiatement. La Helpline scoute peut également être appelée lorsque la maîtrise a besoin d'aide ou de conseils spécifiques pour faire face à une situation difficile.

### Concept de prévention

En tant que SMT, il est conseillé d'avoir son propre concept de prévention. Celui-ci indique comment les responsables souhaitent et devraient se comporter selon les situations. Cela vaut pour tous les types de situations à risque (par ex. en ce qui concerne les dangers environnementaux, les soins, les accidents, les abus, etc.).

Les situations à risque qui surviennent dans le quotidien scout doivent être identifiées et, en même temps, des stratégies doivent être développées pour les minimiser.

Il n'est pas possible de supprimer complètement toutes les situations à risque du quotidien scout. Il est donc d'autant plus important de définir comment on doit se comporter dans ces situations et quelles règles doivent être appliquées par les responsables et les participant-e-s. Cela doit être consigné par écrit dans le concept de prévention.

Le concept doit protéger les participant-e-s contre les accidents, les abus, etc., ainsi que les responsables contre les reproches.

Consignez ces réflexions par écrit dans un concept et discutez-en au sein de la maîtrise. Présentez le concept aux parents/responsables légaux-ales lors d'une soirée d'information. Ils-elles sauront ainsi à l'avance comment les situations seront gérées.

## 6.2 Médicaments

Certaines formes de handicap nécessitent la prise de médicaments. Il est important de faire la distinction entre les médicaments d'urgence et ceux qui doivent être pris quotidiennement. Avant chaque activité ou camp, clarifiez si quelqu'un a des médicaments sur soi et comment ils doivent être pris. Il est toujours nécessaire de se mettre d'accord avec les parents/responsables légaux-ales. Désignez une personne (et un-e remplaçant-e) qui

sera responsable des médicaments.

La plupart des médicaments doivent être pris tous les jours à la même heure et doivent être stockés dans un endroit sombre et pas trop chaud.

Lors de la remise des médicaments, il faut s'assurer de connaître les points suivants :

- Les bonnes conditions de conservation
- Le médicament exact
- Le-la patient-e concerné-e
- Le bon moment de la prise
- La bonne quantité à donner
- La bonne façon de le prendre

Donner des médicaments non prescrits et en vente libre n'est a priori pas autorisé pour les responsables. Pour cette raison, il faut toujours demander au préalable l'autorisation des parents ou l'avis d'un-e professionnel-le formé-e à cet effet. Si vous donnez des médicaments non prescrits (par exemple Dafalgan), vous devriez le documenter par écrit avec le nom du-de la participant-e, le nom du médicament, la dose ainsi que l'heure et la date de la prise du médicament. Cette documentation peut être importante en cas d'évolution de la maladie.

### 6.3 Hygiène et soins

Certaines personnes en situation de handicap ont besoin d'aide pour des activités quotidiennes. Par exemple, en raison d'une déficience physique ou psychique (donner à manger, brosser les dents, déplacer un fauteuil roulant, aider à prendre une douche, aider à s'habiller, changer les couches, ...). La personne qui reçoit les soins et celle qui les prodigue doivent être à l'aise. Lors d'une soirée d'informations ou par le biais d'une correspondance, les parents/responsables légaux-ales devraient être informé-e-s de la manière dont le thème de l'hygiène et des soins est géré.

Tu trouveras ici quelques conseils à ce sujet :

- Les parents ou les responsables légaux-ales sont de bonnes personnes de contact pour savoir quelles sont les routines quotidiennes.
- Soyez discret-e-s et respectez la vie privée des participant-e-s, car par ex. le port de couches peut être synonyme de honte pour certain-e-s. Clarifiez avec la personne concernée si vous souhaitez convenir d'un mot de code ou d'un horaire fixe. La communication doit être adaptée aux capacités de communication des participant-e-s.
- Pour les soins, il est préférable d'être à deux (principe des quatre yeux) et de toujours laisser la porte de la chambre un peu entrouverte.
- En principe, les participant-e-s devraient toujours avoir la possibilité de se doucher en maillot de bain. De plus, les vestiaires et les douches doivent être protégés des regards.
- Dans les dortoirs, il devrait toujours y avoir la possibilité d'avoir des chambres non mixtes. Ne partez pas du principe que les participant-e-s vous contacteront d'eux-elles-mêmes s'ils-elles trouvent quelque chose désagréable (par ex. des chambres mixtes par tradition).
- Dans la mesure du possible, les participant-e-s devraient toujours avoir leur mot à dire sur la manière dont les activités sont menées. La présence de deux responsables peut également constituer un dépassement des limites pour la personne concernée.
- En ce qui concerne l'assistance corporelle et de soins, les participant-e-s devraient si possible être encadré-e-s par



une personne du même genre.

- Les manipulations dans la zone génitale (par exemple enlever des tiques) ne peuvent être effectuées que par des médecins. Avec l'accord des parents/responsables légaux/ales du membre concerné·e, les changements de couches, la pose de cathéters urinaires, etc. sont autorisés.

## 6.4 Proximité et distance

Dans le scoutisme, diverses activités peuvent entraîner un contact physique ou une proximité. Parfois, les contacts physiques sont inévitables (aller aux toilettes, changer les couches, donner à manger, hygiène corporelle).

Les limites sont tout aussi individuelles que chaque membre du scoutisme. Pour certain·e·s, la proximité autour d'un feu de camp ou les luttes lors de jeux sont désagréables, pour d'autres non. L'objectif du scoutisme est de créer un environnement sain et sûr pour tou·te·s les participant·e·s. La promotion des relations avec le corps, les autres et la personnalité jouent ici un rôle central.

Les responsables assument un rôle important pendant les activités et sont donc responsables d'une gestion prudente du thème de la proximité et de la distance.

### Prévention des dépassements des limites de chacun·e, des agressions et des abus sexuels

Afin d'être attentif·ve·s à la proximité et à la distance, les participant·e·s doivent être encadré·e·s lors des contacts physiques, en créant des opportunités pour que les participant·e·s puissent exprimer leurs besoins. Les responsables doivent se former régulièrement sur ce thème.

La protection contre les agressions et les abus sexuels des participant·e·s peut être renforcée si les situations à risque sont discutées et si des règles de comportement sont définies. Les actions sont justifiées et discutées avec les participant·e·s et les responsables légaux/ales. Au sein de la maîtrise, les actions sont transparentes.

Tu trouveras de plus amples informations dans le règlement de prévention des agressions et abus sexuels (scout.swiss).

Il est souhaitable de créer un environnement participatif. La maîtrise essaie, dans la mesure du possible, d'offrir à tout moment une possibilité de choix et de sortie facile. Les participant·e·s se voient offrir la plus grande autonomie possible. Des systèmes permettant d'exprimer ses propres besoins doivent être utilisés de manière créative par les maîtrises. Vous trouverez des exemples au chapitre 7.1 Outils.

### chapitre 7.1 Outils

Lors de la planification du programme, il est particulièrement important de bien réfléchir aux points sensibles du programme (par ex. jeux avec contact physique, utilisations des sanitaires, bloc de bien-être).

La maîtrise devrait toujours se poser les questions suivantes :

- Tou·te·s les participant·e·s participent-ils-elles volontairement et avec plaisir ?
- Existe-t-il des possibilités de sortie facile ? Si oui, lesquelles ?
- Y a-t-il un programme alternatif ? Si oui, lequel ?
- Comment et quand un·e participant·e peut-il-elle faire savoir qu'il-elle ne souhaite pas participer ? Comment réagissons-nous, nous les responsables, à un « non » ? Comment le groupe réagit-il ?
- Demandons-nous régulièrement un feedback ? Si oui, comment ?
- Sommes-nous conscient·e·s de notre pouvoir et de notre relation de dépendance vis-à-vis des participant·e·s ?
- Sommes-nous conscient·e·s qu'un « non » peut aussi être exprimé de manière non verbale ? Comment un « non » peut-il s'exprimer ?

Un concept de prévention (voir chapitre 6.1) peut donner un cadre sur la manière de gérer les situations à risque en matière de dépassement des limites, d'agressions et d'abus sexuels. L'outil de prévention constitué d'une image « cherche et trouve » peut aider à son élaboration (voir ci-dessous).

**chapitre 6.1**  
concept de  
protection



L'outil pour la prévention (image « cherche et trouve » et notice explicative), que tu peux emprunter et télécharger sur [scout.swiss/prevention](https://scout.swiss/prevention), t'aide à te sensibiliser au thème des agressions et abus sexuels et te fournit des idées pratiques de mise en œuvre.

### **Sexualité**

Chaque personne a le droit de vivre sa sexualité. Chez les personnes ayant un handicap cognitif, les seuils d'inhibition et de honte sont souvent plus bas. Il peut donc arriver que les participant-e-s aient un comportement sexualisé, mais qu'ils-elles ne le considèrent pas comme tel. Dans ce cas, le comportement devrait être adapté aux besoins des autres afin que de telles situations ne se produisent plus (par ex. courir nu de la tente à la douche). Dans ce cas, il vaut la peine d'aller vers les participant-e-s de manière proactive. Dans le scoutisme, les participant-e-s de différents genres se rencontrent et il peut arriver que l'on flirte ou que l'on tombe amoureux. Dans ce cas, il est important de traiter avec soin ce besoin fondamental de sexualité.

### **Dispositions légales (majorité sexuelle)**

Les participant-e-s chez les SMT peuvent être d'âges différents. Certains groupes comptent des participant-e-s adultes. En cas de relation entre deux participant-e-s, prenez en compte leur âge. La loi dit ceci à propos de la majorité sexuelle : La loi protège les enfants et les jeunes de moins de 16 ans contre les actes sexuels commis par des personnes de plus de 16 ans s'il y a une différence d'âge de plus de trois ans entre les deux personnes. Même si les deux personnes ont moins de 16 ans, la différence d'âge ne doit pas être supérieure à trois ans. Peu importe dans ce cas quel acte a été accompli et qui en a pris l'initiative. De tels actes sont considérés comme des délits poursuivis d'office et une procédure pénale est mise en place par la justice.

## 7 Aides pratiques chez les SMT



### 7.1 Outils



- **Cartes de communication** : Ces cartes permettent à la maîtrise de communiquer avec les participant·e·s. En demandant aux parents/responsables légaux·ales des participant·e·s, il est possible d'utiliser des cartes que les participant·e·s connaissent déjà.
- **Pictogrammes/images** : En tant qu'illustrations du langage, les pictogrammes et les images aident à comprendre et à être compris. Ils peuvent être téléchargés sur Internet et imprimés.
- **Les signes PORTA** : Ces signes facilitent la communication avec les personnes en situation de handicap. Sur le site [tanne.ch/porta](http://tanne.ch/porta), on trouve des informations utiles et l'application « PORTA » peut être téléchargée gratuitement.
- **Lexique suisse de la langue des signes** : Ce site présente la langue des signes en allemand, italien et français. Attention : les signes sont différents selon la langue <https://www.sgb-fss.ch/signsuisse/fr/>.
- **Cartes représentant des sentiments/émotions** : Ces cartes permettent d'exprimer plus facilement ses propres sentiments et de percevoir ceux des autres.
- **Marionnettes** : Des jeux de rôle avec des marionnettes peuvent aider les participant·e·s à exprimer leurs peurs ou leurs besoins.
- **Voyager sans obstacles** : Sur le site des CFF, tu trouveras toutes les informations sur les voyages avec une mobilité réduite.

### 7.2 Conseils pour l'animation chez les SMT



- Il est conseillé d'avoir des contacts et des échanges réguliers avec les parents/responsables légaux·ales. Ce sont les personnes qui connaissent le mieux leurs proches et qui peuvent vous donner des conseils et des indications.
- La présence des parents/responsables légaux·ales des participant·e·s lors de la première rencontre est généralement bénéfique pour tou·te·s les participant·e·s. Tout le monde fait connaissance avec les SMT, la personne qui fait l'essai est rassurée et les responsables peuvent directement poser des questions en cas de besoin. Les parents/responsables légaux·ales ne doivent pas participer activement à la découverte, mais observer et se tenir en retrait.
- Il peut être utile que les participant·e·s viennent aux SMT accompagné·e·s d'un·e ami·e afin de se sentir plus à l'aise.
- Les participant·e·s doivent pouvoir décider eux·elles·mêmes de beaucoup de choses (par ex. s'ils·elles veulent participer au jeu), faire leurs expériences et tester de nouvelles choses. Il faut demander aux participant·e·s s'ils·elles ont besoin d'aide avant de simplement les aider.
- Les participant·e·s doivent disposer de suffisamment de temps. La patience des responsables permet souvent aux participant·e·s de faire de grands progrès dans leur apprentissage.
- Des rituels qui se répètent pendant les activités ainsi qu'une structure claire et toujours identique rassurent les participant·e·s.
- Des groupes constants (participant·e·s et responsables) donnent de la stabilité.
- Le prochain point du programme doit être annoncé aux participant·e·s. Ainsi, le programme devient prévisible et rien d'inattendu ne survient (la prévisibilité crée la sécurité).
- Des instructions écrites ou illustrées aident à la communication.
- Parler lentement, clairement et avec des phrases courtes.
- Des règles simples et peu nombreuses aident à la compréhension.
- Les participant·e·s peuvent s'aider mutuellement et ainsi tirer profit de leurs points forts. Les tâches qui ne sont pas faciles à réaliser seul peuvent être abordées à deux.

## 8 Déficiences fréquentes

La description des différents types de déficiences listées ici a pour but de faciliter leur compréhension et de développer des stratégies d'interaction avec les participant-e-s. Chaque participant-e est différent-e et son diagnostic ne correspond pas forcément à la description ci-dessous. Certaines personnes ont des diagnostics qui ne sont pas connus, qui ne sont pas mentionnés dans le chapitre, ou des combinaisons de différents types de déficiences. Dans tous les cas, les participant-e-s ne doivent JAMAIS être réduit-e-s à leurs diagnostics, mais être considérés comme des personnes.



Cette liste n'est pas exhaustive, il s'agit d'une sélection de déficiences qui, selon l'expérience, sont fréquentes chez les SMT.

Elle ne signifie pas non plus qu'un-e enfant ou jeune présentant l'une des pathologies décrites ci-dessous doit obligatoirement fréquenter les SMT. Souvent, les enfants et les jeunes présentant des déficiences sont intégré-e-s dans des groupes qui ne sont pas des SMT. Il faut prendre en considération quel-le enfant se sent bien dans quel groupe ou dans quel groupe il-elle peut le mieux s'épanouir.

### 8.1 Troubles du spectre autistique (TSA)

#### Description

Le trouble du spectre autistique (TSA) est un trouble profond du développement. Il est congénital et, à ce jour, incurable. Les raisons de ce trouble du développement ne sont pas totalement élucidées. Des facteurs génétiques, médicaux et biologiques jouent un rôle dans son origine. En outre, le TSA est diagnostiqué environ quatre fois plus souvent chez les garçons que chez les filles.

#### Caractéristiques

Les personnes concernées perçoivent leur environnement différemment, c'est-à-dire qu'elles sentent, entendent ou voient le monde différemment des personnes dites neurotypiques (personnes sans autisme). En raison de leur trouble de la perception, les personnes ayant un TSA réagissent souvent de manière hypersensible ou hyposensible aux stimuli et considèrent par exemple les bruits « normaux » comme très désagréables et évitent instinctivement la confrontation – ou ne remarquent même pas les interactions (par ex. quand on les appelle). De même, les signaux d'alerte (par ex. douleur, chaleur ou froid) ne peuvent pas être évalués de manière appropriée en raison de la sensibilité corporelle limitée.

Une autre caractéristique est la difficulté à interagir. Les personnes ayant un TSA ne comprennent pas suffisamment le langage corporel, les gestes et les mimiques. C'est aussi pour cette raison qu'elles préfèrent s'occuper avec des objets. Les personnes ayant un TSA doivent apprendre les règles sociales (par ex. regarder quelqu'un pour le saluer), car ces règles sont absurdes pour elles – les personnes ayant un TSA peuvent rarement se mettre à la place d'autres personnes (empathie).

De plus, les personnes ayant un TSA ont souvent de grandes difficultés à planifier leurs actions, c'est-à-dire qu'elles ont beaucoup de mal à s'adapter à différentes situations et à prévoir une action (par ex. jouer ensemble). D'une part, il leur manque la flexibilité cognitive nécessaire pour s'adapter à la situation et analyser les problèmes. D'autre part, il leur

manque des idées sur la manière dont elles pourraient accomplir la tâche. C'est l'une des raisons pour lesquelles de nombreuses personnes ayant un TSA ont des comportements systématiques (par ex. ouvrir et fermer des bouchons de manière répétée).

En raison de leur trouble de la perception et de la surcharge de stimuli qui en découle, les personnes ayant un TSA se sentent souvent mal à l'aise dans les grands groupes. Les personnes ayant un TSA ont besoin de beaucoup de structure et de repères. Sans cette structure, elles perdent leurs repères et présentent des troubles du comportement qui vont de l'agression physique (frapper), de l'agression psychique (évitement, refus, extraversion), jusqu'au comportement d'automutilation (par ex. se frapper la tête contre les murs).

### Conseils pour les SMT

- Faites souvent des petits groupes.
- Favorisez des interlocuteur·trice·s connu·e·s et constant·e·s.
- Protégez les enfants/adolescents de trop d'agitation.
- Assurez toujours le même déroulement (journalier) et les mêmes structures.
- Présentez le programme et le déroulement de la journée.
- Faites toujours les mêmes rituels, cela facilite les transitions d'une activité à l'autre.
- Aménagez des zones de repos/des moments de tranquillité dans l'espace et dans le programme.
- Utilisez des cartes de communication.



## 8.2 Épilepsie

### Description

Les crises d'épilepsie sont des dysfonctionnements temporaires du cerveau. Elles sont déclenchées par des cellules nerveuses qui émettent soudainement des signaux simultanés et se déchargent électriquement. La maladie appelée épilepsie, dont les causes sont diverses, se caractérise par une tendance permanente à de telles crises.

### Caractéristiques

Les crises peuvent avoir un aspect très différent – de courtes et inoffensives à inquiétantes. En cas de crise avec perte de conscience, les personnes concernées n'ont généralement aucun souvenir de la crise.

Quelques types de crises sont décrits ici :

- **Absence** : Il y a une perte de conscience pendant quelques secondes. Les personnes concernées sont « absentes », ont un regard fixe et vide, ne sont pas réceptives et ont ensuite un trou de mémoire. Les absences sont les crises typiques de l'épilepsie d'absence, qui se produit le plus souvent chez les enfants d'âge scolaire. Avec l'âge, elles deviennent plus rares.
- **Crise myoclonique** : Cette crise provoque des secousses soudaines et de courte durée de certains groupes de muscles voire de l'ensemble de la structure musculaire. Leur intensité est variable. Elles peuvent survenir à tout âge.
- **Crise focale** : Elle peut se produire avec ou sans perte de conscience et prendre des formes très différentes. Elles sont parfois à peine perceptibles pour les personnes extérieures. Lors de crises non conscientes, les personnes concernées semblent absentes, détachées de tout contact habituel, comme en transe ou en rêve ; les personnes concernées présentent ensuite un trou de mémoire concernant ce qui s'est passé.
- **Crise tonico-clonique (également appelée grand mal)** : La crise se compose de deux phases (tonique et clonique). Dans la phase tonique, la personne concernée est profondément inconsciente. Au début, la personne tombe généralement au sol.

Les bras, les jambes et le tronc se raidissent, les yeux sont réversés et le visage est déformé. Des arrêts respiratoires se produisent. S'ensuivent des secousses rapides dans les bras et les jambes, ce que l'on appelle la phase clonique. Généralement, la crise se termine au bout d'une à deux minutes. Après la crise, les patient-e-s ne se souviennent de rien et se plaignent généralement de douleurs musculaires et de maux de tête.

- **État de mal épileptique** : On appelle état de mal épileptique les crises qui durent plus de cinq minutes (pour les crises tonico-cloniques) ou plus d'une demi-heure (pour les plus petites crises). Il peut également s'agir de nombreuses crises qui se succèdent rapidement et au cours desquelles les personnes concernées ne peuvent pas se rétablir. Un état de mal épileptique accompagné de crises est une urgence vitale et doit être traité immédiatement.

L'épilepsie se traite efficacement avec des médicaments dans 60 à 70% des cas. Les médicaments ne peuvent pas guérir la maladie, mais ils peuvent minimiser la fréquence des crises. Les médicaments agissent comme des « inhibiteurs de crises » (anticonvulsivants ou médicaments supprimeurs de crises) – mais seulement s'ils sont pris régulièrement comme prescrit.

### Conseils pour les SMT

- L'échange avec les parents/responsables légaux-ales est particulièrement important dans ce cas. Ils-elles peuvent indiquer s'il existe des déclencheurs de crises, comment les crises se manifestent et comment il faut réagir. Il est possible que certains déclencheurs de crises puissent être évités.
- Dans certains cas, les responsables peuvent recevoir un médicament d'urgence à administrer sous forme de spray nasal ou dans la cavité buccale.
- Le sport est possible dans la plupart des cas, mais il convient d'être particulièrement prudent lors de la pratique de certains sports tels que l'escalade, l'équitation ou les activités aquatiques, car les crises peuvent être mortelles.
- Il faut convenir à l'avance des personnes à informer en cas de crise. En cas de première crise, d'état de mal épileptique (voir ci-dessus) ou de blessure grave, il faut appeler le 144.
- Pour prévenir les crises, offrez aux participant-e-s un sommeil régulier et de qualité et faites-leur prendre les médicaments prescrits en temps voulu.



Les mesures générales à adopter en cas de crise sont les suivantes :

- Gardez votre calme et rassurez l'enfant ! Ne tenez pas l'enfant et n'essayez pas de le-la forcer à adopter une certaine position (surtout en cas de contractions musculaires ou de convulsions).
- Protégez l'enfant ! Aménagez l'environnement de manière à ce que l'enfant ne puisse pas se blesser pendant la crise (protéger sa tête, enlever les objets dangereux, ...).
- Maintenez les voies respiratoires aussi libres que possible ! Il peut arriver que l'enfant se morde la langue. Néanmoins, il ne faut pas ouvrir la bouche ou glisser un objet entre les dents pendant la crise.
- Mesurez la durée de la crise et notez-la.
- Contactez la personne compétente (voir ci-dessus).

## 8.3 TDAH / TDA

### Description

Les deux types de déficiences que sont le TDA et le TDAH sont des troubles de l'attention. Les causes font actuellement l'objet de recherches. On suppose qu'il s'agit d'un dysfonctionnement des enzymes noradrénaline et de la dopamine. De plus, les facteurs suivants semblent avoir une influence défavorable sur l'apparition et l'accentuation du dysfonctionnement :

- Facteurs avant et pendant l'accouchement (par ex. consommation de substances addictives pendant la grossesse, accouchement prématuré, manque d'oxygène)
- Influences environnementales (par ex. utilisation élevée des réseaux sociaux, liberté de mouvement insuffisante)
- Facteurs environnementaux psychosociaux (par ex. instabilité familiale, pratiques éducatives inadaptées)

Il est également possible de développer un trouble de l'attention à la suite d'un accident ou d'une maladie, en raison de lésions cérébrales.

### Caractéristiques

Les personnes présentant un trouble de l'attention ont de grandes difficultés à trier et à hiérarchiser les informations et les stimuli. Cela signifie que leur cerveau doit analyser chaque stimulus. Cette tâche est considérable et fatigante, ce qui a pour conséquence que les stimuli pertinents sont ignorés. Les personnes concernées ne sont donc pas en mesure de se concentrer sur un seul stimulus à long terme, mais sont sans cesse distraites par d'autres stimuli. Les expert·e·s estiment que les enfants présentant un TDAH ne peuvent retenir que cinq informations à la fois. S'ils·elles reçoivent plus d'informations, les nouvelles informations remplacent les anciennes. De ce fait, les enfants semblent avoir tendance à oublier facilement des informations et il n'est pas rare qu'ils·elles aient des problèmes d'apprentissage. La réaction à une surcharge de stimuli est très variable et va de blocages psychiques à des crises de colère pouvant être accompagnées d'un comportement agressif en passant par l'auto-agression (automutilation).

Il existe des différences entre le TDAH et le TDA. Les personnes présentant un TDAH agissent de manière impulsive, sont agitées sur le plan moteur et ont tendance à utiliser trop de force. Elles dépassent souvent les limites, ne respectent pas les règles et ne parviennent que difficilement à se mettre à la place de leur interlocuteur·trice.

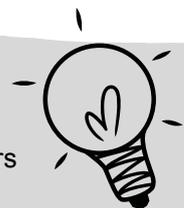
Chez les personnes ayant un TDA, le trouble évolue différemment. Elles sont plutôt calmes, rêvent et semblent prisonnières de leur propre monde. Leur tension corporelle semble faible, elles ont moins d'endurance et agissent avec moins de motivation intrinsèque.

Il existe différents traitements pour le TDAH, dont les effets sont très variables. Les médicaments les plus courants sont la Ritaline, le Strattera et le Medikinet. Tous les médicaments sont disponibles sur ordonnance et, avec un dosage optimal, on constate un changement de comportement positif. Malheureusement, des effets secondaires tels que la perte d'appétit, des douleurs abdominales, des nausées sont toutefois possibles si le dosage des médicaments n'est pas optimal.

Les enfants et les adolescent·e·s présentant un TDAH/TDA sont d'une part en grande souffrance, car ils·elles sont principalement perçu·e·s à travers leurs comportements perturbateurs, et d'autre part, ils·elles possèdent souvent des capacités créatives remarquables, une grande ingéniosité et une personnalité pleine de vie.

### Conseils pour les SMT

- Veillez à ce que les déroulements (journaliers) et les structures soient toujours identiques.
- Attribuez une autre tâche aux enfants/adolescent·e·s si la tâche en cours est trop exigeante.
- Établissez des limites claires (par ex. coussins, marquage au sol) où les participant·e·s doivent s'asseoir/attendre/faire quelque chose.
- En cas de mauvais comportement, engagez une réflexion/discussion dans le calme et après la situation.
- Alternez les activités calmes avec des activités sportives.
- Utilisez toujours les mêmes rituels, cela facilite le passage d'une activité à l'autre.
- Aménagez des zones de repos/des moments de tranquillité dans l'espace et dans le programme.
- Réagissez calmement, mais d'une voix ferme et de manière conséquente, en cas de non-respect des règles.
- Donnez des instructions directes aux participant·e·s. Ne les formulez pas comme une demande ou une question. Ne donnez qu'UNE seule consigne à la fois et faites-la répéter par l'enfant.



## 8.4 Déficience cognitive – Syndrome de Down / Trisomie 21

### Description

La déficience cognitive est un terme générique qui désigne une variété de manifestations d'un développement tardif ou incomplet des capacités cognitives. Les personnes sont ainsi affectées dans l'assimilation, le traitement et la mémorisation des informations. On distingue le degré de déficience cognitive en fonction du quotient intellectuel (QI) : déficience cognitive légère (QI 50-70), modérée (QI 35-50), sévère et très sévère (QI inférieur à 35).

Les déficiences cognitives se manifestent très tôt, dès l'enfance ou l'adolescence. Ils sont soit d'origine génétique, comme dans le cas du syndrome de Down (trisomie 21), soit acquis à la naissance, par exemple à la suite d'un manque d'oxygène. Dans de rares cas, les troubles cognitifs peuvent également être la conséquence de maladies qui affectent durablement certaines parties du cerveau, comme par exemple en cas de survenue d'un accident vasculaire cérébral ou d'une méningite.

Le syndrome de Down / trisomie 21 est la déficience cognitive d'origine chromosomique la plus connue. Environ 15 à 20% des personnes ayant une déficience cognitive sont atteintes du syndrome de Down. Les personnes ayant une trisomie 21 possèdent le chromosome numéro 21 (parfois seulement une petite partie du chromosome), en triple exemplaire.

### Caractéristiques du syndrome de Down

Il existe jusqu'à 120 caractéristiques physiques typiques du syndrome de Down. Les personnes concernées n'en présentent généralement pas plus de six ou sept. Les caractéristiques se distinguent par leur singularité et peuvent évoluer au cours du temps. Par ailleurs, des personnes sans syndrome de Down peuvent également posséder certaines caractéristiques sans être touchées par le syndrome. Les caractéristiques les plus fréquentes sont énumérées ci-dessous :

- Les yeux sont inclinés vers le haut au niveau des angles latéraux. Un mince pli de peau suit le coin interne de l'œil et les yeux sont plus écartés. Des points clairs peuvent être visibles sur l'iris.
- La tête est plutôt petite et l'arrière du crâne est aplati. Le visage est arrondi avec un profil plat, le nez est petit avec une selle nasale aplatie et la langue semble relativement grande. En raison d'une musculature faciale relâchée, la bouche est généralement légèrement ouverte.
- Les mains et les pieds sont souvent larges, les doigts et les orteils courts, la paume de la main est traversée par un seul pli (pli palmaire transversal). Le gros orteil dépasse légèrement (large intervalle entre le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>eme</sup> orteil).
- Les articulations sont hyperextensibles et la musculature est globalement plutôt relâchée.
- La taille corporelle est plus petite que la moyenne.

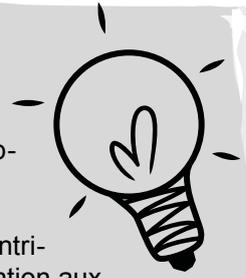
Les personnes avec un syndrome de Down présentent souvent des malformations des organes internes (par ex. malformations cardiaques, malformations intestinales) et ont un risque plus élevé de développer certaines maladies comme le diabète, la maladie cœliaque (intolérance au gluten) ou la surdité. En raison de leur condition physique et de leurs troubles cognitifs, qui ont des répercussions sur leur capacité à pratiquer une activité physique, les personnes avec un syndrome de Down présentent une plus grande tendance au surpoids que la population générale.

Toutes ces caractéristiques peuvent être observées chez les personnes avec un syndrome de Down, mais ne le sont pas nécessairement. La seule caractéristique qui concerne toutes les personnes avec un syndrome de Down est une déficience cognitive plus ou moins importante.



**Conseils pour les SMT**

- Utilisez un langage simple et compréhensible.
- Illustrez les tâches au moyen d'images/signes/pictogrammes.
- Lors d'activités sportives, évitez des charges excessives ou inadaptées au niveau des articulations. Veillez à une position correcte du corps.
- Les participant-e-s peuvent et doivent pratiquer du sport, ce qui contribue entre autres au renforcement de leur musculature. Faites attention aux malformations cardiaques et vasculaires ou aux efforts d'endurance et adaptez le programme. Même un effort faible peut entraîner une détresse respiratoire.
- En cas d'instabilité au niveau des vertèbres cervicales, il faut éviter toute sollicitation excessive de celles-ci (faire le poirier, rouler sur la tête, sauter tête la première dans l'eau, etc.).
- Il est conseillé de surveiller le comportement alimentaire de certain-e-s enfants, car il se peut qu'ils-elles n'aient pas de sensation de satiété.

**8.5 Trouble de l'apprentissage****Description**

Trouble de l'apprentissage est un terme générique qui désigne des difficultés diverses dans l'apprentissage et le travail. Les différentes manifestations diffèrent parfois fortement les unes des autres et peuvent concerner différents domaines d'apprentissage, tels que le calcul, la lecture, mais aussi l'établissement de liens entre les informations. Selon la définition, le QI lors d'un trouble de l'apprentissage se situe entre 70 et 85.

Les troubles de l'apprentissage se développent généralement pendant l'enfance. Ils peuvent avoir des causes multiples. Outre les facteurs génétiques et les déficiences psychiques individuelles, le foyer parental et l'environnement social au sens large jouent un rôle majeur.

**Caractéristiques**

Les troubles de l'apprentissage réduisent la capacité à assimiler des informations, à comprendre de nouveaux concepts et à appliquer des connaissances à de nouvelles situations. Le comportement est également parfois affecté. Différents comportements individuels peuvent être observés.

**Conseils pour les SMT**

Les conseils généraux du chapitre 7 devraient être appliqués dans ce cas, en particulier :

- Utilisez un langage simple et compréhensible.

**8.6 Infirmité motrice cérébrale****Description**

Les infirmités motrices cérébrales, également appelées paralysies cérébrales, décrivent différentes formes de déficiences physiques et/ou cognitives. Elles sont dues à une lésion cérébrale. Celle-ci peut survenir pendant la grossesse (prénatale), à la naissance (périnatale) ou peu après la naissance (postnatale). Souvent, il n'est pas possible d'en déterminer la cause exacte, mais on suppose souvent un manque d'oxygène, une infection, une intoxication ou un traumatisme crânien.

La paralysie cérébrale est l'atteinte neurologique la plus fréquente chez les enfants en Suisse. Environ tous les deux jours, un enfant naît avec cette déficience en Suisse.

### Caractéristiques

La lésion cérébrale peut se manifester de manière très différente selon les zones du cerveau qui sont touchées et à quel degré, et selon quelles mesures ont été mises en place suffisamment tôt. Ainsi, la déficience se manifeste dans un large éventail allant d'anomalies à peine visibles à des déficiences physiques et/ou multiples sévères. Les difficultés motrices peuvent être très variées. De nombreux enfants ayant une paralysie cérébrale ont du mal avec la coordination de leurs mouvements. Cela est dû, entre autres, à une **trop grande tension musculaire**, ce qui entraîne par exemple des tremblements ou une forte spasticité qui limite les mouvements. Il arrive aussi que la **tension musculaire soit trop faible**, ce qui limite les mouvements en raison de muscles trop relâchés. Les restrictions peuvent concerner les jambes, les bras, un côté ou l'ensemble du corps. Souvent, les tensions musculaires provoquent des douleurs.

En fonction des difficultés motrices ou cognitives, des dispositifs d'aide sont indispensables. Souvent, des attelles pour les jambes ou les bras (orthèses) permettent de soutenir les personnes concernées. Des fauteuils roulants, des déambulateurs ou des béquilles peuvent être utilisés pour se déplacer. En cas de communication limitée, des traducteurs numériques peuvent être utilisés.

La lésion cérébrale entraîne des troubles de la sensation. Par exemple, des troubles liés à la sensorialité (par ex. informations sur le toucher, différenciation chaud/froid, douleur). D'autre part, des troubles de la perception de la profondeur sont également possibles, ce qui peut entraîner un dosage inefficace de la force, des troubles de la coordination et des mouvements involontaires. Pour les raisons mentionnées ci-dessus, de nombreuses personnes présentant des paralysies cérébrales ont une peur accrue ou des difficultés à s'orienter dans l'espace.

### Conseils pour les SMT

Le programme doit être adapté aux capacités des participant·e·s.

- Choisissez avec soin le lieu de l'activité (terrain, accès, nature du sol, etc.).
- Adaptez les règles d'un jeu/d'une activité tout-terrain pour que les participant·e·s ayant un handicap physique puissent y participer.
- Laissez les participant·e·s former des groupes de deux plutôt que de les laisser accomplir les tâches seul·e·s.
- Demandez aux parents/responsables légaux·ales de vous montrer comment utiliser les moyens auxiliaires (fauteuils roulants, attelles, prothèses, etc.).
- Dans la mesure du possible, tenez compte des besoins de la personne concernée et adressez-vous directement à elle si vous n'êtes pas sûr·e·s.



## 8.7 Dystrophie musculaire

### Description

Les dystrophies musculaires (DM) sont des maladies musculaires congénitales, également connues sous le nom d'« atrophie musculaire ». Elles sont dues à un défaut génétique, sont héréditaires et apparaissent plus souvent chez les garçons que chez les filles. La dystrophine, une protéine indispensable à la formation et au maintien des fibres musculaires, fait totalement ou partiellement défaut chez les personnes concernées.

Il en existe environ 30 types différents, les plus courants étant la dystrophie musculaire de Duchenne et la dystrophie musculaire de Becker-Kiener, qui sont toutes deux évolutives. Cela signifie que la condition s'aggrave de plus en plus. La maladie est mortelle, car tôt ou tard, les muscles des organes vitaux (muscles respiratoires et cardiaques) sont touchés.

### Caractéristiques

Les premiers symptômes de la DM de Duchenne se manifestent entre les âges de 2 et 5 ans par une faiblesse des muscles des cuisses et du bassin. La faiblesse se propage ensuite dans tout le corps jusqu'à atteindre les muscles cardiaques et respiratoires, ce qui conduit inévitablement à la mort. Les personnes touchées par la DM de Duchenne sont dépendantes d'un fauteuil roulant dès l'adolescence. On observe une démarche sur la pointe des pieds et des déformations de la colonne vertébrale (hyperlordose lombaire, scoliose). L'espérance de vie se situe vers le milieu de l'âge adulte.

La DM de Becker-Kiener commence environ entre l'âge de 6 et 12 ans, également dans la zone de la ceinture pelvienne. Les personnes concernées ont souvent des crampes musculaires et souffrent d'une faiblesse musculaire accrue après une activité physique. Les mollets ont souvent l'air plus volumineux. Des problèmes cardiaques peuvent apparaître, entraînant des troubles du rythme cardiaque. L'évolution et, en conséquence, l'espérance de vie sont très variables. La majorité des personnes touchées peuvent mener une vie relativement normale.

### Conseils pour les SMT

Le programme doit être adapté aux capacités des participant-e-s.

- Choisissez avec soin le lieu de l'activité (terrain, accès, nature du sol, etc.).
- Adaptez les règles d'un jeu/d'une activité tout-terrain pour que les participant-e-s ayant un handicap physique puissent y participer.
- Laissez les participant-e-s former des groupes de deux plutôt que de les laisser accomplir les tâches seul-e-s.
- Demandez aux parents/responsables légaux·ales de vous montrer comment utiliser les moyens auxiliaires (fauteuils roulants, attelles, prothèses, etc.).
- Le sport est possible et utile, car le plaisir et l'envie de bouger sont importants aussi pour la santé psychique. La mobilité, l'endurance et la force doivent être encouragées et conservées le plus longtemps possible. Le surmenage physique doit être évité. Faites donc régulièrement des pauses.
- Les signes de surmenage doivent être évités :
  - Sensation de faiblesse dans les 30 minutes suivant le sport ou douleurs musculaires qui persistent 48 heures après le sport.
  - Crampes musculaires, essoufflement persistant, sensation de lourdeur (bras/jambes).
- Faites attention aux risques d'étouffement, ainsi qu'aux problèmes de vessie et d'intestin, car ces muscles peuvent également être affectés.
- Vérifiez régulièrement les niveaux de charge des batteries des fauteuils roulants électriques et clarifiez s'il est possible de les recharger.



## 8.8 Déficience auditive

### Description

Il s'agit d'une atteinte de l'organe auditif ou du nerf auditif. Cette déficience peut être soit congénitale (par ex. hérédité ou malformation de l'appareil auditif), soit acquise (par ex. scarlatine, rougeole, méningite, complications périnatales, accident, vieillesse). Une déficience auditive se distingue en différents niveaux : surdité partielle, quasi-surdité, personne sourde profonde.

### Caractéristiques

La parole et le langage sont étroitement liés à l'audition. Si la déficience auditive survient tôt dans l'enfance, elle peut entraîner une articulation peu claire. Il est cependant possible que les personnes sourdes apprennent à parler, même si elles-mêmes ne perçoivent pas la sonorité de leur voix. L'apprentissage de la langue des signes est de toute façon important pour les personnes ayant une déficience auditive.

Par ailleurs, l'organe responsable de l'équilibre se trouve dans l'oreille interne. Si la déficience auditive a été acquise pendant la petite enfance, elle peut également avoir un impact négatif sur les réflexes liés à l'équilibre pendant les processus d'apprentissage moteur (par ex. marcher, courir). Ces restrictions peuvent être considérablement minimisées avec un entraînement approprié.

### Conseils pour les SMT

- Utilisez des moyens de communication assistée : pictogrammes, gestes soutenant le message, langue des signes.
- Parlez lentement et clairement, regardez la personne à laquelle vous vous adressez en face et réduisez les bruits ambiants.
- Réduisez vos discours aux aspects pertinents. Ecouter et comprendre est fatigant pour les personnes ayant une déficience auditive.
- Mener, plutôt que parler, aide les participant·e·s concerné·e·s à comprendre quelque chose. Commencez la tâche avec eux·elles (guidage tactile).
- Donnez toutes les instructions avant un jeu/une activité. Faites un signe pour interrompre l'activité.
- Les appareils auditifs doivent être soit bien fixés soit retirés pendant les activités physiques et sportives en raison du risque de blessure (coups, balles sur l'oreille).



## 8.9 Déficience visuelle

### Description

Une déficience visuelle est une lésion de l'organe de la vue qui permet grâce aux moyens auxiliaires de voir un maximum de 30%. Une personne est considérée comme malvoyante si elle a besoin d'une aide visuelle au quotidien. La déficience visuelle est soit congénitale, soit acquise à la suite d'un accident ou d'une maladie.

### Caractéristiques

- **Vision du tunnel** : En raison de la vision tunnelisée, les personnes concernées perçoivent les informations comme à travers un tunnel. Les détails à gauche, à droite, en haut et en bas disparaissent.
- **Anopsie** : En raison d'une anopsie (perte de la vision d'une partie du champ visuel), certaines parties du champ de vision ne sont pas visibles pour les personnes concernées, qui ne voient rien dans ce champ sans bouger la tête.

En raison de leurs limitations, les personnes ayant une déficience visuelle sont en état d'alerte permanent, car elles ne voient pas ou peu les obstacles et doivent pouvoir réagir à tout moment. Leurs muscles sont donc toujours tendus, même si elles ne bougent pas activement.

### Conseils pour les SMT

- Avant d'apporter de l'aide, il faut demander aux participant·e·s à quel point ils·elles souhaitent être aidé·e·s. Déterminez comment et quand vous devez avertir les participant·e·s des obstacles à venir ou des irrégularités du sol.
- Dans ce cas aussi, il faut « conduire plutôt que parler ». Il est souvent plus facile de conduire les participant·e·s concerné·e·s plutôt que de leur expliquer quels obstacles, etc. les attendent. Le conduire est possible de différentes manières : donner directement la main, tenir, relier par un ruban ou une corde.
- Regarder et saisir ce que l'on voit est très fatigant pour les personnes ayant une déficience visuelle. Utilisez donc des signaux acoustiques (par ex. une cloche, un sifflet, des mots) pour les soulager.





## 8.10 Déficience de la parole et du langage

### Description

Le groupe des déficiences de la parole et du langage comprend divers troubles des organes et des muscles phonétiques et de leur contrôle. Les causes sont diverses, par exemple des accidents, des traumatismes crâniens, une dystrophie musculaire, des troubles moteurs cérébraux, des affections tumorales et une capacité auditive réduite. En cas de déficience de la parole et du langage, la parole est moins fluide que la pensée. Cela est ressenti comme stressant dans les situations de communication comme les conversations de groupe.

### Caractéristiques

- **Mutisme lié à une cause physique** : Il s'agit de personnes qui ne peuvent pas parler en raison d'un trouble physique. Ces troubles peuvent être congénitaux ou acquis (par ex. affection tumorale, accident et blessure des cordes vocales, amputation de l'organe de phonation). De nombreuses personnes muettes sont capables de produire des sons, mais elles ne peuvent pas former de mots. Les personnes muettes comprennent généralement ce qu'on leur dit, mais ne peuvent pas répliquer par la parole.
- **Retard dans le développement du langage** : Dans ce cas, les enfants développent l'usage du langage avec du retard. Cela est dû à des lésions de l'organe auditif, à des capacités cognitives inférieures à la moyenne, à des lésions neurologiques ou à des facteurs psychosociaux.
- **Mutisme** : Les personnes concernées ne parlent pas, bien qu'elles soient physiquement capables de parler. Si les enfants ne parlent pas dans certaines situations seulement (par ex. ils bavardent à la maison mais ne parlent pas à l'école), on parle de mutisme sélectif. La cause du mutisme n'est pas connue. Cependant, des circonstances psychologiques ayant une influence négative favorisent le refus de parler.
- **Aphasie** : Dans le cas de l'aphasie, qui est généralement provoquée par un trouble neurologique, les personnes concernées ont souvent du mal à communiquer ou à comprendre les messages. On distingue deux formes d'aphasie. Certaines personnes déforment et confondent les mots, forment des phrases entremêlées ou utilisent des mots sans contenu. Dans la deuxième forme, les personnes concernées peuvent comprendre leurs partenaires de communication, mais ont beaucoup de mal à formuler ce qu'elles veulent dire. Elles utilisent des phrases incomplètes, s'arrêtent et confondent les sons. Elles peuvent lire et écrire, mais leurs compétences écrites sont généralement aussi affectées.
- **Bégaïement** : La capacité à parler est une combinaison complexe entre la respiration, la voix et l'articulation, dont la coordination est assurée par le cerveau. Dans le cas du bégaïement, cette coordination est perturbée et des pauses involontaires et des répétitions de mots entiers, de sons ou de syllabes se produisent. Le bégaïement se résout généralement, mais il peut être persistant chez les adultes et est alors considéré comme incurable.
- **Zézaïement** : Lorsque les enfants zézayaient, ils appuient systématiquement leur langue sur les dents de devant, ce qui transforme les sifflements (par ex. le « s ») en « f » ou en « th » anglais. Les causes peuvent être une mauvaise position des dents, des problèmes d'audition ou des raisons anatomiques.
- **Echolalie** : Ce trouble de l'élocution se manifeste par le fait que les personnes concernées répètent constamment des mots, des phrases, des syllabes ou des sons. En bas âge, il s'agit d'un phénomène normal lié au développement du langage, mais l'écholalie est également liée à différentes maladies et troubles de santé (par ex. l'autisme ou le syndrome de Tourette).

### Conseils pour les SMT

- Discutez avec les parents/responsables légaux des stratégies de communication.
- Utilisez des pictogrammes.
- Utilisez des cartes de communication. Cela n'aide pas seulement les participants muets ou muettes, mais offre également une possibilité de communication intéressante pour tout le monde.



# 9 Informations complémentaires

## smt@msds.ch

Pour toutes tes questions et suggestions concernant les SMT, les responsables SMT du MSdS t'aideront volontiers. N'hésite pas !



## Profil du scoutisme

Dans le profil du scoutisme, tu trouveras des descriptions détaillées du modèle des branches et des bases (relations et méthodes) du Mouvement Scout de Suisse.



## Brochures des branches

Tu trouveras de nombreuses idées et conseils dans les brochures des branches Castors, Louveteaux ou Éclais. Selon les exigences et les capacités de tes participant-e-s, l'une ou l'autre de ces brochures sera plus appropriée.



Branche  
Castors



Branche  
Louveteaux



Branche Éclais



Branche Picos



Branche Route

## Cudesch

Dans le Cudesch (manuel des responsables), tu trouveras de nombreuses informations et astuces pour la charge de responsable dans le scoutisme. Tu reçois le Cudesch lors du cours de base. Les brochures suivantes du MSdS sont contenues dans le Cudesch.



Le Scoutisme –  
notre identité



Être responsable –  
agir consciemment



Le programme –  
l'essence du scoutisme



La sécurité – assumer  
des responsabilités



## Modèle de formation

Le modèle de formation du MSdS t'explique les cours de formation et les cours J+S.



## Alpha – aide-mémoire pour les RG

Dans Alpha pour les responsables de groupe, tu trouveras d'innombrables conseils et astuces sur tous les thèmes liés à l'animation d'un groupe scout.



## Outil de prévention image « cherche et trouve » SMT

Cet outil t'aide à organiser le quotidien scout de manière préventive et à intégrer le thème des SMT dans le programme.



## Outil pour trouver un groupe près de chez soi

Ici tu trouveras tous les groupes SMT.

# 10 Bibliographie

[www.autismus.ch](http://www.autismus.ch)

[www.epi.ch](http://www.epi.ch)

[www.adhs-ratgeber.com](http://www.adhs-ratgeber.com)

[www.kinderaerzte-im-netz.de](http://www.kinderaerzte-im-netz.de)

[www.vereinigung-cerebral.ch](http://www.vereinigung-cerebral.ch)

[www.dbl-ev.de](http://www.dbl-ev.de)

[www.kinderzentrum-regensburg.de](http://www.kinderzentrum-regensburg.de)

Winter, B.F Kolberg, A. (2013). Ergotherapie bei Kindern mit ADHS – Thieme-Verlag

Modell 6+1 des adaptiven Sportunterrichts (Bundesamt für Sport BASPO 2022, nach Tiemann 2013)

## Impressum

Brochure : SMT – Scout malgré tout  
Éditeur : Mouvement Scout de Suisse, Berne

Auteur-trice-s et  
collaborateur-trice-s : Masha Schiltknecht / Tux, Ruth Mattle / Chribli,  
Adrian Murbach / Twix, Rebecca Wesner / Borga,  
Lea Schacher / Los, Catherine Gürber / Simba,  
Jonas Schöni / Lembas

Traduction : Louise Walther / Fauvette  
Relecture : Omar Teoldi, Eléonore de Planta / Okapi

Illustrations : Eva Rust  
Mise en page : Corinne Weber / Rabatz (grafios.ch)

Impression : Schneider AG, Berne  
Tirage : 10  
Édition : 2024  
Référence : 2159.01.fr  
Copyright : © 2024 – Mouvement Scout de Suisse (MSdS)  
Speichergasse 31, CH-3011 Berne  
+41 (0)31 328 05 45, info@msds.ch, scout.swiss

Tous droits réservés. Toute utilisation hors de l'usage  
privé ou excédant l'usage autorisé par la loi nécessite  
l'accord écrit du MSdS.

Si tu trouves des erreurs ou des informations manquantes, tu peux nous en faire part à l'adresse  
ameliorations@msds.ch – un grand merci pour ta collaboration !

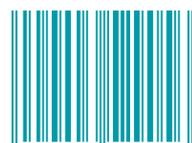


## Scout-e-Malgré Tout

Comment le scoutisme malgré tout est-il vécu en Suisse et comment est-il organisé ? Cette brochure donne un aperçu du quotidien scout des enfants et des jeunes en situation de handicap. Avec de nombreux conseils et astuces pratiques, elle aborde le programme et l'organisation au sein d'une maîtrise de SMT.

Cette brochure s'adresse aux responsables SMT et à ceux-celles qui souhaitent le devenir ou aux groupes qui intègrent des participant-e-s en situation de handicap.

**en vente chez :**  
hajk Scout & Sport, Berne  
[www.hajk.ch](http://www.hajk.ch)



2 000003 529056 >