



Livret d'Accueil

Handi♥Nat



Illustration J. Wolga

Edito

« Ensemble, nous irons plus loin. »

Cet adage, souvent repris par la présidente de la Fédération Française de Naturisme, prend tout son sens dans notre vie quotidienne de naturiste.

Nous partageons ensemble, nous rions ensemble, nous faisons des activités ensemble, dans l'amitié et la nudité collective ; celle-là même qui amène le respect essentiel des autres.

Ensemble,

Ensemble et tous différents,

Ensemble et égaux !

Notre nudité permet de percevoir nos particularités, de les assumer, de les respecter, d'apprendre d'elles et d'évoluer ensemble.

Ainsi, au sein de la FFN, un petit groupe de travail s'est réuni et s'est attaché à une différence en particulier :

La situation de handicap

Ce livret est le fruit du travail de cette commission.

Il s'adresse aux structures associatives affiliées à la FFN et a pour objet d'aider et de donner des repères pour l'accueil et l'approche de vos adhérents et/ou vacanciers en situation de handicap, ainsi que de leur famille et de leurs proches.

Nous souhaitons que ce livret soit facile d'accès et utilisé à tout moment par les responsables et les accueillants des associations naturistes françaises ainsi que par leurs adhérents. Nous souhaitons également qu'il puisse circuler d'une personne à l'autre comme un outil utile à la compréhension des diverses situations de handicap auxquels ils peuvent rencontrer !

Accueillir une personne avec des besoins particuliers demande de la bienveillance naturelle mais elle demande aussi un peu de connaissance de ces besoins.

Beaucoup de personnes en situation de handicap sauront elles-

mêmes vous guider dans cette tâche, mais certains auront besoin de votre aide pour l'exprimer.

Avec de l'écoute, de l'attention, de l'intérêt pour son prochain et ce livret, vous saurez trouver les mots de bienvenue à toutes ces personnes en situation de handicap dans vos associations naturistes et leur donner la place qui est la leur dans notre belle communauté.

Bonne lecture.

La commission handicap de la FFN
Nadine, Ludovic et Fanny

**« Si je diffère de toi , loin de te léser , je t'augmente »
Antoine de St Exupéry**

Table des matières

Edito	2
Eléments d'introduction	6
Définitions et législations en vigueur	6
Définition du handicap par l'OMS	6
Définition en droit français	6
Quelques chiffres.....	7
Origines et types de handicap dans la population.....	7

Fiche d'Accueil

Les fiches d'accueil handi'Nat selon les types de handicap.....	8
Personnes en situation de handicaps sensoriels	9
Le handicap visuel : Malvoyance et cécité	9
Malvoyance	9
Cécité	9
Le handicap auditif : les différentes surdités	10

Personnes en situation de handicap moteur	13
Personnes atteintes de troubles de la parole	15
Les Problèmes d'élocution et du langage	15
Personnes en situation de handicap psychique	17
Personnes en situation de handicap mental	19
Personnes atteintes de maladies invalidantes	21
Personnes avec un handicap cognitif.....	23
Définition du handicap cognitif (handicap invisible) :.....	23
Personnes atteintes de troubles neurologiques spécifiques	27
Compléments d'informations	30
Les troubles associés et plusieurs handicaps	30
Le Polyhandicap :.....	30
Le Multi-handicap :	30
Conclusion.....	31
Glossaire	33
Remerciements	34

Éléments d'introduction

Définitions et législations en vigueur

Définition du handicap par l'OMS

Selon l'OMS, le handicap regroupe à la fois les déficiences, les limitations d'activités et les restrictions de participation à la vie sociale. Il désigne les aspects négatifs de l'interaction entre un individu ayant un problème de santé et les facteurs contextuels dans lesquels il évolue (environnementaux et personnels). Ainsi dans la loi française de 2005 «pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées» le handicap est défini comme suit : «constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidante».

Définition en droit français

« toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » code de l'action sociale et des familles (art. L114 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

La loi 2005-102 du 11 février 2005

« Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » introduit pour la première fois dans le code de l'action sociale et de la famille une

définition du handicap ».

Quelques chiffres

Deux chiffres à retenir

Plus de 80% des handicaps sont invisibles : déficiences auditives ou visuelles, déficiences intellectuelles, le handicap psychique, certaines situations de handicap liées à l'état de santé de la personne (maladie cardiaque, allergie sévère, maladies invalidantes...).

Moins de 3 % des personnes en situation de handicap sont en fauteuil roulant.

D'autres encore :

1 français sur 4 (26,4%) soit **17 millions** de personnes souffre :

- d'une incapacité
- d'une limitation d'activité
- d'un handicap temporaire ou permanent

Plus d'1 français sur 10 (11 %) soit **7,5 millions** de personnes sont en situation de handicap permanent

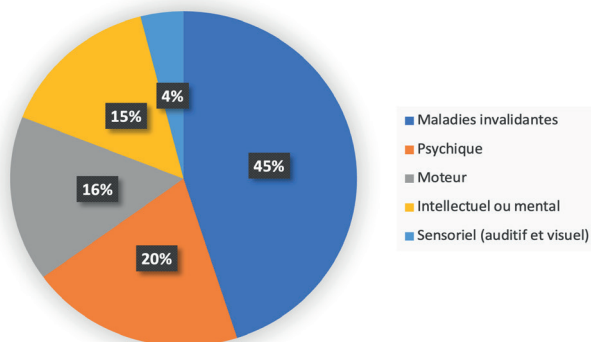
1 Français sur 2 sera confronté à une situation de handicap temporaire ou permanente au cours de sa vie active.

Origines et types de handicap dans la population

Les origines du handicap :

- A la naissance
- Suite à un accident
- Suite à une maladie
- Dû au vieillissement

Les types de handicap dans la population



Les fiches d'accueil handi'Nat selon les types de handicap

Dans chaque fiche de handicap, vous trouverez :

- Les informations sur le handicap et leurs caractéristiques
- Les difficultés du handicap
- Les bonnes pratiques propres à chaque handicap

(Ce livret est inspiré en partie du guide indiqué ci-dessous et nous l'avons adapté, complété et amélioré par rapport à nos besoins)

Source : Guide pratique : Accueillir des personnes en situation de handicap dans des établissements de santé) ADAPEI/APF France Handicap/Fondation OVE – financé par l'ARS AuRA et modules de formations d'APF-Conseil sur le handicap)



« *Ça ce n'est que l'échauffement... la semaine prochaine, je fais du raft dans le Colorado ! »

Personnes en situation de handicaps sensoriels

Fiche d'Accueil



Le handicap visuel : Malvoyance et cécité

Malvoyance

L'OMS définit 2 catégories de malvoyance : la déficience visuelle moyenne et la déficience visuelle sévère. On parle de malvoyance pour toute personne dont la baisse d'acuité visuelle est responsable d'une modification de comportement et d'une perte partielle d'autonomie.

Cécité

L'OMS définit 3 catégories de cécité :



Catégorie I : La déficience visuelle profonde = la personne compte les doigts à 1 mètre.

Catégorie II : La cécité presque totale = la personne voit bouger la main à 1 mètre.

Catégorie III : La cécité absolue = pas de perception lumineuse, à fortiori absence de l'œil.

Souvent les personnes atteintes de cécité développent plus profondément leurs autres

sens, notamment celui du toucher.

Celui-ci lui va servir à l'apprentissage et la maîtrise de l'alphabet Braille (déchiffrage des lettres et chiffres grâce à un assemblage de points en relief).

Existe également des aides au déplacement pour la personne malvoyante ou atteinte de cécité, les plus connues sont la canne blanche et/ou le chien-guide.

Le nombre de personnes malvoyantes estimé à 1,7 millions en France, dont plus de 300 000 malvoyants profonds à aveugles.

En savoir plus ?

Association Valentin Haüy : <https://www.avh.asso.fr>

Le handicap auditif : les différentes surdités

Le terme «surdité» est utilisé pour toute baisse d'audition. Or, le handicap est très différent entre une surdité légère d'une seule oreille ou une surdité profonde touchant les deux oreilles.

Ce handicap peut être présent dès la naissance ou acquis durant la vie.

Les causes peuvent être génétiques, virales ou parasitaires (pendant la grossesse) ou dues à un choc sonore.

Plus de 4 millions de personnes sont atteintes de handicap auditif en France, dont près de 300 000 sont malentendantes profondes à sourdes.

Déficiance auditive légère (perte auditive entre 20 et 40 dB). Certains mots sont alors mal perçus.

Déficiance auditive moyenne (perte auditive entre 40 et 70 dB). Seule la voix forte et articulée est comprise. Une prothèse auditive permet de restituer la quasi-totalité du message sonore dans une atmosphère non bruyante.

Déficience auditive sévère (perte auditive entre 70 et 90 dB). La personne entend des sons et des bruits mais «ne peut pas toujours faire le tri». La prothèse auditive améliore l'isolation du message sonore, mais n'est pas suffisante pour en restituer l'intégralité, et la personne devra compenser en utilisant la lecture labiale (lire sur les lèvres).

Surdité profonde (perte supérieure à 90 dB). La surdité devient presque totale. L'enfant qui naît ainsi peut devenir sourd et muet s'il n'est pas r e duqu e très tôt, car il ne perçoit pas sa propre voix.

En savoir plus ?

Association UNAPEDA : <https://www.unapeda.asso.fr> (structurer en associations régionales URAPEDA).

Difficultés

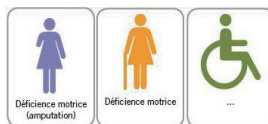
- Entendre les voix, le bruit, la musique
- Parler et maîtriser le langage
- Nouer des relations avec l'environnement (communication, isolement)

Bonnes pratiques

- Ne pas être surpris par les sons qu'elle fait : une personne sourde n'est pas forcément muette
- S'adresser à elle, même si elle est accompagnée d'un traducteur
- Parler avec un débit normal, pas trop rapide et pas plus fort (sauf si elle le demande)
- Choisir un environnement calme pour communiquer, sans bruit de fond
- Se placer en face d'elle pour qu'elle puisse lire sur les lèvres
- Manifester sa présence ou son entrée dans une pièce si la personne a le dos tourné (Allumer éteindre la lumière, taper du pied sur le sol s'il transmet les vibrations, ne pas taper dans le dos ou l'épaule)

Personnes en situation de handicap moteur

Fiche d'Accueil



Le handicap moteur : atteinte de la motricité

C'est une déficience physique (perte de substance ou altération d'une structure ou fonction, physiologique ou anatomique) de la motricité, entraînant une atteinte partielle ou totale de la motricité des membres supérieurs et/ou inférieurs ou du tronc.

Il se caractérise par des troubles (dextérité, paralysie, malformations ...)

Les différentes catégories :

- Les atteintes ostéoarticulaires (jambe cassée, ou déformée, membre amputé)
- Les altérations congénitales (atrophie d'un membre)
- Les atteintes motrices du système nerveux (paraplégie, tétraplégie, Infirmité Motrice Cérébrale, myopathie, mucoviscidose, Sclérose En Plaques, poliomyélite...)
- Les troubles physiques douloureux (sciatiques, fibromyalgie...)
- Les personnes de petites tailles (le nanisme)

En savoir plus ?

APF France Handicap : <https://www.apf-francehandicap.org>

Association Française Contre les Myopathies : <https://www.afm-telethon.fr>

Association pour Adultes et Jeunes Handicapés : <https://www.apajh.org>

Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés : <https://www.fnath.org>

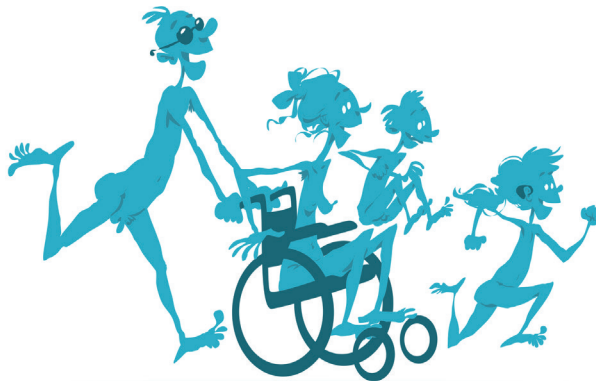
Difficultés

- Se déplacer
- Changer de position
- Prendre et manipuler un objet
- Coordonner certains gestes
- Communiquer (langage écrit et oral).
- Sensibilité au froid et/ou à la chaleur

Bonnes pratiques

- Proposer son aide ou demander si vous pouvez l'aider (ce n'est pas forcément le cas) à pousser son fauteuil, ne pas l'imposer
- Utiliser les bons termes : pas de « chariot », « infirme », « nain ».
- Asseyez-vous à sa hauteur pour une meilleure communication (être à la même hauteur visuelle facilite les échanges).
- Adressez-vous à la personne directement et non à son accompagnateur.

Personnes atteintes de





Les Problèmes d'élocution et du langage

On appelle trouble de la parole les problèmes d'élocution et de langage (rencontrés souvent dans le handicap moteur Infirmes Moteur Cérébral, l'aphasie et dysphasie...).

A distinguer les troubles de la parole mineurs et les troubles majeurs qui ne nécessitent pas la même rééducation orthophonique.

Les troubles mineurs :

- Le bégaiement : trouble du débit de l'élocution
- Le zéaiement : cheveu sur la langue

Les troubles majeurs prégnants supposent une rééducation plus longue :

- Le mutisme : absence d'expression verbale.
- L'aphasie : perte totale ou partielle de la capacité de parler ou de comprendre un message parlé ou écrit.
- Des troubles de la parole suite à des interventions chirurgicales, à des pathologies (cancer, nodules...) à des accidents, à des affections neurologiques et/ou cérébrales.

A noter : Ces difficultés ne proviennent pas d'une déficience mentale mais d'un problème physique ou mécanique qui perturbe l'élocution.

En savoir plus ?

Fédération Nationale des Aphasiques de France :

<https://aphasie.fr>

APF France Handicap : <https://www.apf-francehandicap.org>

Difficultés

- Communiquer par la parole
- Problèmes d'articulation
- Impossibilité mécanique ou cérébrale de parler
- Difficulté à trouver les mots
- Difficulté à se faire comprendre

Bonnes pratiques

- Essayer de vous isoler un peu (se mettre à l'écart) pour bien entendre et être concentré sur la conversation.
- Soyez patient, écoutez attentivement, ne jamais faire semblant d'avoir compris et reformuler pour être sûr d'avoir bien compris.
- Prendre son temps et ne pas hésiter à faire répéter. Ne pas finir ses phrases sans son accord.
- Une personne qui bégaié, ne pas lui dire de parler plus lentement ou de recommencer, cela renforce son bégaiement

Personnes en situation de handicap psychique

Fiche d'Accueil



Retenu dans la loi du 11 février 2005 se distingue du handicap mental :

Il est secondaire à la maladie psychique et reste de cause inconnue à ce jour. Les capacités intellectuelles de la personne sont souvent indemnes et peuvent évoluer de manière satisfaisante.

C'est la possibilité de les utiliser qui est déficiente.

Caractéristiques : instabilité, prise de médicaments (le plus souvent indispensables), associée à des techniques de soins visant à réadapter les capacités à penser et à décider.

Les diverses maladies psychiques :

- Les troubles bipolaires, la dépression sévère
- Les psychoses, comme la schizophrénie
- Les troubles graves de la personnalité (ex personnalité « border line »)
- Les TOC (troubles obsessionnels compulsifs)

Parfois des pathologies comme les traumatismes crâniens, les accidents vasculaires cérébraux et les maladies neurodégénératives peuvent provoquer des troubles psychiques.

5 aspects à prendre en considération au quotidien :

- la capacité à prendre soin de soi et assurer sa sécurité
- à établir des relations satisfaisantes et/ou durables
- à se former, assurer une activité ou pouvoir travailler
- à se maintenir dans un logement
- à organiser une vie sociale et ses loisirs

Difficultés

- Problèmes d'organisation, de communication (langage désordonné),
- Troubles du comportement et du jugement
- Instabilité de la pensée, de la perception, de l'humeur,
- Problèmes d'autonomisation et d'adaptation

Bonnes pratiques

- Soyez rassurant avec votre interlocuteur et faites preuve de patience.
- Évitez de contredire la personne ou de lui faire des reproches.
- Echanger dans le calme, sans fixer la personne. Répéter calmement.
- Repérer l'état de votre interlocuteur qui peut être stressé et angoissé sans s'en rendre compte.
- Essayez, face à des réactions violentes, de mettre de la distance avec les autres personnes.
- Ne jamais agripper une personne confuse ou en colère.

En savoir plus ?



UNAFAM (Union Nationale Familles et Amis de personnes Malade ou handicapés Psychiques) :

<https://www.unafam.org>

Association GEM :

<https://www.crehpsy-hdf.fr>

Personnes en situation de handicap mental

Fiche d'Accueil



Le handicap mental ou la déficience intellectuelle

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit le handicap mental, ou déficience intellectuelle, comme « un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés intellectuelles, notamment des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales ».

L'UNAPEI estime à 650 000 personnes en situation de handicap mental. Chaque année, 6 000 enfants naissent en étant atteint d'un handicap mental.

La trisomie 21 est la forme la plus connue et vient d'une anomalie chromosomique. Elle concerne 50 000 à 60 000 personnes en France (soit 10 à 12% des personnes handicapées mentales françaises) et touche 1000 nouveaux nés chaque année.

Des causes diverses

Altération du développement cérébrales ou dysfonctionnement du métabolisme

Génétique (Trisomie 21, le X fragile...)

Accident pendant la grossesse ou au moment de la naissance

Maladies graves contagieuses

De cause inconnue dans 30% des cas

Les principales caractéristiques comportementales:

l'hyperactivité, Troubles de l'attention, Colères fréquentes, Sauts d'humeur, Anxiété relationnelle, Attitudes désinhibées.

Difficultés

- fixer son attention, se repérer
- acquérir des connaissances et des compétences
- nouer des relations satisfaisantes avec l'environnement
- se rendre autonome et se socialiser
- apprécier la valeur des objets et de l'argent

Bonnes pratiques

- Soyez calme et rassurant, patient, disponible, prenez votre temps pour renseigner et conseiller la personne.
- Écoutez attentivement la personne, laissez-lui le temps de s'exprimer.
- Utilisez un langage simple et clair, évitez les termes techniques, compliqués.
- Ne parlez pas trop lentement, ni trop fort, n'infantilisez pas la personne.
- Proposez votre aide sans l'imposer, ne pas faire à sa place.



En savoir plus ?

UNAPEI :

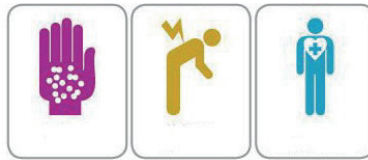
<https://www.unapei.org>

et ces ADAPEI
départementales

Trisomie 21 France :

<https://trisomie21-france.org>

Illustration J. Wolga



Le Handicap consécutif à une maladie invalidante

Toutes les maladies respiratoires et cardiaques (représentent la moitié des maladies invalidantes), digestives ou parasitaires/infectieuses (ex : diabète, hémophilie, sida, cancer, hyperthyroïdie...) peuvent entraîner des déficiences ou des contraintes plus ou moins importantes. Elles peuvent être momentanées, permanentes ou évolutives.

Les maladies dégénératives sont souvent génétiques (ex SEP= Sclérose en Plaques), c'est une atteinte d'un ou plusieurs organes qui se dégradent progressivement.

Ces maladies sont particulièrement difficiles pour le patient et son entourage car les symptômes évoluent lentement mais sûrement vers un handicap important. Traitées à temps, les maladies dégénératives peuvent être réduites ou ralenties, mais non guéries.

Les caractéristiques :

- Difficultés fluctuantes selon les moments ou les jours pour certaines maladies.
- Gestion des douleurs difficiles à maîtriser.
- Prise de médicaments qui ralentissent les fonctions impactant la participation sociale.
- Ne pas pouvoir gérer plus d'une action à la fois dans certaines maladies.
- Une lenteur dans le domaine de la mobilité et/ou dans la manière de répondre à une action voire faiblesse d'énergie.

Difficultés

- Se déplacer
- Supporter le moindre effort physique
- Lenteur à faire les choses
- Fatigabilité récurrente et parfois importante
- Effets secondaires des traitements : qui peut accentuer la fatigue, la lenteur, difficulté d'attention, de concentration, de mémorisation, de communication
- Sensibilité au froid et/ou à la chaleur.....
Attention, elle peut marcher avec ou sans canne ou être en FRM/FRE*

FRM : fauteuil roulant manuel
FRE : fauteuil roulant électrique

Bonnes pratiques

- Demander à la personne quels sont ses besoins et ses difficultés
- Prendre son temps : si la personne vous paraît lente c'est peut-être la fatigue due à sa maladie, ralentie par certains troubles associés (difficultés motrices et/ou neurologiques, faiblesses physiques...).



Illustration J. Wolga

En savoir plus ?

Association Française de la SEP : <https://afsep.fr>

Association de lutte contre le Sida : <https://www.aides.org> ,

Sidaction : <https://www.sidaction.org>

Association Française des Hémophiles : <https://afh.asso.fr>

Association de lutte contre le cancer : <https://www.ligue-cancer.net>

Fédération des diabétiques : <https://www.federationdesdiabetiques.org>

Personnes avec un handicap cognitif

Fiche d'Accueil



Définition du handicap cognitif (handicap invisible) :

Le handicap cognitif se caractérise par le dysfonctionnement des activités neurologiques et d'apprentissage de la personne. Cela regroupe les capacités à agir, à apprendre et à s'adapter. On parle alors de la mémoire, du langage, de l'attention, de la construction d'un geste, du raisonnement, de la résolution de problème....

Les causes : tumeur cérébrale, épilepsie, encéphalite...

Les personnes traumatisées crâniens ou ayant subi un accident vasculaire cérébral peuvent avoir des séquelles neurologiques qui impactent leurs capacités cognitives.

Les troubles DYS ou les dysfonctionnements liés aux apprentissages

La Dyslexie (Trouble spécifique de la lecture) se manifeste au quotidien par :

Confusion entre les lettres (b/d, p/q) et les sons (ch/j, d/t). Inversion de mots (ex page pour plage, poulet pour poulain, foule pour flou...).

Difficultés importantes de décodage (lecture lente et saccadée) et donc de compréhension de la lecture.

Grande fatigabilité lors d'une tâche de lecture, etc.

Elle affecte la compréhension d'un texte et le plaisir de lire et concentre toute son attention sur le déchiffrage des mots.

La Dyspraxie (troubles des gestes et de la mobilité) se manifeste au quotidien par :

Difficultés à planifier ou reproduire un mouvement, (s'habiller, lacer ses chaussures, utiliser une clé, tracer des traits, couper des aliments...). Difficulté à assembler des objets (casse-tête, Lego, Meccano...).

- Difficulté à s'orienter dans l'espace, sur une feuille, un plan, une carte...
- Malhabile dans les activités de loisirs et sportives (saut à la corde, jeux de balles et ballons, danse...). Chutes et maladresses dans les activités du quotidien.
- Hypersensibilité ou hyposensibilité au toucher, etc.
- Elle affecte le contrôle, la coordination des gestes. L'enfant est incapable de réaliser une séquence de gestes de façon harmonieuse et efficace, mais il est souvent très bon, voire excellent à l'oral.

La Dyscalculie (trouble persistant du nombre et du calcul) se manifeste au quotidien par :

- Difficulté à compter, à lire et à écrire des nombres (lire 26 pour 62, écrire 707 pour 77...).
- Difficulté à effectuer des opérations arithmétiques, à retenir les tables de multiplication...
- Difficulté à utiliser les termes mathématiques (la différence, la somme, la quantité...), à comprendre le lien entre le symbole et la quantité, à résoudre les problèmes de mathématiques, de géométrie...
- Difficulté à gérer l'argent, etc.

La dyscalculie est rarement isolée et souvent associée à une dyslexie ou une dyspraxie.

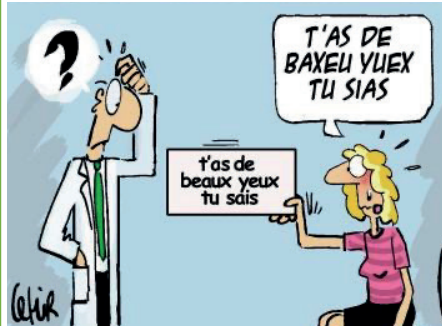
La Dysgraphie (trouble souvent associé à la Dysorthographe : trouble du langage écrit, de l'acquisition et de la maîtrise de l'orthographe) se manifestent au quotidien par :

Ajout ou Inversion de lettres ou de syllabes à l'intérieur des mots.

- Difficulté à respecter la forme des mots (ex lajout pour l'ajout, unabit pour un habit).
- Orthographe grammaticale souvent très faible, orthographe variable d'un même mot à un autre (enfan, anfan, anfant).
- Calligraphie irrégulière et malhabile, etc.

Elle affecte la capacité à repérer visuellement l'orthographe des mots et leur repérage dans un texte.

La Dysphasie (trouble spécifique du langage oral) des



manifestations complexes :

- Vocabulaire restreint et les mots abstraits difficiles à comprendre.
- Ne comprend pas les mots questions (où, quand, comment, pourquoi...).
- Les messages sont souvent compris sans nuance, sans

second degré.

- Manque de mot et surutilisation des mots : chose, affaire, truc et les mots de liaison.
- Beaucoup d'hésitations/pauses dans le discours.

Elle affecte la compréhension et/ou l'expression d'un message verbal. Difficulté à définir un concept ou une idée verbalement, mais il n'est pas la conséquence d'une déficience intellectuelle.

Les conséquences communes à tous les DYS :

- L'enfant ou l'adulte est en situation permanente de double tâche (sur-adaptation/compensation)
- De lenteur à l'acquisition et à l'exécution
- De fatigabilité parfois importante
- De défaut d'organisation
- D'instabilité émotionnelle

Difficultés	Bonnes pratiques
<ul style="list-style-type: none"> • Impossibilité de gérer plusieurs tâches à la fois. • Lenteur dans la compréhension de consignes et/ou l'exécution d'activités. • Grande fatigabilité causée par sa sur adaptation ou la compensation de ses déficiences • Lecture et/ou écriture lente et fastidieuse • Sensible aux sauts d'humeur et émotif 	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer avec des phrases simples et une idée à la fois. • Reformuler si besoin pour être sûr d'avoir bien compris. • Eviter de passer par l'écrit, sauf si elle vous le demande. • Eviter les allusions ou commentaire du second degré. • Proposer votre aide pour l'organisation de tâches multiples.

Placé trop souvent en situation d'échec, l'enfant ou l'adulte perd confiance en lui et en ses capacités ce qui entraîne des troubles du comportement, de l'humeur (dépression, agressivité).

En savoir plus ?

LADAPT : https://www.ladapt.net/handilearning/ressources/handicap_cognitif.pdf

UNAFTC (Union nationale des Associations de Familles de Traumatisés crâniens et Cérébrolésés) : www.traumacranien.org
 Fédération Française des Dys : <https://www.ffdys.com>

Fiche d'Accueil

Personnes atteintes de troubles neurologiques spécifiques

Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) affecte aussi les apprentissages et les capacités cognitives, mais pas les capacités intellectuelles !

Les 3 caractéristiques :

- déficit attentionnel, avec impossibilité de focaliser et de maintenir son attention sur une activité,
- hyperactivité motrice avec incapacité à tenir en place,
- impulsivité, avec incapacité à attendre son tour et réactions impulsives aux frustrations.

Le TDAH doit être pris en charge lorsque ces symptômes altèrent de manière durable et significative le fonctionnement social, scolaire et la qualité de vie de l'enfant ou adolescent.

Le TDA/H concernerait de 3 à 5 % d'enfants en âge scolaire

En savoir plus ?

Association

TDAH France :

<https://www.tdah-france.fr>



Difficultés	Bonnes pratiques
<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés significatives de l'attention, concentration • Impossibilité de se concentrer plus de quelques minutes sur un même sujet • Agitation et mobilité permanente • Supporte difficilement la frustration 	<ul style="list-style-type: none"> • Se mettre à l'écart pour échanger dans un endroit calme pour l'apaiser. • Lui proposer des activités simples et courtes qui lui permettent de bouger. • Donner un cadre en alternant les moments actifs et les moments de pose.

L'autisme ou TSA (Trouble du Spectre Autistique) touche les enfants dès la naissance ou précocement.

Troubles du neurodéveloppement qui affectent les relations sociales et la communication à divers degrés :

- Se manifestent par l'apparition de comportements atypiques (regard fuyant, pas de réaction appropriée à la parole, agitation désordonnée, langage limité ou inexistant, comportements répétitifs) et le développement d'intérêts restreints chez l'enfant et l'adulte.
- Le degré de gravité des symptômes, l'âge de leurs apparitions varient d'une personne à l'autre mais les difficultés de comportement, de communication et d'interactions sociales sont les manifestations communes.

En savoir plus ?

Association`

- Autisme France Accueil : <https://www.autisme-france.fr>

Difficultés

- Grosse difficulté à établir des interactions satisfaisantes avec son entourage
- Agitation pour exprimer son malaise
- Ne gère pas la frustration qui peut déclencher des crises
- Comportements et gestes répétitifs
- Ne supporte pas l'imprévu, les changements de programme
- Besoin de ritualiser les habitudes de vie

Bonnes pratiques

- S'adresser à elle, même si elle est (souvent) accompagnée.
- Voir avec elle et son accompagnant ce qui l'intéresse comme activité (ex la piscine, la lecture, la musique, la promenade, la randonnée familiale...).
- Proposer de faire une visiter des espaces du camping ou du site pour l'aider à se repérer et s'appropriier les lieux.
- Respecter son espace de sécurité (sa bulle) et ses objets transitionnels rassurants

Compléments d'informations

Les troubles associés et plusieurs handicaps

Ce sont des troubles qui viennent s'ajouter à la maladie ou au handicap mais qui ne sont pas forcément visibles.

Par exemple dans le cas de la Sclérose en plaque :

- Fatigue intense
- Troubles de la sensibilité de la peau
- Troubles de la mémoire, de la concentration
- Dépression
- Troubles de la vue pouvant aller jusqu'à la cécité
- Problème de thermorégulation (bouffées de chaleur, difficulté à se réchauffer)
- ...

Le Polyhandicap :

Se définit par l'atteinte d'un handicap moteur de niveau moyen à sévère associé à un retard mental moyen à sévère.

Le Multi-handicap :

Se définit par l'atteinte d'au moins 2 ou plusieurs types de handicap, quelques soient les handicaps (ex une personne sourde et aveugle...).



Conclusion

Conseils généraux à tous les handicaps

1) repérer le handicap de la personne et quelles sont ses difficultés :

Toutes les Personnes en situation de Handicap (PSH) sont différentes, même avec un handicap qui paraît être identique. Eviter les idées préconçues et les généralités (sur les handicaps et les PSH) et tenez compte de l'expertise d'usage des personnes concernées.

Certaines difficultés peuvent être invisibles (qu'est-ce que je connais de son handicap ? De son quotidien ?)

2) En matière d'attitude :

- Respecter la PSH comme une personne à part entière et s'adresser à elle directement
- Proposer son aide et savoir accepter le refus
- Prendre son temps et faire répéter si besoin
- Ne pas faire à « la place de »
- S'adapter aux besoins de la personne et à ses capacités avec empathie

3) La « bonne posture » :

Il faut dépasser sa gêne et ses représentations pour entrer en communication avec la personne en situation de handicap.

Pour finir :

Chaque difficulté est personnelle,

Chaque situation est particulière,

Chaque personne est différente.



Glossaire

- **CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles
- **La Déficience** : c'est l'atteinte anatomique, physiologique ou neurologiques (fonctionnement) d'un système organique. La déficience comme la capacité sont mesurées en termes de « degrés ».
- **Dys** : Dysfonctionnement cognitif
- **FRM** : Fauteuil Roulant Manuel
- **FRE** : Fauteuil Roulant Electrique
- **Une situation de Handicap** : impossibilité de réalisation partielle ou totale des habitudes de vie (qui sont liées à contexte social favorable ou pas et à une déficience).
- **Le handicap est différent de l'incapacité**, qui est une limitation fonctionnelle : des difficultés d'accomplissement de certaines activités considérées comme normales.
- **PSH** : Personne en Situation de Handicap
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- **SEP** : Sclérose en Plaques
- **TDA/H** : Troubles Déficitaires de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
- **TOC** : Troubles Obsessionnels Compulsifs
- **TSA** : Trouble du Spectre Autistique

Remerciements

La commission handicap de la FFN se compose, à ce jour, de 3 adhérents naturistes dont l'une est membre du bureau fédéral.

Cette commission a conçu et co-réalisé ce livret HANDI'NAT constitué de fiches Handi-accueillante selon les types de handicap.

Ce document a bénéficié de la participation d'un illustrateur naturiste Julien Wolga qui a bien apprécié la démarche du livret et a décidé de faire don de cinq dessins exprimant, avec une pointe d'humour, des instantanés de personnes en situation de handicap et naturistes.

Nous avons eu également la contribution importante de Laurent Bégon-Margeridon, naturiste, maîtrisant les techniques de communication et membre du conseil d'administration du Club du Soleil de Clermont- Fd (Puy-de-Dôme) pour la réalisation graphique de la maquette du livret.

Nous tenons à remercier infiniment ces personnes pour la mise à disposition de leurs talents respectifs et leur aide très précieuse dans la réalisation de ce Livret.

Nous remercions aussi, le bureau fédéral qui a impulsé cette initiative !

Nous souhaitons que les responsables de structures naturistes puissent y trouver des réponses à leur questionnement concernant la manière d'accueillir les naturistes en situation de handicap.

Handi♥Nat

Contact de la commission handicap :

contact@ffn-naturisme.com

(+ 33) 01 48 10 31 00