





































































9° La sécurité et l'accessibilité des véhicules utilisés pour le transport des personnes du lieu habituel de résidence au lieu de vacances, et, durant le séjour, du lieu de l'hébergement au lieu des activités

11° La mise en œuvre des procédures prévues pour la réorientation du vacancier, s'il s'avère que le séjour en cours est inadapté

12° La restitution du questionnaire mentionné à l'article R. 412-11-3° du code du tourisme à la personne accueillie ou à son représentant légal, complété des éventuelles observations formulées lors du séjour par les professionnels de santé ou les accompagnants, et faisant la synthèse du séjour.

Il est recommandé la mise en place, au terme du séjour, d'un entretien d'échange individuel avec chacun des membres de l'équipe. La synthèse de cet entretien fait l'objet d'un document écrit, remis à l'intéressé. Une copie est transmise à la personne physique ou morale titulaire de l'agrément « Vacances adaptées organisées ».

## **II-5 Le rôle des accompagnateurs**

Les accompagnateurs sont placés sous la responsabilité directe du responsable de groupe.

Les accompagnateurs ont pour mission d'apporter toute l'aide utile aux personnes handicapées majeures dans tous les actes essentiels de la vie quotidienne, en particulier pour se nourrir, se laver et se déplacer lors du séjour, sur le lieu d'accueil ainsi que lors des animations ou autres excursions proposées.

### **Les soins de toilette et d'hygiène :**

La prise en charge adaptée des personnes accueillies, en particulier lors des moments dédiés à la toilette ou aux autres soins, revêt une importance cruciale en termes de bien être et de respect de l'intimité des personnes, de leur autonomie et de leur confort.

La méconnaissance de cette exigence n'est pas de nature à garantir le bien être des vacanciers et met directement en cause la qualité de la prestation de vacances.

Les lieux d'accueil doivent comporter salles de bains ou de douche et WC en nombre suffisant et la configuration des lieux permettre de garantir l'intimité et le respect des personnes.

L'article L.1111-6-1 du Code de la santé publique prévoit qu'une personne durablement empêchée, du fait de limitations fonctionnelles des membres supérieurs en lien avec un handicap physique, d'accomplir elle-même des gestes liés à des soins prescrits par un médecin, peut désigner, pour favoriser son autonomie, un aidant naturel ou de son choix pour les réaliser et que cette personne reçoit préalablement, de la part d'un professionnel de santé, une éducation et un apprentissage adaptés leur permettant d'acquérir les connaissances et la capacité nécessaires à la pratique de chacun des gestes pour la personne handicapée concernée. Lorsqu'il s'agit de gestes liés à des soins infirmiers, cette éducation et cet apprentissage sont dispensés par un médecin ou un infirmier.

Certes, cette disposition, relative aux droits des malades, et aux usagers du système de santé, ne s'applique pas en tant que telle aux séjours de vacances VAO.

On comprend néanmoins qu'il existerait un réel manquement dans l'accompagnement aux soins des personnes accueillies durant le séjour VAO si les toilettes sont effectuées par des personnels non préparés à effectuer ces soins, ou que les vacanciers n'ont pas pu être préparés à cet accompagnement dans un climat de confiance et d'écoute..Il est en outre fortement recommandé, pour la toilette, comme pour l'habillement, de ne pas proposer



l'assistance d'un accompagnateur du sexe opposé sans avoir préalablement recueilli l'accord du vacancier.

Ainsi, il est recommandé d'adapter les modalités des soins d'hygiène à chacun des vacanciers (les gestes, la posture, le lieu, le moment etc.) pour limiter le stress que peuvent engendrer certains actes (ainsi, à titre d'exemple, se brosser les dents peut être vécu comme intrusif par certaines personnes avec des troubles envahissants du développement).

Il est donc primordial de recueillir les habitudes du résident, de tisser avec le vacancier des liens de confiance et de respecter son autonomie.

Par ailleurs, certains actes sont l'occasion de surveiller l'état de la peau (escarres, plis cutanés, lésions, état des muqueuses,...) dont le traitement relève soit du rôle propre de l'infirmier soit d'une prescription médicale. Ils ne peuvent en conséquence être confiés à des accompagnateurs non titulaires des diplômes requis.

Lorsque la personne handicapée majeure n'a pas l'autonomie suffisante pour prendre elle-même son traitement, les accompagnateurs apportent, au vu de la prescription médicale correspondante précisant qu'il s'agit d'un acte de la vie courante, l'aide nécessaire à la prise des médicaments.

Ils signalent sans délai au responsable du groupe ou à ses adjoints éventuels, les signes d'inconfort, de gêne ou de mal-être physique ou moral que la personne adulte handicapée qu'ils accompagnent peut le cas échéant manifester, si cette dernière n'a pas l'autonomie suffisante pour le faire elle-même.

Ils sont également chargés d'apporter toute l'aide utile dans les activités de la vie sociale et relationnelle, lors des activités sportives ou de loisirs, de même que lors des transports du lieu habituel de résidence au lieu de vacances, et, durant le séjour, du lieu de l'hébergement au lieu des activités

#### **Les relations affectives et sexuelles durant le séjour VAO :**

Il est recommandé que cette question soit abordée préalablement au séjour par le titulaire de l'agrément lui-même ou par le responsable du séjour sur place, notamment dans le cadre des sessions de sensibilisation.

Les relations entre accompagnateurs : les accompagnateurs sont majeurs, et restent libres de leurs choix affectifs et sexuels. Toutefois, les relations doivent être discrètes, par égard pour les vacanciers en premier lieu, et pour la cohésion globale du groupe par ailleurs. Ces relations ne doivent en aucun cas nuire à la vie collective ni porter atteinte au projet de séjour des vacanciers.

Les relations entre les personnes handicapées majeures : même placées sous tutelle, les personnes handicapées majeures sont libres de leurs choix affectifs et sexuels. Il est néanmoins recommandé de tenir informé le représentant légal de la personne de son désir de partager une relation affective ou sexuelle durant ses vacances. Si un couple de vacanciers se forme sur place, il est indispensable de s'assurer que le désir éventuel de faire chambre commune émane bien des deux personnes. Lorsqu'un couple de vacanciers est reçu dans le même séjour, l'organisateur doit s'assurer qu'il bénéficie d'une chambre double garantissant le respect de son intimité.

Si un vacancier formule une demande d'aide à la sexualité, il doit recevoir une réponse simple et discrète. Le responsable du séjour de même que les accompagnateurs ne sont pas tenus d'y donner suite. Il est en tout état de cause recommandé de prendre systématiquement l'attache du titulaire de l'agrément VAO afin de définir, en lien éventuel avec le représentant légal de la personne concernée, la conduite à tenir.

Les relations entre personnes handicapées majeures et accompagnateurs : il convient de rappeler que le responsable du séjour et les accompagnateurs ont un rôle de protection vis-à-vis des vacanciers. Ce rôle est totalement incompatible avec l'instauration de relations affectives et sexuelles pendant toute la durée du séjour, et il est de la responsabilité du titulaire de l'agrément VAO que ce type de relation ne s'installe pas.

**La vulnérabilité des personnes en situation de handicap est prise en compte par le Code pénal qui vise «la particulière vulnérabilité» (art. 222-3) due à l'âge, à une maladie, à une déficience physique ou psychique. La vulnérabilité des victimes peut être érigée en circonstance aggravante ou être constitutive de délits spécifiques.**

### **III L'organisation des transports**

Si le transport fait partie de la prestation de vacances, alors l'organisateur doit être en mesure de proposer aux vacanciers le mode de transport adapté pour les amener de leur lieu de résidence habituel jusqu'au lieu de séjour.

Il convient de noter que l'article R. 412-8 nouveau n'ajoute rien en droit, mais précise explicitement la responsabilité de l'organisateur dans les conditions d'acheminement des vacanciers jusqu'au lieu de séjour si le transport est partie intégrante de la prestation.

Le décret n'interdit pas les plates-formes de regroupement des vacanciers sur le lieu de départ ou d'arrivée. En revanche, en précisant que cet aspect est partie intégrante de la prestation, il rend explicitement l'organisateur responsable, notamment au plan pénal, de tout manquement au bien être physique et moral des vacanciers ainsi qu'à leur santé et leur sécurité.

Ainsi, la prise des médicaments durant les transports et sur le lieu du regroupement doit être prévue, ainsi que la restauration des vacanciers. De même, les lieux choisis pour le regroupement doivent être propices à la détente et au repos des vacanciers autant qu'à leur sécurité.

Il appartient à l'organisateur du séjour de veiller à ce que toutes les recommandations utiles puissent être transmises par le responsable du lieu habituel de vie à la personne chargée du transport des vacanciers.

Les modes de transport utilisés doivent être adaptés aux déficiences des vacanciers ainsi qu'à leur nombre. Ils doivent permettre de transporter les bagages des vacanciers sans risque pour la conduite, et sans porter atteinte au confort des passagers.

Les véhicules doivent être maintenus dans un état de propreté et de fonctionnement optimal.

A ce titre, il est recommandé que les chauffeurs, les vacanciers ou leurs accompagnants ne consomment pas de tabac dans les véhicules. De même, il est recommandé que la température de l'habitacle soit adaptée au confort des vacanciers.

#### **L'interdiction de fumer dans les transports :**

L'interdiction de fumer dans les transports est effective depuis le 1er février 2007.

Sont concernés tous les véhicules de transport pouvant accueillir des voyageurs ou passagers, qu'ils soient gérés par une entreprise privée ou publique :

- trains de voyageurs (TGV, trains "Corail", TER, Eurostar, Thalys, etc.) ;
- les véhicules de transport urbains (métros, tramways, bus, transports hectométriques, funiculaires urbains, etc.) ;
- les remontées mécaniques (chemins de fer à crémaillère, funiculaires, téléphériques, télécabines, etc.) ;

- les véhicules de transport routier de personnes (suburbain, de tourisme, de transport scolaire, les véhicules de petite capacité effectuant des transports à la demande, autres que les taxis) ;
- les avions de ligne ;
- les bateaux de passagers (sur les lacs et rivières dont les bateaux de promenade, tels que les "bateaux-mouches", les bacs à véhicules, les bacs à piétons, les ferries, les navires de croisière battant pavillon français, les bateaux de promenade maritime, les bateaux de liaison avec les îles, les bacs maritimes).

*Remarque :* Pour les bateaux, navires et bacs, l'interdiction de fumer ne s'applique pas aux ponts à l'air libre.

Pour toute précision complémentaire relative à l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif, voir le lien suivant : <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F160.xhtml>

Enfin, les chauffeurs, ainsi que les accompagnants qui participent au transport, doivent être à même de proposer une prise en charge sécurisée, tout autant que sécurisante, aux vacanciers.

De manière générale, il est recommandé d'éviter les transports de nuit et les temps de transport trop longs. Il convient de respecter des horaires de départ, de transport et d'arrivée prévus et d'informer les vacanciers par tout moyen utile d'éventuels retards ou changements d'itinéraires.

Il importe, sur le lieu de vacances, de disposer du nombre de véhicules (et de places) utiles pour l'ensemble des déplacements prévus pour les activités, l'approvisionnement des lieux, ou tout déplacement rendu nécessaire par une éventuelle situation d'urgence.

Il est recommandé de disposer de véhicules en nombre suffisant afin d'éviter de se trouver dans la situation où le groupe de vacanciers ou une partie de ce groupe se trouverait momentanément privé de tout moyen de transport, ou de toute possibilité de l'utiliser par manque de chauffeur.

Pour la même raison, il est également recommandé que plusieurs membres de l'équipe d'encadrement ou d'accompagnement soient titulaires du permis de conduire en cours de validité. Les éléments d'information relatifs aux conditions de validité du permis de conduire français ou étranger sont disponibles sous le lien suivant : <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F1459.xhtml>

Enfin, il est recommandé de veiller à ce que l'ensemble des conducteurs chargés d'accompagner un groupe de vacanciers ne soient pas tous conducteurs novices.

#### **Alcool et conduite :**

En France, il est interdit de conduire avec une alcoolémie supérieure à 0,5 g d'alcool par litre de sang (ou 0,25 mg d'alcool par litre d'air expiré). L'alcoolémie est le taux d'alcool présent dans le sang. Elle se mesure en grammes par litre de sang (analyse de sang) ou en milligrammes par litres d'air expiré (éthylotest, éthylomètre).

Il est de la responsabilité du titulaire de l'agrément VAO de faire respecter ces exigences lors du transport des vacanciers pendant la durée totale de la prestation proposée.

Quelle que soit la boisson alcoolique, un « verre » représente à peu près la même quantité d'alcool : 25 cl de bière à 5°, 12,5 cl de vin de 10° à 12°, 3 cl d'alcool distillé à 40° (whisky, anisette, gin) contiennent environ 10 g d'alcool pur. Chaque verre consommé fait monter le taux d'alcool de 0,20 g à 0,25 g en moyenne.

## **IV Les lieux de séjour proposés**

### **IV-1 Les règles d'accessibilité**

Il est nécessaire que les locaux d'hébergement soient adaptés aux déficiences des vacanciers.

Il ne peut en revanche pas être exigé que les lieux soient toujours accessibles. Cela restreindrait en effet la tenue de certains séjours de vacances, sans qu'il en y ait toujours la nécessité. Par exemple, des séjours de vacances se déroulent dans de bonnes conditions dans des gîtes relevant pas de la réglementation applicable aux établissements recevant du public (ERP).

En revanche, il convient de rechercher le compromis entre confort et accessibilité et il importe que des aides humaines ou techniques viennent compenser si nécessaire l'inaccessibilité des locaux. Il appartient au cas par cas à l'organisateur de juger de la situation.

En fonction des déficiences des vacanciers, il convient également de s'assurer qu'une procédure a été éventuellement mise en place pour sécuriser les locaux. Exemples : personnel accompagnant logé à proximité des personnes accueillies ou personne assurant une permanence la nuit.

Il convient de noter que **le 1er janvier 2015 est la date limite pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public (ERP). Tous les ERP sont soumis à cette obligation.** L'ensemble des informations utiles relatives aux règles d'accessibilité sont disponibles sous le lien suivant : <http://www.developpement-durable.gouv.fr/Les-questions-les-plus-frequentes.html>

### **IV-2 Les exigences en termes de sécurité**

Les articles L. 412-2 et R. 412-8 à R. 412-17 du code du tourisme ne définissent pas les lieux d'accueil des séjours VAO, ni les exigences auxquelles ils doivent répondre. L'article R. 412-11 du code du tourisme prévoit seulement que l'organisateur qui sollicite l'agrément VAO doit, dans le dossier qui accompagne sa demande, apporter les informations prévisionnelles sur le nombre et les lieux de séjours de vacances envisagés au cours de l'année à venir, indiquant à titre indicatif leur chronologie et périodicité. Ces éléments sont ensuite précisés dans les déclarations prévues à l'article R. 412-14 du même code.

Sous réserve de l'appréciation souveraine du juge, la réglementation actuelle n'interdit donc pas l'organisation de séjours VAO dans des appartements ou des maisons, des meublés ou dans des gîtes, comme c'est d'ailleurs très souvent le cas.

Il convient de distinguer trois catégories d'hébergements touristiques :

1° Tous les hôtels, et les gros meublés de plus de 15 personnes (type gîtes de groupes), qui relèvent de la réglementation des ERP. A noter sur ce point que le terme de "gîte" est une appellation commerciale et ne correspond à aucune réglementation en tant que telle. La DGE préfère parler de "meublés de tourisme".

2° Les bâtiments d'habitation collective (dits résidences de tourisme)

3° Les maisons individuelles (notamment, les chambres d'hôtes et les petits meublés). A noter sur ce point que les chambres d'hôtes ne peuvent pas dépasser 5 chambres (soit 15 personnes maximum).

Les hôtels et les gros meublés, qui relèvent de la réglementation des ERP, sont soumis au règlement de sécurité incendie qui leur est applicable en vertu du code de la construction et de l'habitation (CCH) avec obligation de système de sécurité incendie et surveillance humaine 24 heures sur 24.

Le statut des bâtiments d'habitation collective semble plus complexe, mais ils sont en tout état de cause redevables d'obligations incendies renforcées par rapport aux habitations collectives de droit commun.

Les maisons individuelles, qui échappaient aux obligations incendie relevant du règlement de sécurité y sont désormais soumises depuis janvier 2015.

Bien que non soumis aux exigences strictes du code de la construction et de l'habitation en matière de sécurité incendie, l'organisateur du séjour et le responsable sur place doivent, en fonction de la particularité des lieux, mettre en oeuvre tous les moyens utiles permettant de s'assurer de la sécurité des lieux et des personnes (notamment : présence d'extincteurs ou d'alarme ou mise en place de détecteur de fumée). Il est recommandé que la formation des accompagnateurs comprenne un item relatif aux règles de sécurité.

Pour toute question concrète se rapportant à la sécurité des lieux de séjours, il appartient au titulaire de l'agrément ou au responsable du séjour sur place de prendre l'attache du service départemental d'incendie et de secours (SDIS) du lieu de séjour.

## **V La réorientation si la prestation s'avère inadaptée au handicap de la personne accueillie**

Le décret n'apportant pas de précisions sur ce point, la réorientation peut être prévue vers un autre lieu de séjours coordonné par l'organisateur, ou vers un lieu de séjour d'un autre organisme, voire vers un autre lieu (lieu de résidence habituelle, famille).

Il est recommandé de tenir informée la DDCS (PP) du lieu de séjour de cette réorientation.

## **VI Rappel des règles applicables en matière d'hygiène alimentaire**

La réglementation applicable aux activités VAO ne prévoit rien sur la question de la restauration lors des séjours.

Le règlement (CE) n° 852/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 relatif à l'hygiène des denrées alimentaires, qui remplace la directive 93/43/CEE relative à l'hygiène des denrées alimentaires, vise à assurer l'hygiène des denrées alimentaires à toutes les étapes du processus de production, depuis la production primaire jusqu'à la vente au consommateur final. Ce règlement s'applique aux entreprises du secteur alimentaire et non à la production primaire et à la préparation domestique de denrées alimentaires aux fins de l'utilisation privée.

L'arrêté du 29 septembre 1997 fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective à caractère social, pris en application de cette directive, est abrogé par l'arrêté du 8 octobre 2013 (*JORF* du 18 octobre) relatif aux règles sanitaires applicables aux activités de commerce de détail, d'entreposage et de transport de produits et denrées alimentaires autres que les produits d'origine animale et les denrées alimentaires en contenant.

L'annexe II de ce texte, relative aux dispositions particulières applicables aux établissements de restauration collective, prévoit (point 5) les conditions de conservation des échantillons de plats témoins.

Par conséquent, sous réserve de l'appréciation souveraine du juge, les lieux de restauration des séjours VAO ne sont pas concernés par cette réglementation si la restauration ne s'effectue pas dans des lieux de restauration collective que sont les entreprises, les administrations, les institutions à caractère social et les établissements scolaires et universitaires.

Le même règlement (annexe II chapitre VIII point 2) prévoit qu' « aucune personne atteinte d'une maladie susceptible d'être transmise par les aliments ou porteuse d'une telle maladie, ou souffrant, par exemple, de plaies infectées, d'infections ou lésions cutanées ou de diarrhée ne doit être autorisée à manipuler les denrées alimentaires et à pénétrer dans une zone de manutention de denrées alimentaires, à quelque titre que ce soit, lorsqu'il existe un risque de contamination directe ou indirecte des aliments. Toute personne atteinte d'une telle affection qui est employée dans une entreprise du secteur alimentaire et est susceptible d'entrer en contact avec les denrées alimentaires informe immédiatement l'exploitant du secteur alimentaire de sa maladie ou de ses symptômes, et, si possible, de leurs causes ».

Le code rural décline les exigences qui s'imposent.

Ainsi, l'article R 231-27 du code rural prévoit que « les personnes appelées en raison de leur emploi à manipuler les denrées animales ou d'origine animale mentionnées à l'article R. 231-12, tant au cours de leur collecte, préparation, traitement, transformation, conditionnement, emballage, transport, entreposage, que pendant leur exposition ou mise en vente, sont astreintes à la plus grande propreté corporelle et vestimentaire.

La manipulation de ces denrées est interdite aux personnes susceptibles de les contaminer.

Des arrêtés signés conjointement par le ministre chargé de l'agriculture et par le ministre chargé de la santé, et, en ce qui concerne les produits de la mer, par le ministre chargé des pêches maritimes, peuvent établir des listes de maladies et affections qui rendent ceux qui en sont atteints susceptibles de contaminer les denrées.

Ces mêmes arrêtés déterminent les conditions dans lesquelles les exploitants des établissements mentionnés à l'article R. 231-20 seront tenus de faire assurer une surveillance médicale périodique de leur personnel en vue d'éviter tout risque de contamination des denrées. »

Là encore, seules les entreprises, les administrations, les institutions à caractère social et les établissements scolaires et universitaires sont concernés par la réglementation. Sous réserve de l'appréciation souveraine du juge, les lieux de restauration des séjours VAO ne sont pas concernés par cette réglementation. A ce titre, le certificat d'aptitude à la manipulation des denrées alimentaires ne peut être exigé dans ce cadre.

Il n'en reste pas moins que les organisateurs des séjours VAO doivent s'entourer de garanties en termes d'hygiène et de sécurité sanitaire.

C'est pourquoi, afin d'assurer au mieux la sécurité des personnes accueillies, il ne saurait qu'être recommandé de prendre en compte les dispositions des arrêtés du 21 décembre 2009 (JORF du 31 décembre 2009 – <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021573483&dateTexte=20150710> relatif aux règles sanitaires applicables aux activités de commerce de détail, d'entreposage et de transport de produits d'origine animale et denrées alimentaires en contenant (notamment l'annexe IV) et du 8 octobre 2013 (JORF du 18 octobre 2013 - <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028081402> ) relatif aux règles sanitaires applicables aux activités de commerce de détail, d'entreposage et de transport de produits et denrées alimentaires autres que les produits d'origine animale et les denrées alimentaires en contenant (notamment l'annexe II).

Enfin, les principes suivants, dont la liste n'est pas exhaustive, sont recommandés :

- l'ensemble des personnes qui participent à la confection des repas (cuisinier, personnels d'animation, personnes handicapées accueillies dans le séjour) doivent bénéficier d'une

information détaillée concernant l'hygiène de la préparation des repas ainsi qu'une sensibilisation à la maîtrise de la chaîne du froid afin de mieux prendre en considération les risques spécifiques liés à la préparation et au service des repas ;

- des vêtements propres et adaptés à l'activité ainsi qu'une bonne hygiène corporelle sont impératifs. Pendant le séjour, toute personne présentant des troubles de santé (troubles cutanés, respiratoires, digestifs) doit être écartée de la préparation des repas.

- les convives peuvent participer à la préparation de leurs repas sous réserve :

- o de se changer pour mettre une tenue propre,
- o de procéder à un lavage approfondi des mains (à l'eau chaude et au savon au moins 20 secondes, avec un brossage des ongles, puis un séchage avec un dispositif à usage unique) avant le début de l'activité et en cours en cas de manipulation à risque de contamination (manipulation de denrées crues, passage aux toilettes, mouchage...),
- o de s'attacher les cheveux,
- o d'être encadrés par un personnel formé à l'hygiène,
- o de limiter ces activités au service ou à la préparation de plats peu sensibles et qui seront consommés rapidement.

- la durée de vie des préparations culinaires élaborées à l'avance réfrigérées ne peut excéder trois jours après celui de la fabrication.

- les responsables de la restauration conservent des plats témoins à la disposition des agents chargés des contrôles. Ces plats témoins sont des échantillons représentatifs des différents plats distribués aux consommateurs et clairement identifiés. Ils doivent être conservés pendant au moins cinq jours en froid positif (0 °C à + 3 °C) après la dernière présentation au consommateur.

- le déconditionnement des produits et denrées alimentaires destinés au tranchage ou au service s'effectue au fur et à mesure des besoins et dans des conditions d'hygiène évitant leur contamination. Les informations relatives à l'identification du produit et à sa durée de vie sont conservées durant toute la détention de celui-ci.



**ANNEXE 3 - CERFA 12672\*03**



N° 12672\*03

**MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES**

**Déclaration d'un séjour « Vacances adaptées organisées »  
destiné à des personnes handicapées majeures**

Le formulaire de déclaration, accompagné de la copie de l'agrément « vacances adaptées organisées », sont à adresser, par tout moyen y compris par courrier électronique, à la préfecture (Directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations -DDCS-(PP)) du département où se déroule le séjour (ou, en cas de séjour itinérant, aux différentes préfectures (DDCS-(PP)) pouvant être concernées, deux mois avant sa tenue.

---

**Partie à remplir par la préfecture de département (DDCS-PP) :**

Date de dépôt de la déclaration de séjour : .....

Numéro de l'enregistrement : .....

Cachet de la préfecture :



**Partie à remplir par l'organisateur :**

**Renseignements généraux sur l'organisateur :**

Région d'obtention de l'agrément « Vacances adaptées organisées » : .....

Numéro d'agrément : .....

Date d'obtention : .....

Pour une personne physique :

Nom de naissance (1)<sup>1</sup> : .....

Nom d'usage (1) : .....

Prénom (1) : .....

Profession :

- Agriculture, sylviculture et pêche
- Industries extractives
- Industries manufacturières
- Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné
- Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution
- Construction
- Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles
- Transports et entreposage
- Hébergement et restauration
- Information et communication
- Activités financières et d'assurances
- Activités immobilières
- Activités spécialisées, scientifiques et techniques
- Activités de services administratifs et de soutien
- Administration publique
- Enseignement
- Santé humaine et action sociale
- Arts, spectacles et activités récréatives
- Autres activités de services
- Activités des ménages en tant qu'employeur ; activités indifférenciées des ménages en tant que producteur de biens et services pour usage propre
- Activités extraterritoriales.

Adresse du domicile : .....

.....

Pays : ..... Commune : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mel : .....

Adresse du siège des activités de « Vacances adaptées organisées » : .....

.....

Pays : ..... Commune : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile): .....

Mel : .....

<sup>1</sup> (1) Mentions à apporter en lettres capitales

Pour une personne morale :

Dénomination ou raison sociale (1) : .....  
Nom commercial (1): .....  
Statuts, forme juridique (association, SA, SARL, EURL, SNC, SAS, ...) : .....  
.....  
Adresse du siège social : .....  
.....  
.....  
Pays :.....Commune :.....  
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....  
Mel : .....

Représentants légaux ou statutaires :

Nom de naissance (1): .....  
Nom d'usage (1): .....  
Prénom (1):.....  
Fonction : .....  
Adresse du domicile : .....  
.....  
Pays :.....Commune :.....  
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....  
Mel : .....

Nom de naissance (1) : .....  
Nom d'usage (1): .....  
Prénom (1): .....  
Fonction : .....  
Adresse du domicile : .....  
.....  
Pays :.....Commune :.....  
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....  
Mel : .....

Nom de naissance (1): .....  
Nom d'usage (1) : .....  
Prénom (1): .....  
Fonction : .....  
Adresse du domicile : .....  
.....  
Pays :.....Commune :.....  
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....  
Mel : .....

Etablissement secondaire ou délégation locale **organisant le séjour** :

Dénomination de l'établissement secondaire / délégation locale :

Adresse : .....  
.....  
Pays :.....Commune :.....  
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....  
Mel : .....  
Site Internet : .....

Responsable de l'organisation des séjours VAO :

Nom de naissance (1): .....

Nom d'usage (1) : .....

Prénom (1): .....

Fonction : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mel : .....

**Informations générales sur le séjour organisé :**

Dates indicatives de séjour : .....

Date de début : date de fin : .....

Séjour itinérant                    oui                        non   

Si la réponse est oui :

Séjour organisé en France seulement   

Préciser le nombre de lieux de séjour : .....

Département de départ : .....

Département d'arrivée : .....

Autres départements de lieu de séjour : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Séjour organisé en France et à l'étranger   

Préciser le nombre de lieux de séjour :..... .....

Département de départ : .....

Département d'arrivée : .....

Autres départements de lieu de séjour : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Informations prévisionnelles sur les vacanciers :**

Effectif prévisionnel des vacanciers : .....

Répartition - Femmes    ..... / Hommes :.....

Age ou tranche d'âge :

- 18-39
- 40-59
- plus de 59

Préciser le ou les types de déficiences des vacanciers :





Polyhandicap

Précisez : .....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Informations indicatives sur le personnel présent au cours du séjour :**

Nombre de personnes responsables du déroulement du séjour sur le(s) lieu(x) de séjour : .....

Nombre d'accompagnants prévus sur le lieu de séjour : .....

**ATTENTION : Ces informations doivent être complétées, au plus tard huit jours avant la tenue du séjour, par la liste du personnel responsable du déroulement du séjour et du personnel accompagnant, selon la fiche complémentaire à la déclaration de séjour prévue en annexe.**

Procédure en cas de recrutement de personnels supplémentaires durant le séjour :    oui     non

**Informations sur le projet de séjour :**

Destination :

- Mer
- Campagne
- Montagne
- Séjour à thème
- Etranger

Période :

- Printemps
- Eté
- Automne
- Hiver

Prestations spécifiques proposées :

Sport et loisirs :

- Baignade
- Randonnée
- Voile, char à voile, rafting
- Tir à l'arc
- ULM
- Equitation
- Ski
- Sports nautiques
- Pêche
- Autres, précisez :

Culture et découverte :

- Visites touristiques, géographiques
- Spectacles, animations, musées
- Musique
- Expression théâtrale
- Arts plastiques
- Jeux

- Danse
- chant
- Soirées dansantes
- Ferme pédagogique
- Autres, précisez :

Bien être :

- Thalassothérapie
- Balnéothérapie
- Autres, précisez :

Personnel ou organisme prévu le cas échéant pour encadrer les activités spécifiques :

.....

.....

.....

.....

.....

**Informations sur le transport des vacanciers :**

Les vacanciers viennent-ils par leurs propres moyens sur le lieu de séjour ?

Oui  Non

Le transport du lieu de résidence habituelle vers le lieu de séjour :

est-il assuré par l'organisateur de Vacances adaptées organisées ? Oui  Non

Précisez le mode de transport utilisé :

- Avion
- Train
- Autobus, car
- Automobile
- Bateau
- Autre, précisez :

Précisez le mode d'organisation retenu (conditions d'accompagnement des vacanciers, gestion des correspondances/lieux de prise en charge, temps d'attente, etc.) : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Les véhicules utilisés sont-ils adaptés ?

Précisez :

.....

.....

.....

.....

.....

Déplacements durant le séjour

Des déplacements sont-ils prévus durant le séjour ?      Oui       Non

**ATTENTION : la fiche-annexe 1 doit être dupliquée autant de fois que de transports effectués au cours du séjour de vacances.**

**Informations sur les dispositions d'ordre sanitaire prises pour le séjour :**

Des dispositions d'ordre sanitaire spécifiques sont-elles prévues ? (2)

Oui       Non

Précisez :

.....  
.....  
.....  
.....

L'équipe comprend-elle (2) :

Une personne formée aux gestes et soins d'urgence (PSC 1, SST, AFGSU 1, AFGSU 2, AFGSU)

Un(e) infirmier(e)

Un(e) aide soignant(e)

Précisez :

.....  
.....  
.....  
.....

Un accord est-il passé avec un cabinet médical ou paramédical à proximité des lieux de séjour ?

Oui       Non

Précisez :

.....  
.....  
.....  
.....

Présence d'une trousse à pharmacie de premier secours      Oui       Non

1. Personne désignée en charge de la distribution et de l'administration des médicaments et de l'enregistrement de l'administration <sup>2</sup> :

Responsable du séjour

Accompagnant (s)

Professionnel de santé

Précisez :

.....  
.....  
.....  
.....

<sup>2</sup> L'acte d'administration proprement dit consiste à faire prendre le bon médicament au bon patient, à la bonne posologie, au bon moment, par la bonne voie. Cet acte inclut le contrôle de la prise effective du traitement. Il est recommandé que la distribution des médicaments préalablement préparés, leur administration et son enregistrement soient réalisés par la même personne.

Quelle est l'organisation prévue en matière de distribution et de stockage des médicaments ?

2. Stockage des médicaments dans un lieu sécurisé (dispositif de rangement fermé à clé ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité, dont les modalités d'accès sont maîtrisées et contrôlées)<sup>3</sup>

Oui  Non

Précisez :

.....  
.....  
.....  
.....

3. Stockage des médicaments dans un lieu garantissant leur parfaite conservation :

Précisez :

.....  
.....  
.....  
.....

4. Un dispositif est-il prévu pour la conservation des médicaments thermosensibles ?

Oui  Non

5. Individualisation des médicaments<sup>4</sup>

Oui  Non

Précisez :

.....  
.....  
.....

6. Méthode retenue pour la préparation des piluliers :

Sans objet

Précisez :

.....  
.....  
.....  
.....

Piluliers préparés préalablement au séjour par le vacancier, sa famille, le représentant légal, l'établissement de résidence habituelle, le médecin<sup>5</sup>

Précisez :

.....  
.....  
.....

Piluliers préparés durant le séjour<sup>6</sup>

<sup>3</sup> Il est souhaitable que les modalités de détention, de mise à disposition et de transmission des clés, codes d'accès, etc. des différents dispositifs de rangement des médicaments fassent l'objet d'une procédure écrite.

<sup>4</sup> Les traitements de chaque vacancier doivent être identifiés a minima par son nom et son prénom. Il est recommandé de compléter ces mentions de la date de naissance, de la photographie, voire du nom de jeune fille des résidentes en cas d'homonymie.

<sup>5</sup> Il est recommandé que les traitements soient préparés pour la totalité de la durée du séjour (soit, autant de semaines que de semaines de vacances).

<sup>6</sup> La préparation des médicaments doit être effectuée soit par un pharmacien d'officine, titulaire ou adjoint, ou le préparateur en pharmacie sous la responsabilité de ces derniers.

Précisez :

.....  
.....  
.....

7. Prescription médicale jointe à chaque pilulier      Oui       Non

Précisez : .....

.....  
.....  
.....

8. Protocole en cas de modification de traitement en cours de séjour      Oui       Non

Précisez :

.....  
.....  
.....

9. Fiche de suivi de la distribution, de l'administration et de l'enregistrement des médicaments :

Oui       Non

**Protocole d'évacuation et de rapatriement des vacanciers si nécessaire au cours du séjour :**

Oui       Non

Précisez les dispositions prises en la matière : .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Protocole prévu en cas de chute, d'intoxication (alimentaire, médicamenteuse, etc.) ou autre accident :**

Oui       Non

Précisez : .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Protocole en cas de réorientation (inadaptation des conditions générales du séjour à la situation de la personne handicapée) des vacanciers :**

Oui       Non

Précisez les dispositions prises en la matière : .....

.....  
.....  
.....  
.....



.....  
.....  
.....

**Dispositions particulières prévues en cas d’alerte canicule (locaux, transports...) :**

Oui  Non

Précisez : .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Précisez les conditions prévues pour la gestion sur place du budget personnel des vacanciers (si les vacanciers en font la demande) :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Type(s) de lieu(x) d’hébergement du séjour<sup>7</sup>: voir fiche-annexe 1.

**ATTENTION : la fiche-annexe 1 doit être dupliquée autant de fois que de lieux d’hébergement au cours du séjour de vacances. Soit, pour un séjour fixe, une seule fiche-annexe, pour un séjour itinérant, autant de fiches annexes que de lieux d’hébergement.**

---

<sup>7</sup> On distingue trois catégories d’hébergements :  
1° Les établissements recevant du public - ERP (tous les hôtels et les gros meublés de tourisme de plus de 15 personnes de type gîtes de groupes)  
2° Les Bâtiment d’Habitation Collective - BHC (ex : résidences de tourisme)  
3° Les maisons individuelles –MI (Ex : chambres d’hôtes et petits meublés, qui ne peuvent dépasser cinq chambres et hébergent 15 personnes au maximum).

Fiche-annexe 1 :

**Type de lieu d'hébergement**

- Hôtel
- Meublé de tourisme (gîte)
- Résidence de tourisme, chambre d'hôte
- Camping, caravanning, mobile home
- Autre (préciser) :

Nom du lieu de séjour d'accueil :

.....

Gestionnaire(s) : .....

Adresse : .....

.....

.....

Pays : ..... Commune : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mel : .....

Dates de début et de fin de séjour dans le lieu : .....

.....

- Accessible
- Signalé comme non adapté
- Commentaires :

.....

.....

.....

.....

**Informations sur les locaux :**

**Prestations hôtelières assurées par le lieu d'accueil :**

Hébergement seul

Petit déjeuner

Demi-pension

Pension complète

Blanchisserie

Entretien des locaux

Une visite des locaux par l'organisateur a-t-elle été effectuée ? Oui  Non

Description du lieu d'hébergement (parties communes et notamment équipements sanitaires) :

.....

.....

.....

.....  
.....  
.....  
Nombre de lits : .....

Y a-t-il des lits superposés ?

Oui  Non

Si oui, précisez leur nombre : .....

Pour les lits superposés, les lits « du dessus » seront-ils occupés par des vacanciers :

Oui  non

Nombre maximum de personnes prévues par espace de couchage :

.....  
.....  
.....  
Chaque vacancier bénéficie-t-il d'un couchage individuel ? Oui  Non

Chaque vacancier bénéficie-t-il d'un espace de rangement des affaires personnelles ? Oui  Non

Les femmes et les hommes dorment-ils dans des lieux séparés ? Oui  Non

Les couples de vacanciers bénéficient-ils de chambres doubles ? Oui  Non

Des aménagements spécifiques des locaux sont-ils prévus pour accueillir les vacanciers ?

Oui  Non

Précisez :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

<b>Fréquence, distances et mode de transport utilisé</b>
--

Précisez la fréquence, les distances et le mode de transport utilisé pour :

- les déplacements de proximité :

.....  
.....  
.....  
.....

- les excursions

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- rejoindre les différentes étapes dans le cas d'un séjour itinérant :

.....  
.....  
.....

Les véhicules utilisés sont-ils adaptés ?  
Précisez :

.....  
.....  
.....  
.....

---

**Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts.**

Nom, prénoms et qualité du signataire :

.....  
.....

Date et signature :



N° 12672\*03

**MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES**

**Fiche complémentaire à la déclaration d'un séjour « Vacances adaptées organisées »  
destinée à des personnes handicapées majeures**

La fiche complémentaire à la déclaration de séjour est à adresser, par tout moyen y compris par courrier électronique, à la préfecture (Directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations -DDCS-(PP)) du département où se déroule le séjour (ou, en cas de séjour itinérant, aux différentes préfectures (DDCS-(PP)) pouvant être concernées, huit jours avant sa tenue.

---

**Partie à remplir par la préfecture de département (DDCS-PP) :**

Date de dépôt de la fiche complémentaire à la déclaration de séjour : .....

Numéro de l'enregistrement initial de la déclaration de séjour : .....

Cachet de la préfecture :

**Partie à remplir par l'organisateur :**

**Date de transmission de la déclaration initiale de séjour : .....**

**Renseignements généraux sur l'organisateur :**

Pour une personne physique :

Nom de naissance (1)<sup>8</sup> : .....

Nom d'usage (1) .....

Prénom (1): .....

Profession :

- Agriculture, sylviculture et pêche
- Industries extractives
- Industries manufacturières
- Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné
- Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution
- Construction
- Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles
- Transports et entreposage
- Hébergement et restauration
- Information et communication
- Activités financières et d'assurances
- Activités immobilières
- Activités spécialisées, scientifiques et techniques
- Activités de services administratifs et de soutien
- Administration publique
- Enseignement
- Santé humaine et action sociale
- Arts, spectacles et activités récréatives
- Autres activités de services
- Activités des ménages en tant qu'employeur ; activités indifférenciées des ménages en tant que producteur de biens et services pour usage propre
- Activités extraterritoriales.

Adresse du domicile : .....

.....

.....

Pays : ..... Commune .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mel : .....

Adresse du siège des activités de « Vacances adaptées organisées » : .....

.....

.....

Pays : ..... Commune .....

Numéro de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mel : .....

Pour une personne morale :

Dénomination ou raison sociale (1) : .....

Nom commercial (1): .....

<sup>8</sup> (1) Mentions à apporter en lettres capitales

Statuts, forme juridique (association, SA, SARL, EURL, SNC, SAS, ...) : .....

Adresse du siège social : .....

Pays : ..... commune .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mel : .....

**Représentants légaux ou statutaires :**

Nom de naissance (1): .....

Nom d'usage (1): .....

Prénom (1): .....

Fonction : .....

Adresse du domicile : .....

Pays : ..... commune : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mel : .....

Nom de naissance (1): .....

Nom d'usage (1): .....

Prénom (1): .....

Fonction : .....

Adresse du domicile : .....

Pays : ..... commune : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mel : .....

Nom de naissance (1): .....

Nom d'usage (1) : .....

Prénom (1): .....

Fonction : .....

Adresse du domicile : .....

Pays : ..... commune .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mel : .....

**Etablissement secondaire ou délégation locale organisant le séjour**

Dénomination de l'établissement secondaire / délégation locale :

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

**Responsable de l'organisation des séjours VAO**

Nom de naissance (1): .....

Nom d'usage (1) : .....

Prénom (1): .....

Fonction : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mel : .....

**Informations générales sur le séjour organisé :**

Dates indicatives de séjour :

Date de début : .....date de fin : .....

Séjour itinérant            oui             non

Si la réponse est oui :

Séjour organisé en France seulement

Préciser le nombre de lieux de séjour : .....

Département de départ : .....

Département d'arrivée : .....

Autres départements de lieu de séjour : .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Séjour organisé en France et à l'étranger

Préciser le nombre de lieux de séjour :.....

Département de départ : .....

Département d'arrivée : .....

Autres départements de lieu de séjour : .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Informations sur les vacanciers :**





Effectif des vacanciers : .....

Répartition : Femmes ...../ Hommes :.....

Tranche d'âge : .....

- 18-39
- 40-59
- plus de 59

Préciser le ou les types de déficiences des vacanciers :

- 
- 
- 
- 



Polyhandicap

Précisez : .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Informations sur le personnel présent au cours du séjour :**

**Personnel d'encadrement :**

Nombre de personnels d'encadrement présents sur le lieu de séjour :.....

**Nom, prénoms, date de naissance, compétence, expérience et diplômes éventuels, numéros de téléphone (fixe et mobile) des personnes responsables du déroulement du séjour sur le(s) lieu(x) de séjour.** En regard de chaque personnel d'encadrement, préciser s'il est en charge de fonctions précises (distribution des médicaments – transport des vacanciers – restauration – entretien des locaux, activités spécifiques, etc.) :

- 1.....  
.....
- 2.....  
.....
- 3.....  
.....
- 4.....  
.....

**Personnel recruté pour l'accompagnement des vacanciers :**

Nombre d'accompagnants présents sur le lieu de séjour :.....

Nom, prénoms, date de naissance, compétence, expérience et diplômes éventuels, numéros de téléphone (fixe et mobile)- en regard de chaque accompagnant préciser s'il est en charge de fonctions précises (distribution des médicaments – transport des vacanciers – restauration – entretien des locaux, activités spécifiques, etc.) :

- 1.....  
.....
- 2.....  
.....
- 3.....  
.....
- 4.....  
.....
- 5.....  
.....
- 6.....  
.....
- 7.....  
.....

- .....  
 8.....  
 .....  
 .....  
 9.....  
 .....  
 .....  
 10.....  
 .....  
 .....

**Le cas échéant, prestataires extérieurs en charge de la distribution et de l'administration des médicaments et de l'enregistrement de leur bonne administration :**

**Pour les personnes physiques :**

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : .....  
 Compétence et expérience : .....  
 Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : .....  
 Compétence et expérience : .....  
 Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

**Pour les personnes morales :**

Raison sociale ou forme juridique : .....  
 Nom commercial : .....  
 Adresse : .....  
 Numéros de téléphone (fixe ou mobile) : .....

Raison sociale ou forme juridique : .....  
 Nom commercial : .....  
 Adresse : .....  
 Numéros de téléphone (fixe ou mobile) : .....

**Le cas échéant, prestataires extérieurs chargés du transport des vacanciers :**

**Pour les personnes physiques :**

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : .....  
 Compétence et expérience : .....  
 Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : .....  
 Compétence et expérience : .....  
 Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

**Pour les personnes morales :**

Raison sociale ou forme juridique : .....  
 Nom commercial : .....  
 Adresse : .....  
 Numéros de téléphone (fixe ou mobile) : .....

Raison sociale ou forme juridique : .....  
Nom commercial : .....  
Adresse : .....  
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) : .....

**Le cas échéant, prestataires extérieurs chargés de la restauration :**

**Pour les personnes physiques :**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Compétence et expérience : .....  
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Compétence et expérience : .....  
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

**Pour les personnes morales :**

Raison sociale ou forme juridique : .....  
Nom commercial : .....  
Adresse : .....  
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) : .....

Raison sociale ou forme juridique : .....  
Nom commercial : .....  
Adresse : .....  
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) : .....

**Le cas échéant, prestataires extérieurs chargés de l'entretien et du ménage :**

**Pour les personnes physiques :**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Compétence et expérience : .....  
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Compétence et expérience : .....  
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

**Pour les personnes morales :**

Raison sociale ou forme juridique : .....  
Nom commercial : .....  
Adresse : .....  
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) : .....

Raison sociale ou forme juridique : .....  
Nom commercial : .....  
Adresse : .....  
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) : .....

**Le cas échéant, prestataires extérieurs chargés d'encadrer les activités spécifiques du projet de séjour :**

**Pour les personnes physiques :**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Compétence et expérience : .....  
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Compétence et expérience : .....  
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

**Pour les personnes morales :**

Raison sociale ou forme juridique : .....  
Nom commercial : .....  
Adresse : .....  
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) : .....

Raison sociale ou forme juridique : .....  
Nom commercial : .....  
Adresse : .....  
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) : .....

**Organisation, contenu et durée, et d'une session de formation/information en amont de l'arrivée des vacanciers en vue de la coordination des équipes d'accompagnement (Précisez) :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Type(s) de lieu(x) d'hébergement du séjour (2)<sup>9</sup>:

**ATTENTION : la fiche-annexe 1 doit être dupliquée autant de fois que de lieux d'hébergement au cours du séjour de vacances. Soit, pour un séjour fixe, une seule fiche-annexe, pour un séjour itinérant, autant de fiches annexes que de lieux d'hébergement.**

<sup>9</sup> On distingue trois catégories d'hébergements :

1° Les établissements recevant du public - ERP (tous les hôtels et les gros meublés de tourisme de plus de 15 personnes de type gîtes de groupes)

2° Les Bâtiment d'Habitation Collective - BHC (ex : résidences de tourisme)

3° Les maisons individuelles -MI (Ex : chambres d'hôtes et petits meublés, qui ne peuvent dépasser cinq chambres et hébergent 15 personnes au maximum).

**Fiche-annexe 1 : Type de lieu d'hébergement**

- Hôtel
- Meublé de tourisme (gîte)
- Résidence de tourisme, chambre d'hôte
- Camping, caravanning, mobile home
- Autres (préciser) :

Nom du lieu de séjour : .....

Gestionnaire(s) : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile):.....

Mel : .....

Dates de début et de fin de séjour dans le lieu : .....

.....

---

**Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts.**

Nom, prénoms et qualité du signataire : .....

.....

.....

.....

Date et signature :



## **ANNEXE 4 - Modèles d'arrêtés et de courriers-types**

### **1 – Arrêté type agrément**



**Direction Régionale  
De La Jeunesse, des sports  
Et de la Cohésion Sociale**

**ARRÊTE n°..... [date]**

**Portant agrément pour l'organisation de séjours de « vacances adaptées organisées »  
n° ..... délivré le [date] à [Nom de l'organisateur]**

Le Préfet de.....

.....  
.....  
.....

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L. 114 ;

Vu le code du tourisme, notamment les articles L. 211-1, L. 211-2, L. 412-2 et R. 412-8 à R. 412-17 ;

Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

Vu le décret n° 2009-1540 du 10 décembre 2009 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ;

Vu la circulaire DGCS/SD3 no 2010-97 du 23 mars 2010 relative à la répartition des compétences entre les agences régionales de santé et les directions régionales et départementales en charge de la cohésion sociale sur le champ de la politique du handicap ;

Vu l'arrêté n° ..... du.....donnant délégation de signature à ..... , directeur (trice) régional(e) de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ;

Vu la demande d'agrément pour l'organisation de séjours de « Vacances adaptées organisées » déposée le.....dont il a été délivré récépissé le.....,

**ARRÊTE :**

**Article 1<sup>er</sup>**

L'agrément « Vacances adaptées organisées » prévu à l'article R. 412-12 du code du tourisme est délivré à

*[Nom/*

*Adresse de l'organisateur]*

pour l'organisation de séjours de vacances *[Préciser en France et/ou à l'étranger]*.

**Article 2**

L'agrément est accordé pour une durée de cinq ans à compter de la date du présent arrêté.

**Article 3**

[Autorité] est chargé(e), chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture et notifié à l'intéressé.

Pour le Préfet et par délégation,

Le Directeur régional/  
La directrice régionale de la jeunesse,  
des sports et de la cohésion sociale



## 2 – Arrêté type refus d’agrément



**Direction Régionale  
De La Jeunesse, des sports  
Et de la Cohésion Sociale**

**ARRÊTE n°..... [date]**

**Portant refus d’agrément pour l’organisation de séjours de « vacances adaptées  
organisées »**

Le Préfet de.....

.....  
.....  
.....

Vu le code de l’action sociale et des familles, notamment l’article L. 114 ;

Vu le code du tourisme, notamment les articles L. 211-1, L. 211-2, L. 412-2 et R. 412-8 à R. 412-17 ;

Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l’organisation et à l’action des services de l’Etat dans les régions et les départements ;

Vu le décret n° 2009-1540 du 10 décembre 2009 relatif à l’organisation et aux missions des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ;

Vu la circulaire DGCS/SD3 n° 2010-97 du 23 mars 2010 relative à la répartition des compétences entre les agences régionales de santé et les directions régionales et départementales en charge de la cohésion sociale sur le champ de la politique du handicap ;

Vu l’arrêté n° ..... du.....donnant délégation de signature à ..... , directeur(trice) régional(e) de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ;

Vu la demande (de renouvellement) d’agrément pour l’organisation de séjours de « Vacances adaptées organisées » déposée le.....dont il a été délivré récépissé le.....,

**ARRÊTE :**

**Article 1<sup>er</sup>**

L’agrément « Vacances adaptées organisées » prévu à l’article R. 412-12 du code du tourisme n’est pas accordé à

[Nom/

*Adresse du demandeur]*  
pour les motifs suivants :

- 
- 
- 
- 

*[Adapter au cas d'espèces]*

### **Article 3**

[Autorité] est chargé(e) de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture et notifié à l'intéressé.

Pour le Préfet et par délégation,

Le Directeur régional/  
La directrice régionale de la jeunesse,  
des sports et de la cohésion sociale

Si vous entendez contester le présent arrêté, vous pouvez utiliser les voies de recours suivantes :

Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services.

Un recours hiérarchique peut être introduit auprès du ministre chargé des personnes handicapées - direction générale de la cohésion sociale – sous direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées – bureau de l'insertion, de la citoyenneté et du parcours de vie des personnes handicapées

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci doit être considéré comme implicitement rejeté.

Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif de *[ville + adresse]*.

Ce recours juridictionnel doit être déposé au plus tard avant l'expiration d'une durée de deux mois suivant la date de notification de la décision contestée ou la date du rejet de votre recours gracieux ou hiérarchique.

### 3 – Arrêté type retrait d'agrément



**Direction Régionale  
De La Jeunesse, des sports  
Et de la Cohésion Sociale**

**ARRÊTE n°.....**

**Portant retrait de l'agrément « vacances adaptées organisées »  
n° ..... délivré le ..... à *Nom de l'organisateur***

Le Préfet de.....

.....  
.....  
.....

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L. 114 ;

Vu le code du tourisme, notamment les articles L. 211-1, L. 211-2, L. 412-2 et R. 412-8 à R. 412-17 ;

Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

Vu le décret n°2009-1540 du 10 décembre 2009 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ;

Vu la circulaire DGCS/SD3 n° 2010-97 du 23 mars 2010 relative à la répartition des compétences entre les agences régionales de santé et les directions régionales et départementales en charge de la cohésion sociale sur le champ de la politique du handicap ;

Vu l'arrêté n° ..... du ..... portant subdélégation de signature du directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, en matière administrative ;

Vu le rapport de la direction départementale de la cohésion sociale [et de la protection des populations] de ..... suite au contrôle réalisé le ..... ;

[A dupliquer selon le cas d'espèces]

Vu le (s) courrier(s) de la direction départementale de la cohésion sociale [et de la protection des populations] de ..... en date du/des ..... ;

Vu le (s) courrier(s) de la direction départementale de la cohésion sociale [et de la protection des populations] de ..... En date du/des ..... ;

(le cas échéant) Vu la lettre du... par laquelle le préfet de [Région] invite [Nom et adresse de l'organisateur] à produire ses informations ;

[Viser tous éléments pertinents selon le cas d'espèces]

**Considérant** le caractère vulnérable des personnes handicapées majeures accueillies lors des séjours de « Vacances adaptées organisées » organisés par *Nom de l'organisateur* ;

**Considérant** l'engagement formulé par *Nom de l'organisateur* dans son dossier de demande d'agrément, d'assurer le fonctionnement et le déroulement de séjours pour des personnes handicapées majeures dans des conditions garantissant leur sécurité, leur santé, leur intégrité et leur bien être physique et moral ;

**Considérant** qu'il appartient, aux termes de l'article R. 412-15 du code du tourisme, aux personnes exerçant le contrôle des activités de « Vacances adaptées organisées » de s'assurer de la sécurité des lieux et des personnes ainsi que de l'état de santé, d'intégrité ou de bien être physique et moral ;

**Considérant** la/les déclaration(s) produite(s) par *Nom de l'organisateur* en date du .....  
*Détailler* ;

**Considérant** que lors du contrôle effectué [date et lieu] par la direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations de .....  
*Détailler* ;

**Considérant** les injonctions formulées suite au rapport d'inspection par ..... en date du .....  
*Détailler* ;

**Considérant** les faits suivants également été constatés :

- 
- 
- 

**Considérant** le rapport d'inspection complémentaire établi par la direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations de .....  
*Détailler* ;

**Considérant** les signalements/absences de signalement .....  
*Préciser les faits* ;

[Les considérants sont à adapter selon le cas d'espèces]

**Considérant** que l'organisateur de séjours de « Vacances adaptées organisées » a été invité à présenter ses observations *par lettre du [date]* en application de l'article 24 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 modifiée relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, (le cas échéant :) qu'il n'y a pas répondu ;

Sur proposition de [Autorité],

**ARRÊTE :**

## **Article 1<sup>er</sup>**

L'agrément « Vacances adaptées organisées » délivré le .....sous le n° .....à *Nom/Adresse de l'organisateur* est retiré.

## **Article 2**

La décision de retrait interdit à l'organisateur de solliciter un nouvel agrément « Vacances adaptées organisées » pendant une période d'un an à compter du jour de la publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs de la préfecture.

## **Article 3 :**

Dans le cas où il serait contrevenu à l'article 2 du présent arrêté, *Nom/Adresse de l'organisateur* s'exposerait aux sanctions prévues par l'article L. 412-2 du code du tourisme.

## **Article 4**

[Autorité] est chargé(e) de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture et notifié à l'intéressé.

Pour le Préfet et par délégation,

Le Directeur /La directrice régional(e) de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

Si vous entendez contester le présent arrêté, vous pouvez utiliser les voies de recours suivantes :

Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services.

Un recours hiérarchique peut être introduit auprès du ministre chargé des personnes handicapées - direction générale de la cohésion sociale –sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées – bureau de l'insertion, de la citoyenneté et du parcours de vie des personnes handicapées.

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci doit être considéré comme implicitement rejeté.

Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif de *[ville + adresse]*.

Ce recours juridictionnel doit être déposé au plus tard avant l'expiration d'une durée de deux mois suivant la date de notification de la décision contestée ou la date du rejet de votre recours gracieux ou hiérarchique.

#### 4- Arrêté type cessation de séjour



**Direction Départementale  
De la Cohésion Sociale  
Et de la protection des populations**

**ARRÊTE n°.....**

**Mettant fin au séjour de « vacances adaptées organisées »  
Organisé [préciser les dates de début et de fin et le(s) lieu(x)] par [Nom et adresse de  
l'organisateur]**

Le Préfet de.....  
.....

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L. 114 ;

Vu le code du tourisme, notamment les articles L. 211-1, L. 211-2, L. 412-2 et R. 412-8 à R. 412-17 ;

Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

Vu le décret n° 2009-1484 du 3 décembre 2009 relatif aux directions départementales interministérielles ;

Vu le décret n° 2010-687 du 24 juin 2010 relatif à l'organisation et aux missions des services de l'Etat dans la région et les départements d'Ile-de-France ;

Vu le décret du..... portant nomination de M/Mme..... préfet(e) du département ;

Vu l'arrêté n° ...du ... donnant délégation de signature à M/Mme [nom] directeur départemental de la cohésion sociale (PP) de/du .....

Vu le rapport de la direction départementale de la cohésion sociale [et de la protection des populations] de ..... suite au contrôle réalisé le .....

Vu les injonctions formulées suite au rapport d'inspection par ..... en date du .....

**Considérant** le caractère vulnérable des personnes handicapées majeures accueillies lors des séjours de « Vacances adaptées organisées » organisés par [Nom de l'organisateur] ;

**Considérant** l'engagement formulé par [Nom de l'organisateur] dans son dossier de demande d'agrément, d'assurer le fonctionnement et le déroulement de séjours pour des personnes handicapées majeures dans des conditions garantissant leur sécurité, leur santé, leur intégrité et leur bien être physique et moral ;

**Considérant** qu'il appartient, aux termes de l'article R. 412-15 du code du tourisme, aux personnes exerçant le contrôle des activités de « Vacances adaptées organisées » de s'assurer de la sécurité des lieux et des personnes ainsi que de l'état de santé, d'intégrité ou de bien être physique et moral ;

**Considérant** la/les déclaration(s) produite(s) par *Nom de l'organisateur* en date du .....  
*Détailler ;*

**Considérant** le/les signalements effectués par l'organisateur de séjours en application de l'article R. 412-14-1 du code du tourisme ;

*[Les considérants sont à adapter selon le cas d'espèces]*

**Considérant** que l'organisateur de séjours de « Vacances adaptées organisées » ainsi que le responsable du séjour ont été enjoins de remédier aux faits constatés *par lettre du [date], (le cas échéant :)*;

**Considérant** qu'aucune suite n'a été donnée aux injonctions susmentionnées ;

Sur proposition de [Autorité],

## **ARRÊTE :**

### **Article 1<sup>er</sup>**

Il est mis fin au séjour de « Vacances adaptées organisées » organisé *[préciser les dates de début et de fin et le(s) lieu(x)]* par *[Nom et adresse de l'organisateur]*.

### **Article 2**

Dans le cas où il serait contrevenu à l'article 1er du présent arrêté, *Nom/Adresse de l'organisateur* s'exposerait aux sanctions prévues par l'article L. 412-2 du code du tourisme.

### **Article 3**

[Autorité] est chargé(e) de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture et notifié à l'intéressé.

Pour le Préfet et par délégation,

Le Directeur/La directrice départemental(e)  
De la cohésion sociale  
(et de la protection des populations)

Si vous entendez contester le présent arrêté, vous pouvez utiliser les voies de recours suivantes :

Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services.

Un recours hiérarchique peut être introduit auprès du ministre chargé des personnes handicapées - direction générale de la cohésion sociale –sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et

des personnes âgées – bureau de l’insertion, de la citoyenneté et du parcours de vie des personnes handicapées.

En l’absence de réponse de l’administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci doit être considéré comme implicitement rejeté.

Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif de *[ville + adresse]*.

Ce recours juridictionnel doit être déposé au plus tard avant l’expiration d’une durée de deux mois suivant la date de notification de la décision contestée ou la date du rejet de votre recours gracieux ou hiérarchique.



## 5 – Arrêté type poursuite de séjour



**Direction Départementale  
De la Cohésion Sociale  
Et de la protection des populations**

**ARRÊTE n°.....**

**Autorisant la poursuite du séjour de « vacances adaptées organisées »  
Organisé [préciser les dates et le(s) lieu(x)] par [Nom et adresse de l'organisateur]**

Le Préfet de.....

.....  
.....

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L. 114 ;

Vu le code du tourisme, les articles L. 211-1, L. 211-2, L. 412-2 et R. 412-8 à R. 412-17 et notamment l'article R. 412-16 ;

Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

Vu le décret n° 2009-1484 du 3 décembre 2009 relatif aux directions départementales interministérielles ;

Vu le rapport de la direction départementale de la cohésion sociale [et de la protection des populations] de ..... suite au contrôle réalisé le ..... ;

Vu le rapport circonstancié établi par [Préciser] le [date] ;

**Considérant** que [à adapter]:

- l'agrément « vacances adaptées organisées », n'a pas été obtenu ;
- l'organisateur n'a pas effectué les signalements requis en application des articles R. 412-13-1 et R. 412-14-1 du code du tourisme ;
- l'agrément « vacances adaptées organisées » n'est plus valable ;
- l'organisateur n'a pas effectué les déclarations requises en application de l'article R. 412-14 du code du tourisme.

**Considérant** le caractère vulnérable des personnes handicapées majeures accueillies lors des séjours de « Vacances adaptées organisées » organisés par [Nom de l'organisateur] ;

**Considérant** l'engagement formulé par [Nom de l'organisateur] dans son dossier de demande d'agrément, d'assurer le fonctionnement et le déroulement de séjours pour des personnes handicapées majeures dans des conditions garantissant leur sécurité, leur santé, leur intégrité et leur bien être physique et moral ;

**Considérant** qu'il appartient, aux termes de l'article R. 412-15 du code du tourisme, aux personnes exerçant le contrôle des activités de « Vacances adaptées organisées » de s'assurer de la sécurité des lieux et des personnes ainsi que de leur état de santé, d'intégrité ou de bien être physique et moral ;

**Considérant** les faits suivants, établis par le rapport circonstancié :

-  
-

*[Les considérants sont à adapter selon le cas d'espèces]*

**Considérant** la situation et l'intérêt des personnes accueillies ;

Sur proposition de [Autorité],

**ARRÊTE :**

**Article 1<sup>er</sup>**

La poursuite du séjour de « Vacances adaptées organisées » organisé *[préciser les dates et le(s) lieu(x)]* par *[Nom et adresse de l'organisateur]* est autorisée.

**Article 2**

[Autorité] est chargé(e) de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture et notifié à l'intéressé.

Pour le Préfet et par délégation,

Le Directeur/La directrice départementale  
de la cohésion sociale  
et de la protection des populations

## 6 – Accusé de réception demande agrément complète



### **Direction Régionale De La Jeunesse, des sports Et de la Cohésion Sociale**

Chef lieu de région, Date

Pôle.....  
Service.....  
Bureau .....

Dossier suivi par :.....

Titre : .....,  
Tél :  
Courriel :

**N°**

#### **RECOMMANDE AVEC AR**

Madame/Monsieur,

Vous avez sollicité, par courrier en date du [date lettre de demande], une demande d'agrément pour l'organisation de séjours de « vacances adaptées organisées ».

J'accuse ce jour, le [date AR dossier complet], réception de votre dossier complet.

A défaut de réception d'une décision expresse dans un délai de deux mois suivant la date de l'accusé réception de votre demande complète, à savoir le [date AR dossier complet +2 mois], l'agrément « Vacances adaptées organisées » sera réputé accepté tacitement.

Il vous appartiendra, à compter de cette même date, de solliciter auprès de mes services, une attestation de cette décision implicite d'acceptation.

Veillez agréer, Madame/Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Madame/Monsieur  
Nom et adresse  
de l'organisateur

Pour le Préfet et par délégation,

Le Directeur / La directrice régional(e)  
de la jeunesse,  
des sports et de la cohésion sociale

## 7 – Lettre type agrément



### **Direction Régionale De La Jeunesse, des sports Et de la Cohésion Sociale**

Chef lieu de région, Date

Pôle.....  
Service.....  
Bureau .....

Dossier suivi par :.....

Titre : .....  
Tél : .....  
Courriel :

**N°**

#### **RECOMMANDE AVEC AR**

Madame/Monsieur,

Vous avez sollicité, par courrier en date du *[date]* dont il a été délivré récépissé le *[date]*, une demande d'agrément pour l'organisation de séjours de « vacances adaptées organisées ».

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint l'arrêté n°..... en date du *[date]* vous accordant cet agrément.

Conformément à l'article R. 412-13-1 du code du tourisme, vous êtes tenu(e) de m'informer dans un délai de deux mois de tout changement substantiel affectant les éléments matériels au vu desquels le présent agrément vous a été délivré et, conformément à l'article R.412-13 du même code, de transmettre annuellement à mes services le bilan de votre activité VAO.

Veillez agréer, Madame/Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Madame/Monsieur  
Nom et adresse  
de l'organisateur

Pour le Préfet et par délégation,

Le Directeur / La directrice régional(e)  
de la jeunesse,  
des sports et de la cohésion sociale

**P.J.** : arrêté portant agrément.

## 8 – Attestation agrément tacite



### **Direction Régionale De La Jeunesse, des sports Et de la Cohésion Sociale**

Chef lieu de région, Date

Pôle.....  
Service.....  
Bureau .....

Dossier suivi par :.....

Titre : .....,  
Tél :  
Courriel :

**N°**

### **RECOMMANDE AVEC AR**

Madame/Monsieur,

Vous avez sollicité, par courrier en date du [date lettre de demande], une demande d'agrément pour l'organisation de séjours de « vacances adaptées organisées ».

J'ai accusé réception de votre dossier complet par courrier en date du [date courrier accusé réception dossier complet] et vous ai informé qu'à défaut de réception d'une décision expresse dans un délai de deux mois suivant la date de l'accusé réception de votre demande complète, à savoir le [AGR date AR dossier complet +2 mois], l'agrément « Vacances adaptées organisées » serait réputé accepté tacitement.

Je vous confirme par la présente que l'agrément « vacances adaptées organisées » vous a été tacitement délivré à compter du [date AR dossier complet +2 mois].

Veillez agréer, Madame/Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Madame/Monsieur  
Nom et adresse  
de l'organisateur

Pour le Préfet et par délégation,

Le Directeur / La directrice régional(e)  
de la jeunesse,  
des sports et de la cohésion sociale

## 9 – Lettre type dossier incomplet



### **Direction Régionale De La Jeunesse, des sports Et de la Cohésion Sociale**

Chef lieu de région, Date

Pôle.....  
Service.....  
Bureau .....

Dossier suivi par :.....

Titre : .....  
Tél : .....  
Courriel :

**N°**

#### **RECOMMANDE AVEC AR**

Madame/Monsieur,

Vous avez sollicité, par courrier en date du *[date]*, une demande d'agrément pour l'organisation de séjours de « vacances adaptées organisées ».

Afin de compléter votre dossier, je vous remercie de bien vouloir me faire parvenir les éléments suivants, mentionnés à l'article R. 412-11 du code du tourisme :

-  
-

- *[adapter au cas d'espèces]*

Je vous précise que ce n'est qu'à réception de l'ensemble de ces éléments que votre dossier, enregistré complet, pourra faire l'objet d'un examen par mes services, conformément aux dispositions de l'article R. 412-12 du code du tourisme.

Veillez agréer, Madame/Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Madame/Monsieur  
Nom et adresse  
de l'organisateur

Pour le Préfet et par délégation,

La directrice/Le Directeur régional(e)  
de la jeunesse,  
des sports et de la cohésion sociale

## 10 – Lettre type refus d'agrément



### **Direction Régionale De La Jeunesse, des sports Et de la Cohésion Sociale**

Chef lieu de région, Date

Pôle.....  
Service.....  
Bureau .....

Dossier suivi par :.....

Titre : .....,  
Tél :  
Courriel :

**N°**

#### **RECOMMANDE AVEC AR**

Madame/Monsieur,

Vous avez sollicité, par courrier en date du *[date]* dont il a été délivré récépissé le *[date]*, une demande d'agrément pour l'organisation de séjours de « vacances adaptées organisées ».

Je considère que les éléments du dossier énumérés ci-après ne permettent de garantir la sécurité, la santé, l'intégrité et le bien être physique et moral des personnes prises en charge.

-  
-

*[Adapter au cas d'espèces]*

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint l'arrêté n°..... en date du ..... vous refusant l'agrément demandé.

Veuillez agréer, Madame/Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Madame/Monsieur  
Nom et adresse  
de l'organisateur

Pour le Préfet et par délégation,

Le Directeur régional/  
La directrice régionale de la jeunesse,  
des sports et de la cohésion sociale

**P.J.** : arrêté portant refus d'agrément.

## 11 – Lettre type retrait d'agrément



### **Direction Régionale De La Jeunesse, des sports Et de la Cohésion Sociale**

Chef lieu de région, Date

Pôle.....  
Service.....  
Bureau .....

Dossier suivi par :.....  
Titre : .....

Tél :  
Courriel :

N°

#### **RECOMMANDE AVEC AR**

Madame/Monsieur,

Par courrier en date du *[date]* je vous ai informé, conformément à l'article R. 412-17 du code du tourisme, un projet d'arrêté portant retrait de l'agrément « vacances adaptées organisées » qui vous a été délivré le *[date]* pour une durée de [trois/cinq] ans.

Vous avez apporté des observations écrites dans un courrier daté du *[date]* et/ou vous avez été reçu(e) par mes services lors d'un entretien organisé le *[date]*.

Par la présente, je vous confirme ma décision de retrait de l'agrément « vacances adaptées organisées ». Vous trouverez ci-joint copie de l'arrêté correspondant.

Je vous remercie de cesser toutes activités de gestion et d'organisation de séjours de vacances au profit de personnes handicapées majeures telles que définies aux articles R. 412-8 et suivants du code du tourisme.

Dans le cas contraire, vous vous exposeriez aux sanctions pénales prévues à l'article L. 412-2 III du code du tourisme, à savoir 3 750 euros d'amende. La responsabilité pénale des personnes morales peut en outre être engagée, ces dernières pouvant se voir infliger des peines d'interdiction d'exercice pour une durée maximale de cinq ans.

Je vous rappelle en outre que la décision de retrait d'agrément emporte l'interdiction de solliciter un nouvel agrément « Vacances adaptées organisées » pendant une période d'une année à compter du jour de la publication de l'arrêté au recueil des actes administratifs de la préfecture de.....

Veillez agréer, Madame/Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Madame/Monsieur  
Nom et adresse  
de l'organisateur

Pour le Préfet et par délégation,

Le Directeur régional /  
La directrice régionale de la jeunesse,  
des sports et de la cohésion sociale

**P.J.** : arrêté portant retrait d'agrément.



## 12 – Lettre type décision de non retrait d'agrément



### **Direction Régionale De La Jeunesse, des sports Et de la Cohésion Sociale**

Chef lieu de région, Date

Pôle.....  
Service.....  
Bureau .....

Dossier suivi par :.....

Titre : .....  
Tél : .....  
Courriel :

#### **RECOMMANDE AVEC AR**

Madame/Monsieur,

Par courrier en date du *[date]* je vous ai adressé, conformément à l'article R. 412-17 du code du tourisme, un projet d'arrêté portant retrait de l'agrément « vacances adaptées organisées » qui vous a été délivré le *[date]* pour une durée de cinq ans.

Vous avez apporté des observations écrites dans un courrier daté du *[date]* et/ou vous avez été reçu(e) par mes services lors d'un entretien organisé le *[date]*.

Vous précisez au particulier que [adapter au cas d'espèces] et vous engagez à [adapter au cas d'espèces].

En conséquence, je vous informe de ma décision de ne pas procéder au retrait de l'agrément « vacances adaptées organisées ».

Vous pouvez donc, à compter de la présente, reprendre les activités de «vacances adaptées organisées ».

Veillez agréer, Madame/Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Madame/Monsieur  
Nom et adresse  
de l'organisateur

Pour le Préfet et par délégation,

Le Directeur/La directrice régional(e)  
de la jeunesse,  
des sports et de la cohésion sociale

## 13 – Lettre type suspension d’agrément



### **Direction Régionale De La Jeunesse, des sports Et de la Cohésion Sociale**

Chef lieu de région, Date

Pôle.....  
Service.....  
Bureau .....

Dossier suivi par : .....

Titre : .....

Tél :

Courriel :

**N°**

### **RECOMMANDE AVEC AR**

Madame/Monsieur,

L’agrément « vacances adaptées organisées » vous a été délivré le [date] pour une durée de trois/cinq ans [adapter].

Or, je constate les éléments suivants : *[Adapter selon le cas d’espèces]*

- -
- -
- -
- -
- -

Par conséquent, je considère que vos activités ne satisfont plus aux conditions de l’agrément « vacances adaptées organisées » au sens de l’article R. 412-8 et suivants du code du tourisme.

Aussi, je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint le projet d’arrêté portant retrait de l’agrément « Vacances adaptées organisées » qui vous a été délivré le [date].

Madame/Monsieur  
Nom et adresse  
De l’Organisateur

En application des dispositions de l'article 24 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 modifiée relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, vous avez la possibilité, jusqu'au *[date]* inclus, de présenter vos observations écrites et/ou orales en vous adressant à la préfecture de *[Région+ service compétent + adresse]*. Pour le cas où vous souhaiteriez présenter des observations orales, vous pouvez vous faire assister par un conseil ou représenter par un mandataire de votre choix. Dans ce cas, je vous serais obligé de bien vouloir m'en informer.

Durant cette période, l'agrément « Vacances adaptées organisées » est suspendu et aucun séjour ne peut, de ce fait, être organisé.

Dans le cas contraire, vous vous exposeriez aux sanctions pénales prévues à l'article L. 412-2 III du code du tourisme, à savoir 3 750 euros d'amende. La responsabilité pénale des personnes morales peut en outre être engagée, ces dernières pouvant se voir infliger des peines d'interdiction d'exercice pour une durée maximale de cinq ans.

Veillez agréer, Madame/Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Pour le Préfet et par délégation,

Le Directeur régional/  
La directrice régionale de la jeunesse,  
des sports et de la cohésion sociale

**P.J.** : projet d'arrêté portant retrait d'agrément.

## 14 – Lettre type cessation de séjour



### **Direction Départementale De la Cohésion Sociale Et de la protection des populations**

Chef lieu de département, Date

Pôle.....  
Service.....  
Bureau .....

Dossier suivi par :.....

Titre : .....  
Tél : .....  
Courriel :

**N°**

### **RECOMMANDE AVEC AR**

Madame/Monsieur,

Suite au(x) signalement(s) effectué(s) le [dater] /Suite au rapport de contrôle réalisé le [dater] par [préciser] concernant le séjour de « vacances adaptées organisées » que vous organisez [dates/lieu(x)], je vous ai enjoint par courrier du [dater], également adressé à [Monsieur/Madame], responsable du séjour, de remédier immédiatement aux faits [signalés/constatés], qui sont les suivants :

[Adapter au cas d'espèces]

Ces injonctions n'ont pas été suivies d'effet.

C'est pourquoi je vous informe de ma décision de mettre fin au séjour de « vacances adaptées organisées » en cause. Vous trouverez ci-joint copie de l'arrêté correspondant.

Je vous remercie de procéder à la fermeture de ce séjour. Dans le cas contraire, vous vous exposeriez aux sanctions pénales prévues à l'article L. 412-2 III du code du tourisme, à savoir 3 750 euros d'amende. La responsabilité pénale des personnes morales peut en outre être engagée, ces dernières pouvant se voir infliger des peines d'interdiction d'exercice pour une durée maximale de cinq ans.

Madame/Monsieur  
Nom et adresse  
de l'organisateur

[Prévoir un courrier identique adapté pour le responsable du séjour]

Je vous rappelle qu'il vous appartient de mettre en œuvre les conditions d'évacuation ou de rapatriement des personnes accueillies vers leur lieu de résidence habituelle ou vers un autre lieu géré par un organisme de « vacances adaptées organisées » agréé. [J'ajoute que le surcoût éventuel ne saurait être facturé aux vacanciers].

Veillez agréer, Madame/Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Pour le Préfet et par délégation,

Le Directeur/La directrice  
départemental(e) de la cohésion  
sociale et de la protection des  
populations

**P.J.** : arrêté portant cessation de séjour.

## 15 – Lettre type poursuite de séjour



### **Direction Départementale De la Cohésion Sociale Et de la protection des populations**

Chef lieu de département, Date

Pôle.....  
Service.....  
Bureau .....

Dossier suivi par :.....  
Titre : .....

Tél :  
Courriel :

**N°**

#### **RECOMMANDE AVEC AR**

Madame/Monsieur,

*Il a été constaté, lors du contrôle du séjour que vous organisez [dates/lieu(x)] que :*

- l'agrément « vacances adaptées organisées », n'a pas été obtenu ;
- l'organisateur n'a pas effectué les signalements requis en application des articles R. 412-13-1 et R. 412-14-1 du code du tourisme ;
- l'agrément « vacances adaptées organisées » n'est plus valable ;
- l'organisateur n'a pas effectué les déclarations requises en application de l'article R. 412-14 du code du tourisme.

*[A adapter selon le cas d'espèces]*

Suite au contrôle sur place effectué [Date/signataire] et au rapport circonstancié établi [date] par [Nom/inspecteur de l'action sanitaire et sociale ou médecin inspecteur de santé publique ou inspecteur de l'agence régionale de santé ayant la qualité de médecin], je vous informe néanmoins de ma décision d'autoriser, au vu de la situation et dans l'intérêt des personnes accueillies, la poursuite de ce séjour de « vacances adaptées organisées ». Vous trouverez ci-joint copie de l'arrêté correspondant.

Je vous remercie de remédier aux manquements constatés pour l'organisation ultérieure de nouveaux séjours « vacances adaptées organisées » et de prendre toutes les dispositions nécessaires pour mettre en application les recommandations du rapport circonstancié.

Veillez agréer, Madame/Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Madame/Monsieur  
Nom et adresse  
de l'organisateur

Pour le Préfet et par délégation,

Le Directeur/La directrice  
Départemental (e) de la cohésion  
sociale et de la protection des  
populations

**P.J.** : arrêté portant décision de poursuite de séjour.

## 16 – Accusé de réception déclaration M-2



**Direction Départementale  
De la Cohésion Sociale  
Et de la protection des populations**

Chef lieu de département, Date

\_\_\_\_\_  
Pôle.....  
Service.....  
Bureau .....

Dossier suivi par :.....  
Titre : .....,  
Tél :  
Courriel :  
**N°**

### RECOMMANDE AVEC AR

Madame/Monsieur,

Vous êtes titulaire de l'agrément "vacances adaptées organisées" délivré le [date de décision] et avez déposé, par courrier en date du [date], une déclaration pour le séjour que vous organisez [dates de début et de fin et lieu(x) de séjour].

J'accuse ce jour, le [date], réception de votre déclaration.

Vous devrez, huit jours avant le déroulement de ce séjour, me faire parvenir la déclaration complémentaire prévue à l'article R. 412-14 du code du tourisme.

Veillez agréer, Madame/Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Madame/Monsieur  
Nom et adresse  
de l'organisateur

Pour le Préfet et par délégation,

Le Directeur/La directrice  
Départemental (e) de la cohésion  
sociale et de la protection des  
populations

## 17 – Accusé de réception déclaration J-8



### **Direction Départementale De la Cohésion Sociale Et de la protection des populations**

Chef lieu de département, Date

Pôle.....  
Service.....  
Bureau .....

Dossier suivi par :.....  
Titre : .....

Tél :  
Courriel :

**N°**

### **RECOMMANDE AVEC AR**

Madame/Monsieur,

Vous êtes titulaire de l'agrément "vacances adaptées organisées" délivré le [date de décision] et avez déposé, par courrier en date du [date], une déclaration pour le séjour que vous organisez [ [dates de début et de fin et lieu(x) de séjour] dont j'ai accusé réception le [date].

J'accuse ce jour, le [A SAISIR], réception de votre déclaration complémentaire.

Veillez agréer, Madame/Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Madame/Monsieur  
Nom et adresse  
de l'organisateur

Pour le Préfet et par délégation,

Le Directeur/La directrice  
Départemental (e) de la cohésion  
sociale et de la protection des  
populations





**ANNEXE 5 - Modèle du questionnaire mentionné à l'article R. 412-11 3° du code du tourisme**

Nom, prénom et date de naissance du vacancier : .....

Lieu de résidence habituelle : .....

En cas de mesure de protection juridique, nom(s) et prénom(s) de la (ou des) personne(s) l'exerçant : .....

**ATTENTION**  
**Les informations contenues dans ce document sont strictement confidentielles**

**1 Toilette et hygiène personnelle**

<b>Entretien personnel</b>	<b>Seul</b>	<b>Avec aide ponctuelle</b>	<b>Avec aide constante</b>
Fait sa toilette			
Se brosse les dents			
Se rase			
Se coiffe			
S'habille			
Change ses vêtements			
Change ses sous-vêtements			
Reconnaît ses vêtements			
Se chausse			
Va aux toilettes			
	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Autres précisions</b>
Hypersialorrhée			
Est énurétique le jour			<i>Utilise des protections ? Sont-elles fournies ?</i>
Est énurétique la nuit			<i>Utilise des protections ? Sont-elles fournies ?</i>
Est encopétrique le jour			<i>Utilise des protections ? Sont-elles fournies ?</i>
Est encopétrique la nuit			<i>Utilise des protections ? Sont-elles fournies ?</i>
A peur du bain			
A peur de la douche			

Indiquer ci-dessous toutes précisions complémentaires utiles

## 2 Alimentation

<b>Alimentation</b>	<b>Seul</b>	<b>Avec aide ponctuelle</b>	<b>Avec aide constante</b>
Mange			
Boit			
	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Autres précisions</b>
Faut-il mixer les aliments			
Régime alimentaire			
Risque de fausse-route			
Troubles alimentaires : boulimie, anorexie, etc.			

Informations complémentaires sur les goûts et habitudes alimentaires (ex : quel petit déjeuner, aliments préférés ou rejetés, prend un café après les repas, utilisation des couverts, besoin d'accessoires, etc.)

## 3 Nuit, sommeil, lever, coucher

<b>Nuit, sommeil, lever, coucher</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Se couche tôt (préciser l'heure)		
A peur le l'obscurité		
A des difficultés pour s'endormir		
Se réveille la nuit		
A des angoisses nocturnes		
A des insomnies		
A un lever difficile		
Se lève tôt (préciser l'heure)		
Fait la sieste		

Autres précisions et préconisations

#### 4 Santé

ATTENTION : joindre la fiche ci-jointe relative aux informations médicales ainsi que l'original des ordonnances utiles : médicaments, lunettes, lentilles, soins, etc.

- Gestion et suivi du traitement médical----- autonome-----  assistance-----  aide totale (cocher la case utile)
- sans objet
- Se déplace en fauteuil----- en permanence
- occasionnellement
- non
- Utilise en canne d'aide à la marche----- en permanence
- occasionnellement
- non
- Utilise une canne blanche----- en permanence
- occasionnellement
- non
- Port de lunettes correctrices----- en permanence
- occasionnellement
- non
- Port de lunettes de protection----- en permanence
- occasionnellement
- non
- Port de lentilles----- en permanence
- occasionnellement
- non
- Port d'une prothèse dentaire amovible-----  oui----- non
- Port d'une prothèse auditive ----- oui----- non
- Port de chaussures orthopédiques -----  oui----- non
- Indiquer ci-dessous toutes précisions complémentaires utiles

#### 5 Habitudes de vie et comportement

Habitudes de vie/Comportement	Oui	Non
La personne vit-elle habituellement en couple		
La/le conjoint(e) est-elle (il) inscrit sur le même séjour		
Sens social avec une personne connue		
Sens social avec une personne inconnue		
Objet fétiche		
Rituels		
Goûts particuliers		

Tendance à fuguer		
Troubles de la mémoire		
Délires		
Hallucinations		
Phobies		
Crises d'angoisse		
Agressivité		
Automutilation		
Mise en danger de soi (refus de soins, etc.)		
Comportements exhibitionnistes		
Troubles obsessionnels et compulsifs		
Tendance au retrait		
Consommation de boissons alcooliques		
Consommation de tabac		

Indiquer ci-dessous toutes précisions complémentaires utiles

#### 6 Communication

<b>Communication</b>	<b>Oui</b>	<b>Avec correction</b>	<b>non</b>
Voit			
Entend			
	<b>Oui</b>	<b>Un peu</b>	<b>Pas du tout</b>
Communique par le langage verbal			
Utilisation d'une langue gestuelle (langue des signes française, etc.)			
Utilisation d'une langue gestuelle tactile			
Communique par des attitudes, un gestuel ou objets à valeur de communication			
Communique par pictogrammes, dessins, photos			
Communique par cris, vocalises ou autres signes oraux à valeur codifiée			
Aphasie			
Logorrhées/itérations			
	<b>Seul</b>	<b>Avec une aide</b>	<b>Non</b>
Ecriture			

Lecture			
Lecture labiale			
Dessin			
Utilisation du téléphone			
Utilisation d'Internet			
Utilisation de logiciels adaptés			
Utilisation d'une table alphabétique ou d'une tablette			
Utilisation d'outils très simplifiés ou adaptés			

Indiquer ci-dessous toutes précisions complémentaires utiles

#### 7 Sorties et déplacements

<b>Sorties et déplacements</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Avec une préparation/ Préciser</b>
Se repère dans l'espace			
Se repère dans le temps			
Mémorise un lieu à atteindre			
Mémorise un trajet			
S'adapte à des lieux nouveaux			
Supporte les lieux publics			
Lit l'heure			
Lit les panneaux indicateurs			
Sait demander son chemin			
Sait rentrer à heure fixe			
Sait traverser la chaussée sans danger			
Sort seul sans accompagnement			
Sort en petit groupe sans accompagnement			

#### 8 Gestion de l'argent personnel

Gestion de l'argent de poche----- autonome----- avec une aide----- non

Réalisation d'un achat simple----- autonome----- avec une aide----- non

Indiquer ci-dessous toutes précisions complémentaires utiles

#### 9 Activités sportives et de loisirs

Activités sportives et de loisirs	Oui	Non
Sait faire un choix parmi plusieurs activités		
Pratique régulière d'une activité sportive (préciser)		
Pratique régulière d'une activité de loisirs (préciser)		
Fatigabilité (préciser)		
Peut soutenir son attention de manière prolongée (durée d'un film, d'un spectacle)		
Sait nager		
A déjà dormi sous tente, caravane, mobile home		
Peut prendre les repas en dehors du lieu de séjour habituel		
Contre-indication à sortir le soir		

Indiquer ci-dessous toutes précisions complémentaires utiles

10 Fiche relative au traitement médical

**ATTENTION**  
**Les informations contenues dans ce document sont strictement confidentielles**

Nom, prénom :: .....

Sexe féminin  Sexe masculin

Date et lieu de naissance : .....

Adresse du lieu de résidence habituelle : .....

.....  
 .....

Numéro de sécurité sociale : .....

Caisse d'affiliation : .....

Séjour choisi .....

Période du séjour choisi : .....

Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone du représentant légal ou le la personne la plus proche à joindre en cas de nécessité : .....

---  
 .....  
 .....

Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant : .....

---  
 .....  
 .....

Est-il joignable durant le séjour ?----- oui----- non -----

Si le médecin traitant n'est pas joignable, nom, prénom, adresse et téléphone du médecin joignable durant le séjour :



Autres activités sportives----- oui----- non -----  
 Préciser-----  
 -----L'altitude  
 est-elle déconseillée ?----- oui ----- non-----  
 Une activité soutenue est-elle déconseillée ?----- oui----- non-----  
 Toute exposition solaire même modérée est-elle strictement déconseillée ?----- oui----- non-----  
 ----

Pour les vacancières :  
 Si prise d'un contraceptif, préciser lequel (médicament ou autre moyen de contraception) -----  
 -----  
 La vacancière gère t'elle seule la gestion de sa contraception, ou la prise du médicament-----  
 ---  
 Date des dernières règles : -----  
 Les règles sont-elles----- douloureuses----- abondantes-----  
 Aménorrhées :-----  oui-----non-----  
 Disménorrhées : ----- oui-----  non-----  
  
 Le vacancier fume t'il des produits du tabac ? -----  oui----- non-----  
 Le vacancier consomme t'il ses boissons alcooliques ?---  oui-----  non-----  
 A-t-il une consommation problématique d'alcool ?----- oui----- non-----

Autres recommandations médicales ou sanitaires :

Lieu, date et signatures du vacancier ou de son représentant légal et du médecin

11 Autorisation d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale :

**Autorisation d'intervention chirurgicale**  
**Nous**, soussignés (le vacancier lui-même ou son représentant légal)  
 -----  
 -----  
**Autorisons le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) pour que puisse être**  
**pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une**  
**anesthésie, sur la personne**  
 -----  
 -----  
 Fait à -----, le -----  
 Signature du vacancier ou de son représentant légal



Synthèse du séjour par le responsable du séjour :

Lieu, date et signature du responsable du séjour :



**ANNEXE 6 - Modèle de fiche de suivi de la distribution des médicaments**

**Distribution des médicaments  
Fiche individuelle de suivi**

Prévoir ici la photographie du vacancier.

Nom, prénom et date de naissance du vacancier : .....

Lieu de résidence habituelle : .....

Nom et coordonnées du médecin à contacter, le cas échéant :

Lieu du séjour :

Du ..... au .....

Responsable ou directeur :

Nom(s), prénom(s) et qualité de la (des) personne(s) chargée(s) de la distribution des médicaments :

Semaine du ..... au ..... :

Date	Médicament n°1	Matin	Midi	Soir	Coucher	Signature de la personne chargée de la distribution

Semaine du ..... au ..... :

Date	Médicament n°2	Matin	Midi	Soir	Coucher	Signature de la personne chargée de la distribution

Semaine du ..... au ..... :

Date	Médicament n°3	Matin	Midi	Soir	Coucher	Signature de la personne chargée de la distribution


Semaine du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ :

Date	Médicament n°4	Matin	Midi	Soir	Coucher	Signature de la personne chargée de la distribution

Semaine du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ :

Date	Médicament n°5	Matin	Midi	Soir	Coucher	Signature de la personne chargée de la distribution



## **ANNEXE 7 - Modèle de programme des sessions de sensibilisation au handicap et à l'organisation des séjours de vacances adaptées organisées.**

### **Module 1 : Le cadre juridique**

L'accès aux séjours de vacances collectifs :

- la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (article 48),
- les articles L. 412-2 et R. 412-8 à R. 412-17 du code du tourisme [+ information sur le site dédié SIVAO]

Les personnes handicapées majeures accueillies :

- l'article L. 144 du code de l'action sociale et des familles,
- présentation des établissements socio-et médicosociaux s'ils constituent le lieu de résidence habituelle des vacanciers accueillis,
- la lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance envers les personnes vulnérables : rappel de la circulaire n° DGCS/SD2A/ 2011/282 du 12 juillet 2011 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance, au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux relevant de la compétence des services déconcentrés de la cohésion sociale et à la compétence du représentant de l'Etat dans le département au titre de la protection des personnes.

### **Module 2 : L'organisateur des séjours de vacances adaptées organisées**

Le titulaire de l'agrément : son organisation, ses acteurs, son projet

L'organisation des séjours de vacances adaptées organisées:

- types de séjours et activités de vacances proposées,
- missions et qualifications requises des équipes chargées d'accompagner les personnes handicapées, attentes de l'organisateur quant aux personnels recrutés
- le lien entre le titulaire de l'agrément ou la délégation locale, le responsable de groupe (ou directeur) et ses adjoints et les accompagnateurs dans la préparation et le bilan des séjours pour le travail en équipe et le suivi individuel
- conditions d'accompagnement en fonction des personnes handicapées majeures
- la vie affective et sexuelle : la liberté, pour les personnes accueillies, d'avoir des relations sexuelles, dans la limite du respect d'autrui, la contraception, l'identification des éventuelles situations de vulnérabilité, les risques d'abus ou de violences
- le fonctionnement de la vie collective et des règles de vie,
- les phénomènes de groupe, la vie en groupe, la régulation du groupe
- les règles d'hygiène, de sécurité et d'accessibilité
- l'équilibre alimentaire, le Programme National Nutrition Santé (PNNS)
- l'organisation sanitaire
- l'organisation des locaux
- l'organisation des transports

### **Module 3 : Les risques**

- rappel des gestes de premier secours
- conduite à tenir en cas de crise d'asthme
- conduite à tenir en cas de crise d'épilepsie
- conduite à tenir en cas de troubles du comportement instable ou atypique
- Exemples à adapter en fonction des pathologies des vacanciers accueillis : le traitement, le régime alimentaire, que faire en cas de malaise - le diabète, l'insuffisance surrénale, etc.
- conduite à tenir en cas de chute
- conduite à tenir en cas d'intoxication (alimentaire, médicamenteuse, etc.)
- ce qu'il faut faire en cas d'alerte canicule
- les risques liés à l'exposition au soleil
- les risques liés à la consommation d'alcool, notamment conjugué à la prise de certains médicaments
- l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif



**ANNEXE 8 - Modèle de formulaire de remontée des informations - Protocole de signalement aux autorités administratives des accidents graves ou situations ayant présenté des risques graves**

**Le présent formulaire est destiné à faciliter les échanges d'information entre les personnes responsables de séjours VAO et la DDCS (PP) ou le Consulat et l'Ambassade**

**L'article R. 412-14-1 du code du tourisme** prévoit que les personnes responsables de l'organisation du séjour sur le lieu de vacances sont tenues d'informer sans délai le préfet du département du lieu de séjour de tout accident grave ainsi que de toute situation présentant ou ayant présenté des risques graves pour la santé, l'intégrité ou le bien être physique et moral des personnes handicapées majeures.

Je, soussigné(e) (Nom, prénoms, responsable de l'organisation du séjour) :

Nom et coordonnées (Tél. et courriel) de l'organisme agréé :

Séjour déclaré le (dates des déclarations M-2 et J-8) :

Dates de début et de fin du séjour :

Adresse du ou des lieu (x) du séjour :

Noms, prénoms des personnels présents lors des événements :

**Signale à**

Monsieur XXXX, Préfet (Chef lieu de département)

Direction départementale de la cohésion sociale (et de la protection des populations)

Courriel : .....

Téléphone : .....

Adresse .....

**Les faits suivants**

Nature des faits – description :

- Événements relatifs aux victimes présumées
  - Violences sexuelles :
  - Viols :
  - Violences psychologiques et morales :



