



## DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION SÉJOURS VACANCES 2026

Vous souhaitez inscrire votre enfant à un séjour vacances organisé par l'association Épilepsie-France et l'UCPA, et nous vous remercions de l'intérêt porté à nos actions.

Ces séjours bénéficient d'une subvention de la Fondation de France, dans le cadre de son programme *Cap au vert*.

Nous proposons pour cet été un séjour pour des enfants **âgés de 6 à 11 ans** à la date du séjour.

En proposant ces séjours, nos objectifs sont de permettre au jeune vacancier de ne plus se focaliser sur la maladie pendant un temps, d'acquérir plus d'autonomie, et d'avoir les mêmes activités que n'importe quel autre jeune du même âge. Pour les parents et la fratrie, cela permet également de souffler un peu et d'être rassurés en sachant que le groupe sera encadré par deux Infirmiers Diplômés d'État (IDE), rémunérés par notre association.

Nous vous rappelons que ce séjour avec l'UCPA n'est **pas un** séjour adapté : il s'agit d'un séjour en **milieu ordinaire**, ce qui signifie que pour permettre à tous les vacanciers de profiter au maximum de leur séjour dans de bonnes conditions, nous devons composer un groupe de participants relativement homogène et ne présentant pas de troubles incompatibles avec ce projet. Nous vous demandons donc, de bien lire la procédure de pré-inscription ci-dessous et de remplir les documents avec soin : Les membres du groupe de l'association chargés de l'organisation de ces vacances et surtout les infirmiers devront évaluer en fonction de vos réponses si l'enfant peut participer sans risques à ce séjour.

Pour toute question relative au séjour ou concernant le présent dossier de pré-inscription, vous pouvez contacter François Latour, [latour.f@orange.fr](mailto:latour.f@orange.fr) , tel 0648784094 ou le siège d'Epilepsie-France au 09 56 41 61 21.

## **Séjour 2026 : Mineurs (6/11 ans maximum) Ma 1ère colo- Sport et Animaux. St LARY GUCHEN**

**Dates** : du dimanche 9 Août au samedi 15 Août 2026 (début des activités le lundi)

L'association Epilepsie-France peut se charger de l'inscription de 8 participants maximum, âgés de 6 à 11 ans .

**Infirmiers** Diplômés d'État (I.D.E.) : Mme Annie Constant et Mme Isabelle Plain

**Activités** proposées : Au programme : 1 séance de cani-rando + 1 journée rando nature sur le thème de la faune des Pyrénées + 1 visite d'une chèvrerie et d'une fabrique de laine mohair + 1 séance de tir à l'arc + 1 parcours accrobranche + 1 course d'orientation ou rallye photo + 1 séance d'éthologie avec des chiens + 1 olympiade + baignades en piscine. *Voir sur le site UCPA :*

<https://www.ucpa.com/sejour/sfiguc12d-sports-et-animaux-vacances/colos>

*Nous attirons l'attention sur le fait qu'une adaptation des activités prévues pourra être effectuée en fonction de l'état de santé des vacanciers. En particulier nous ne pourrions pas effectuer les activités de baignade en piscine.*

### **Conditions d'inscription :**

- être adhérent à l'association Epilepsie-France à jour de cotisation au moment du séjour (que l'un des parents le soit)
- avoir entre 6 et 11 ans au moment du séjour
- ne pas avoir participé l'an dernier à un séjour ayant bénéficié de l'aide de la Fondation de France

### **Conditions tarifaires :**

- La Fondation de France finance une grande partie des frais de séjour ; nous demandons une participation des familles de 100€.
- Les frais de transport sont à la charge des familles.

⇒

*Si les lieux de résidence des vacanciers le permettent, les trajets peuvent être effectués en commun et sous la prise en charge de l'un des infirmiers (en général au départ de Paris et en*

train).

### **La procédure de pré-inscription :**

1. Le présent dossier de pré-inscription comporte :

- une fiche de renseignements généraux
- une fiche de renseignements médicaux
- une fiche de renseignements spécifiques au séjour

2. La fiche de renseignements médicaux peut nous être adressée sous pli cacheté, si vous le souhaitez. Elle est destinée à l'Infirmier Diplômé d'État qui encadrera les vacanciers durant le séjour et sera rendue au vacancier à la fin du séjour. Ce document restera confidentiel.

3. Le dossier de pré-inscription doit être rempli intégralement et le plus précisément possible et **doit nous être retourné avant le 31 Mai 2026** : de préférence par mail à [vacances2026@epilepsie-france.com](mailto:vacances2026@epilepsie-france.com) ou par courrier à Epilepsie-France, 13 rue Frémicourt, 75015 Paris

Ce dossier de pré-inscription est nécessaire pour évaluer la possibilité ou non d'inscrire le vacancier au groupe et viendra compléter un **entretien téléphonique ultérieur** avec l'Infirmier Diplômé d'État qui encadrera le groupe, **si nécessaire**.

L'admission au séjour vacances de votre enfant vous sera confirmée par François Latour ou Hélène Gaudin. Il vous sera alors adressé un dossier d'inscription définitive. L'association se charge de l'inscription à l'UCPA.

Pour les trois fiches à remplir, en cas de manque de place pour répondre vous pouvez continuer sur papier libre en indiquant la rubrique.

### **Siège social**

13, rue Frémicourt,  
75015 Paris

Tél./fax : 09 56 41 61 21 N° SIRET : 394 365 993 00077

[www.epilepsie-france.com](http://www.epilepsie-france.com)

 [siege@epilepsie-france.com](mailto:siege@epilepsie-france.com)

Association régie par la loi du 1er juillet 1901, déclarée le 4 novembre 2004, publication aux J.O. du 11 décembre 2004, page 5571, sous le n° 1483, et du 21 janvier 2006, p.346, sous le n° 1480.

Résulte de la fusion, le 1janvier 2006, des associations ARPEIJE (Association pour la Recherche Pour l'Education et l'Insertion des Jeunes Epileptiques) et B.F.E. (Bureau Français de l'Epilepsie). Association Reconnue d'Utilité Publique, publication au J.O du 30/07/2014 page 12533, texte n° 33, NOR INTD1309677.

# **1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

## **INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT :**

Nom :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Nationalité :

Adresse du lieu de résidence:

## **ACTIVITÉS DU VACANCIER DURANT L'ANNÉE :**

Scolarisé en milieu ordinaire : Classe ou niveau :

Bénéficie-t-il d'une A.V.S. ?

Pris en charge dans un établissement médico-social : Type d'établissement :

## **QUELLES OCCUPATIONS DE DÉTENTE L'ENFANT PRATIQUE-T-IL DURANT L'ANNÉE ?**

Passions :

Sports :

Autres activités :

Quels sports ne sont pas autorisés durant ce séjour :

Cas de la baignade :

## **INFORMATIONS CONCERNANT LE DEMANDEUR/ LES PARENTS / LE REPRESENTANT LÉGAL :**

Le demandeur / les parents / le représentant légal :

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone fixe :

Email :

Téléphone portable :

## 2. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

*Nous attirons votre attention sur l'impact qu'un changement de traitement peut avoir sur l'épilepsie (fréquence ou modification des crises). Nous déconseillons une modification du traitement juste avant le séjour et vous conseillons, le cas échéant, de bien vouloir en discuter avec le neurologue.*

**Épilepsie stabilisée** (traitement équilibré, pas de crises)

OUI

**Non stabilisée** (crises possibles pendant le séjour)

OUI

Les crises sont-elles :

de jour

de nuit

Merci de préciser si les crises ont lieu à un moment particulier de la journée (ex. au réveil, à l'endormissement, etc.) :

L'enfant peut-il être sujet(te) à des **crises trop longues ou répétées** ?

OUI

NON

**Si oui**, à quelle fréquence ?

**Fréquence** des crises :

Très rares (1 ou 2 par an)

Peu fréquentes mais non rares (moins d'une par semaine)

Fréquentes (+ d'une par semaine), préciser :

Très fréquentes (tous les jours), préciser : **Quel(s) type(s) de crise ?** (*Plusieurs réponses possibles*) :

Absence

Crise généralisée tonico-clonique

Crise partielle

Crise partielle pouvant se généraliser

L'enfant souffre-t-il d'un syndrome spécifique (Bourneville, Dravet, West, etc.) :

**Manifestations habituelles** / description des crises (chute, tremblement, absence, perte de connaissance, etc.) :

Y a-t-il des **signes avant-coureurs** de la survenue d'une crise

(pâleur, maux de tête, tremblement, etc.) ?

Si oui, lesquels ?

**Facteurs déclenchant** les crises (fatigue, excitation, température, soleil, écran, photosensibilité, angoisse, activité particulière, etc.) :

Y a-t'il eu mise en place **d'un protocole d'urgence** par le neurologue ? OUI  NON  **Si oui lequel ?**

**Conduite habituelle de l'entourage** lors de la crise et de la phase de récupération :

**L'enfant peut-il être sujet à une phase de confusion ou de désorientation** suite à une crise ?

**Décrire la phase de récupération habituelle après la crise** et notamment la durée, le type de récupération et la conduite habituelle de l'entourage lors de cette phase de récupération :

Remarques complémentaires pour la **conduite à tenir par l'IDE en cas de crise** :

## **TRAITEMENT DE L'EPILEPSIE**

Nom et dosage du / des médicament(s) :

Matin

Midi

Soir

Au coucher

Prise du traitement - préciser le type de prise :

- Prise autonome

- Prise à stimuler

- Prise à donner par l'IDE

L'enfant a-t-il des soins infirmiers réguliers ? Si oui, lesquels ?

Nom et coordonnées du médecin traitant :

Nom et coordonnées du neurologue qui suit l'enfant :

Indiquer ci-après les autres difficultés de santé du vacancier ainsi que les autres traitements suivis:

## **DÉFICIENCES / TROUBLES / DIFFICULTÉS ASSOCIÉS**

L'enfant présente-t-il :

- Une déficience intellectuelle
- Des troubles psychiques
- Des troubles cognitifs (*précisez lesquels : mémoire, attention, lenteur, etc.*) :

Quelles en sont les **conséquences au quotidien** et dans la relation du vacancier avec l'autre ? ( comportement perturbateur , réactions inappropriées, difficultés en collectivité, mauvaise gestion du danger, etc.)

Quelle est la prise en charge de ces difficultés / troubles au quotidien ?

**Autonomie de l'enfant** vis-à-vis du quotidien :

Capable de gérer seul les actes de la vie quotidienne

OUI  NON

Autonomie :

au niveau de l'hygiène (douche) :

au niveau des repas :

au niveau de l'habillement :

Bonne communication verbale sans problème avec les autres et l'environnement :

OUI  NON

Troubles physiques nécessitant l'aide d'un tiers (si oui, lesquels) :

Suivi ou traitement psychiatrique en cours(descriptif):

Précisez les difficultés et le traitement ainsi que la spécialité des professionnels qui suivent le vacancier à ce sujet :

### **3. RENSEIGNEMENTS SPECIFIQUES AU SEJOUR PRÉCAUTIONS, CONTRE-INDICATIONS, DIFFICULTÉS POSSIBLES PENDANT LE SÉJOUR**

Relationnel avec les autres dans un groupe, intégration et participation à la vie en collectivité :

- l'enfant est-il déjà parti en collectivité ? OUI  NON  -Si oui, comment cela s'est-il passé?
- Apprécie-t'il beaucoup la vie de groupe et la relation avec les autres ?
- Est-il vite perdu dans un groupe et se sent-il plus à l'aise dans les relations en petit groupe ?
- Autres précisions:

Comportement :

- L'enfant présente-t-il des difficultés sur le plan du comportement avec les autres au sein d'un groupe ? Si oui, lesquelles ? (Agressivité, angoisse, agitation, isolement, attitudes stéréotypées, jets d'objet, cris, provocation, non-respect des règles, renfermement, timidité, etc.) :

- Quelles sont les attitudes à adopter de la part de l'encadrement ou les « petits trucs » pour le rassurer, le "canaliser" ?

L'enfant :

- montre-t-il un intérêt pour tout ce qui se passe autour de lui ?
- participe-t-il de manière volontaire et ordinaire aux activités proposées, même s'il a éventuellement besoin d'une aide ?
- a-t-il besoin d'être stimulé, de manière très ponctuelle, pour participer aux activités ?
- ne participe qu'aux activités qu'il apprécie ?
- reste-t-il très peu concentré sur une activité et a tendance à quitter fréquemment le groupe ?

Le quotidien :

- L'enfant suit-il un régime alimentaire et, si oui, lequel ?
- Qualité du sommeil :
- Recommandations particulières:
- A-t-il ou elle besoin de repos dans la journée ? Quand ? De quelle façon ?
  
- L'enfant est-il motivé par les vacances proposées ?
- Quelles sont ses attentes, envies, ses choix pour ce séjour?
  
- Autres (renseignements utiles que vous souhaitez nous communiquer) :

Fait à:

Le:

Signature du représentant légal

*Note : Vous nous avez communiqué des données personnelles qui vont être enregistrées dans*

*un fichier interne à l'association Epilepsie-France.*

*Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous avez la possibilité d'accéder aux données vous concernant, et de demander la rectification ou la suppression de ces données. Celles-ci ne seront communiquées qu'à l'UCPA et ne seront conservées que le temps utile à la mise en place des séjours de vacances de cette année. Les données médicales resteront confidentielles.*



## DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION SÉJOURS VACANCES 2026

Vous souhaitez inscrire votre enfant à un séjour vacances organisé par l'association Épilepsie-France et l'UCPA, et nous vous remercions de l'intérêt porté à nos actions.

Ces séjours bénéficient d'une subvention de la Fondation de France, dans le cadre de son programme *Cap au vert*.

Nous proposons pour cet été un séjour pour des enfants **âgés de 11 à 17 ans** à la date du séjour.

En proposant ces séjours, nos objectifs sont de permettre au jeune vacancier de ne plus se focaliser sur la maladie pendant un temps, d'acquérir plus d'autonomie, et d'avoir les mêmes activités que n'importe quel autre jeune du même âge. Pour les parents et la fratrie, cela permet également de souffler un peu et d'être rassurés en sachant que le groupe sera encadré par deux Infirmiers Diplômés d'État (IDE), rémunérés par notre association.

Nous vous rappelons que ce séjour avec l'UCPA n'est **pas un** séjour adapté : il s'agit d'un séjour en **milieu ordinaire**, ce qui signifie que pour permettre à tous les vacanciers de profiter au maximum de leur séjour dans de bonnes conditions, nous devons composer un groupe de participants relativement homogène et ne présentant pas de troubles incompatibles avec ce projet. Nous vous demandons donc, de bien lire la procédure de pré-inscription ci-dessous et de remplir les documents avec soin : Les membres du groupe de l'association chargés de l'organisation de ces vacances et surtout les infirmiers devront évaluer en fonction de vos réponses si l'enfant peut participer sans risques à ce séjour.

Pour toute question relative au séjour ou concernant le présent dossier de pré-inscription, vous pouvez contacter François Latour, [latour.f@orange.fr](mailto:latour.f@orange.fr) , tel 0648784094 ou le siège d'Épilepsie-France au 09 56 41 61 21.

## **Séjour 2026 : Mineurs (11 à 17 ans maximum) La Plagne Multisports.**

**Dates** : du dimanche 23 Août au samedi 29 Août 2026 (début des activités le lundi)

L'association Epilepsie-France peut se charger de l'inscription de 8 participants maximum, âgés de 11 à 17 ans .

**Infirmiers** Diplômés d'État (I.D.E.) : Mme Caroline Olivier et Mme Isabelle Plain

**Activités** proposées : Au programme : 1 séance de tir à l'arc + 1 de trottinette de descente + 1 de raft ou kayak au lac vert + 1 de tir à la carabine + 1 de randonnée pédestre ou course d'orientation + 1 olympiade + 1 baignade + 1 de sport collectif + 1 de pétanque + 1 de laser-game ou bowling + animations, veillées, grands jeux ou ateliers manuels et créatifs. *Voir sur le site UCPA :*

<https://www.ucpa.com/sejour/sfjpla12d-multila-plagne-vacances/colos>

*Nous attirons l'attention sur le fait qu'une adaptation des activités prévues pourra être effectuée en fonction de l'état de santé des vacanciers. En particulier nous ne pourrions pas effectuer les activités de baignade en piscine ni de rafting.*

### **Conditions d'inscription :**

- être adhérent à l'association Epilepsie-France à jour de cotisation au moment du séjour (que l'un des parents le soit)
- avoir entre 11 et 17 ans au moment du séjour
- ne pas avoir participé l'an dernier à un séjour ayant bénéficié de l'aide de la Fondation de France

### **Conditions tarifaires :**

- La Fondation de France finance une grande partie des frais de séjour ; nous demandons une participation des familles de 100€.
- Les frais de transport sont à la charge des familles.

⇒

*Si les lieux de résidence des vacanciers le permettent, les trajets peuvent être effectués en commun et sous la prise en*

*charge de l'un des infirmiers (en général au départ de Paris et en train).*

### **La procédure de pré-inscription :**

1. Le présent dossier de pré-inscription comporte :

- une fiche de renseignements généraux
- une fiche de renseignements médicaux
- une fiche de renseignements spécifiques au séjour

2. La fiche de renseignements médicaux peut nous être adressée sous pli cacheté, si vous le souhaitez. Elle est destinée à l'Infirmier Diplômé d'État qui encadrera les vacanciers durant le séjour et sera rendue au vacancier à la fin du séjour. Ce document restera confidentiel.

3. Le dossier de pré-inscription doit être rempli intégralement et le plus précisément possible et **doit nous être retourné avant le 31 Mai 2026** : de préférence par mail à [vacances2026@epilepsie-france.com](mailto:vacances2026@epilepsie-france.com) ou par courrier à Epilepsie-France, 13 rue Frémicourt, 75015 Paris.

Ce dossier de pré-inscription est nécessaire pour évaluer la possibilité ou non d'inscrire le vacancier au groupe et viendra compléter un **entretien téléphonique ultérieur** avec l'Infirmier Diplômé d'État qui encadrera le groupe, **si nécessaire**.

L'admission au séjour vacances de votre enfant vous sera confirmée par François Latour ou Hélène Gaudin. Il vous sera alors adressé un dossier d'inscription définitive. L'association se charge de l'inscription à l'UCPA.

Pour les trois fiches à remplir, en cas de manque de place pour répondre vous pouvez continuer sur papier libre en indiquant la rubrique.

### **Siège social**

13, rue Frémicourt,  
75015 Paris

Tél./fax : + 33 (0)9.56.41.61.21 N° SIRET : 394 365 993 00077

[www.epilepsie-france.com](http://www.epilepsie-france.com)

 [siege@epilepsie-france.com](mailto:siege@epilepsie-france.com)

Résulte de la fusion, le 1janvier 2006, des associations ARPEIJE (Association pour la Recherche Pour l'Education et l'Insertion des Jeunes Epileptiques) et B.F.E. (Bureau Français de l'Epilepsie). Association Reconnue d'Utilité Publique, publication au J.O du 30/07/2014 page 12533, texte n° 33, NOR INTD1309677.  
Agrément national des associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique : N°N2022RN0074, arrêté du 21 Octobre 2022, paru au JO du 27 Octobre 2022 texte n°30

## **1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

### **INFORMATIONS CONCERNANT LE VACANCIER :**

Nom :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Nationalité :

Adresse du lieu de résidence:

### **ACTIVITÉS DU VACANCIER DURANT L'ANNÉE :**

Scolarisé en milieu ordinaire : Classe ou niveau :

Bénéficie-t-il d'une A.V.S. ?

Pris en charge dans un établissement médico-social : Type d'établissement :

### **QUELLES OCCUPATIONS DE DÉTENTE LE VACANCIER PRATIQUE-T-IL DURANT L'ANNÉE ?**

Passions :

Sports :

Autres activités :

Quels sports ne sont pas autorisés durant ce séjour :

Cas de la baignade :

### **INFORMATIONS CONCERNANT LE DEMANDEUR/ LES PARENTS / LE REPRESENTANT LÉGAL :**

Le demandeur / les parents / le représentant légal :

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone fixe :

Email :

Téléphone portable :

## 2. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

*Nous attirons votre attention sur l'impact qu'un changement de traitement peut avoir sur l'épilepsie (fréquence ou modification des crises). Nous déconseillons une modification du traitement juste avant le séjour et vous conseillons, le cas échéant, de bien vouloir en discuter avec le neurologue.*

**Épilepsie stabilisée** (traitement équilibré, pas de crises)

OUI

**Non stabilisée** (crises possibles pendant le séjour)

OUI

Les crises sont-elles :

de jour

de nuit

Merci de préciser si les crises ont lieu à un moment particulier de la journée (ex. au réveil, à l'endormissement, etc.) :

Le vacancier peut-il être sujet(te) à des **crises trop longues ou répétées** ?

OUI

NON

**Si oui**, à quelle fréquence ?

**Fréquence** des crises :

Très rares (1 ou 2 par an)

Peu fréquentes mais non rares (moins d'une par semaine)

Fréquentes (+ d'une par semaine), préciser :

Très fréquentes (tous les jours), préciser : **Quel(s) type(s) de crise ?** (*Plusieurs réponses possibles*) :

Absence

Crise généralisée tonico-clonique

Crise partielle

Crise partielle pouvant se généraliser

Le vacancier souffre-t-il d'un syndrome spécifique (Bourneville, Dravet, West, etc.) :

**Manifestations habituelles** / description des crises (chute, tremblement, absence, perte de connaissance, etc.) :

Y a-t-il des **signes avant-coureurs** de la survenue d'une crise

(pâleur, maux de tête, tremblement, etc.) ?

Si oui, lesquels ?

**Facteurs déclenchant** les crises (fatigue, excitation, température, soleil, écran, photosensibilité, angoisse, activité particulière, etc.) :

Y a-t-il eu mise en place **d'un protocole d'urgence** par le neurologue ? OUI  NON  **Si oui lequel ?**

**Conduite habituelle de l'entourage** lors de la crise et de la phase de récupération :

**Le vacancier peut-il être sujet à une phase de confusion ou de désorientation** suite à une crise ?

**Décrire la phase de récupération habituelle après la crise** et notamment la durée, le type de récupération et la conduite habituelle de l'entourage lors de cette phase de récupération :

Remarques complémentaires pour la **conduite à tenir par l'IDE en cas de crise** :

## **TRAITEMENT DE L'EPILEPSIE**

Nom et dosage du / des médicament(s) :

Matin

Midi

Soir

Au coucher

Prise du traitement - préciser le type de prise :

- Prise autonome

- Prise à stimuler

- Prise à donner par l'IDE

L'enfant a-t-il des soins infirmiers réguliers ? Si oui, lesquels ?

Nom et coordonnées du médecin traitant :

Nom et coordonnées du neurologue qui suit l'enfant :

Indiquer ci-après les autres difficultés de santé du vacancier ainsi que les autres traitements suivis:

## DÉFICIENCES / TROUBLES / DIFFICULTÉS ASSOCIÉS

L'e vacancier présente-t-il :

- Une déficience intellectuelle
- Des troubles psychiques
- Des troubles cognitifs (*précisez lesquels : mémoire, attention, lenteur, etc.*) :

Quelles en sont les **conséquences au quotidien** et dans la relation du vacancier avec l'autre ? ( comportement perturbateur, réactions inappropriées, difficultés en collectivité, mauvaise gestion du danger, etc.) :

Quelle est la prise en charge de ces difficultés / troubles au quotidien ?

**Autonomie du vacancier vis-à-vis du quotidien :**

Capable de gérer seul les actes de la vie quotidienne

OUI  NON

Autonomie :

au niveau de l'hygiène (douche) :

au niveau des repas :

au niveau de l'habillement :

Bonne communication verbale sans problème avec les autres et l'environnement :

OUI  NON

Troubles physiques nécessitant l'aide d'un tiers (si oui, lesquels) :

Suivi ou traitement psychiatrique en cours(descriptif):

Précisez les difficultés et le traitement ainsi que la spécialité des professionnels qui suivent le vacancier à ce sujet :

### **3. RENSEIGNEMENTS SPECIFIQUES AU SEJOUR PRÉCAUTIONS, CONTRE-INDICATIONS, DIFFICULTÉS POSSIBLES PENDANT LE SÉJOUR**

Relationnel avec les autres dans un groupe, intégration et participation à la vie en collectivité :

- le vacancier est-il déjà parti en collectivité ? OUI  NON  -Si oui, comment cela s'est-il passé?
- Apprécie-t'il beaucoup la vie de groupe et la relation avec les autres ?
- Est-il vite perdu dans un groupe et se sent-il plus à l'aise dans les relations en petit groupe ?
- Autres précisions:

Comportement :

- Le vacancier présente-t-il des difficultés sur le plan du comportement avec les autres au sein d'un groupe ? Si oui, lesquelles ? (Agressivité, angoisse, agitation, isolement, attitudes stéréotypées, jets d'objet, cris, provocation, non-respect des règles, renfermement, timidité, etc.) :

- Quelles sont les attitudes à adopter de la part de l'encadrement ou les « petits trucs » pour le rassurer, le "canaliser" ?

Le vacancier :

- montre-t-il un intérêt pour tout ce qui se passe autour de lui ?
- participe-t-il de manière volontaire et ordinaire aux activités proposées, même s'il a éventuellement besoin d'une aide ?
- a-t-il besoin d'être stimulé, de manière très ponctuelle, pour participer aux activités ?
- ne participe qu'aux activités qu'il apprécie ?
- reste-t-il très peu concentré sur une activité et a tendance à quitter fréquemment le groupe ?

Le quotidien :

- Le vacancier suit-il un régime alimentaire et, si oui, lequel ?
- Qualité du sommeil :
- Recommandations particulières:
- A-t-il ou elle besoin de repos dans la journée ? Quand ? De quelle façon ?
  
- Le vacancier est-il motivé par les vacances proposées ?
- Quelles sont ses attentes, envies, ses choix pour ce séjour?
  
- Autres (renseignements utiles que vous souhaitez nous communiquer) :

Fait à:

Le:

Signature du représentant légal

*Note : Vous nous avez communiqué des données personnelles qui vont être enregistrées dans*

*un fichier interne à l'association Epilepsie-France.*

*Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous avez la possibilité d'accéder aux données vous concernant, et de demander la rectification ou la suppression de ces données. Celles-ci ne seront communiquées qu'à l'UCPA et ne seront conservées que le temps utile à la mise en place des séjours de vacances de cette année. Les données médicales resteront confidentielles.*



## DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION SÉJOURS VACANCES 2026

Vous souhaitez vous inscrire à un séjour vacances organisé par l'association Épilepsie-France et l'UCPA, et nous vous remercions de l'intérêt porté à nos actions.

Ces séjours bénéficient d'une subvention de la Fondation de France, dans le cadre de son programme *Cap au vert*.

Nous proposons pour cet été un séjour pour des adultes **âgés de 18 à 25 ans** à la date du séjour.

En proposant ces séjours, nos objectifs sont de permettre au jeune vacancier de ne plus se focaliser sur la maladie pendant un temps, d'acquérir plus d'autonomie, et d'avoir les mêmes activités que n'importe quel autre jeune du même âge. Pour les parents et la fratrie, cela permet également de souffler un peu et d'être rassurés en sachant que le groupe sera encadré par deux Infirmiers Diplômés d'État (IDE), rémunérés par notre association.

Nous vous rappelons que ce séjour avec l'UCPA n'est **pas un** séjour adapté : il s'agit d'un séjour en **milieu ordinaire**, ce qui signifie que pour permettre à tous les vacanciers de profiter au maximum de leur séjour dans de bonnes conditions, nous devons composer un groupe de participants relativement homogène et ne présentant pas de troubles incompatibles avec ce projet. Nous vous demandons donc, de bien lire la procédure de pré-inscription ci-dessous et de remplir les documents avec soin : Les membres du groupe de l'association chargés de l'organisation de ces vacances et surtout les infirmiers devront évaluer en fonction de vos réponses si le vacancier peut participer sans risques à ce séjour.

Pour toute question relative au séjour ou concernant le présent dossier de pré-inscription, vous pouvez contacter François Latour, [latour.f@orange.fr](mailto:latour.f@orange.fr) , tel 0648784094 ou le siège d'Épilepsie-France au 09 56 41 61 21.

## **Séjour 2026 : Majeurs (18/25 ans maximum) Les Contamines multisports à la carte**

**Dates** : du dimanche 26 Juillet au samedi 1er Août 2026 (début des activités le lundi)

L'association Epilepsie-France peut se charger de l'inscription de 8 participants maximum, âgés de 18 à 25 ans .

**Infirmiers** Diplômés d'État (I.D.E.) : Mme Annie Constant et Mme Caroline Olivier

**Activités** proposées : Au programme : Escalade en falaise, découverte du VTT électrique, 1 journée biathlon avec différents ateliers de découverte suivi d'un challenge biathlon , 1 journée découverte canoë raft et mini raft. Des sports variés à la carte: sports beach, tir à l'arc, fitness, randonnée, escalade salle, balade VTT...

Voir sur le site UCPA : <https://www.ucpa.com/sejour/sfacntde1-multisports-montagne-a-la-carte-happy-summer-vacances>

*Nous attirons l'attention sur le fait qu'une adaptation des activités prévues pourra être effectuée en fonction de l'état de santé des vacanciers. En particulier nous ne pourrions pas effectuer les activités de baignade en piscine ni de rafting.*

### **Conditions d'inscription :**

- être adhérent à l'association Epilepsie-France à jour de cotisation au moment du séjour ( ou que l'un des parents le soit)
- avoir entre 18 et 25 ans au moment du séjour
- ne pas avoir participé l'an dernier à un séjour ayant bénéficié de l'aide de la Fondation de France

### **Conditions tarifaires :**

- La Fondation de France finance une grande partie des frais de séjour ; nous demandons une participation des familles de 100€.
- Les frais de transport sont à la charge des familles.

⇒

*Si les lieux de résidence des vacanciers le permettent, les trajets peuvent être effectués en commun et sous la prise en*

*charge de l'un des infirmiers (en général au départ de Paris et en train).*

### **La procédure de pré-inscription :**

1. Le présent dossier de pré-inscription comporte :

- une fiche de renseignements généraux
- une fiche de renseignements médicaux
- une fiche de renseignements spécifiques au séjour

2. La fiche de renseignements médicaux peut nous être adressée sous pli cacheté, si vous le souhaitez. Elle est destinée à l'Infirmier Diplômé d'État qui encadrera les vacanciers durant le séjour et sera rendue au vacancier à la fin du séjour. Ce document restera confidentiel.

3. Le dossier de pré-inscription doit être rempli intégralement et le plus précisément possible et **doit nous être retourné avant le 31 Mai 2026** : de préférence par mail à [vacances2026@epilepsie-france.com](mailto:vacances2026@epilepsie-france.com) ou par courrier à Epilepsie-France, 13 rue Frémicourt, 75015 Paris.

Ce dossier de pré-inscription est nécessaire pour évaluer la possibilité ou non d'inscrire le vacancier au groupe et viendra compléter un **entretien téléphonique ultérieur** avec l'Infirmier Diplômé d'État qui encadrera le groupe, **si nécessaire**.

L'admission au séjour vacances de votre enfant vous sera confirmée par François Latour ou Hélène Gaudin. Il vous sera alors adressé un dossier d'inscription définitive. L'association se charge de l'inscription à l'UCPA.

Pour les trois fiches à remplir, en cas de manque de place pour répondre vous pouvez continuer sur papier libre en indiquant la rubrique.

### **Siège social**

13, rue Frémicourt,  
75015 Paris

Tél./fax : + 33 (0)9.56.41.61.21 N° SIRET : 394 365 993 00077

[www.epilepsie-france.com](http://www.epilepsie-france.com)

 [siege@epilepsie-france.com](mailto:siege@epilepsie-france.com)

## **1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

### **INFORMATIONS CONCERNANT LE VACANCIER :**

Nom :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Nationalité :

Adresse du lieu de résidence:

### **ACTIVITÉS DU VACANCIER DURANT L'ANNÉE :**

Scolarisé en milieu ordinaire : Classe ou niveau :

Bénéficie-t-il d'une A.V.S. ?

Pris en charge dans un établissement médico-social : Type d'établissement :

Emploi ou apprentissage :

### **QUELLES OCCUPATIONS DE DÉTENTE LE VACANCIER PRATIQUE-T-IL DURANT L'ANNÉE ?**

Passions :

Sports :

Autres activités :

Quels sports ne sont pas autorisés durant ce séjour :

Cas de la baignade :

### **INFORMATIONS CONCERNANT LE DEMANDEUR/ LES PARENTS / LE REPRESENTANT LÉGAL :**

Le demandeur / les parents / le représentant légal :

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone fixe :

Email :

Téléphone portable :

## 2. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

*Nous attirons votre attention sur l'impact qu'un changement de traitement peut avoir sur l'épilepsie (fréquence ou modification des crises). Nous déconseillons une modification du traitement juste avant le séjour et vous conseillons, le cas échéant, de bien vouloir en discuter avec le neurologue.*

**Épilepsie stabilisée** (traitement équilibré, pas de crises)

OUI

**Non stabilisée** (crises possibles pendant le séjour)

OUI

Les crises sont-elles :

de jour

de nuit

Merci de préciser si les crises ont lieu à un moment particulier de la journée (ex. au réveil, à l'endormissement, etc.) :

Le vacancier peut-il être sujet(te) à des **crises trop longues ou répétées** ?

OUI

NON

**Si oui**, à quelle fréquence ?

**Fréquence** des crises :

Très rares (1 ou 2 par an)

Peu fréquentes mais non rares (moins d'une par semaine)

Fréquentes (+ d'une par semaine), préciser :

Très fréquentes (tous les jours), préciser : **Quel(s) type(s) de crise ?** (*Plusieurs réponses possibles*) :

Absence

Crise généralisée tonico-clonique

Crise partielle

Crise partielle pouvant se généraliser

Le vacancier souffre-t-il d'un syndrome spécifique (Bourneville, Dravet, West, etc.) :

**Manifestations habituelles** / description des crises (chute, tremblement, absence, perte de connaissance, etc.) :

Y a-t-il des **signes avant-coureurs** de la survenue d'une crise

(pâleur, maux de tête, tremblement, etc.) ?

Si oui, lesquels ?

**Facteurs déclenchant** les crises (fatigue, excitation, température, soleil, écran, photosensibilité, angoisse, activité particulière, etc.) :

Y a-t'il eu mise en place **d'un protocole d'urgence** par le neurologue ? OUI  NON  **Si oui lequel ?**

**Conduite habituelle de l'entourage** lors de la crise et de la phase de récupération :

**Le vacancier peut-il être sujet à une phase de confusion ou de désorientation** suite à une crise ?

**Décrire la phase de récupération habituelle après la crise** et notamment la durée, le type de récupération et la conduite habituelle de l'entourage lors de cette phase de récupération :

Remarques complémentaires pour la **conduite à tenir par l'IDE en cas de crise** :

## **TRAITEMENT DE L'EPILEPSIE**

Nom et dosage du / des médicament(s) :

Matin

Midi

Soir

Au coucher

Prise du traitement - préciser le type de prise :

- Prise autonome

- Prise à stimuler

- Prise à donner par l'IDE

Le vacancier a-t-il des soins infirmiers réguliers ? Si oui, lesquels ?

Nom et coordonnées du médecin traitant :

Nom et coordonnées du neurologue qui suit le vacancier :

Indiquer ci-après les autres difficultés de santé du vacancier ainsi que les autres traitements suivis:

## **DÉFICIENCES / TROUBLES / DIFFICULTÉS ASSOCIÉS**

Le vacancier présente-t-il :

- Une déficience intellectuelle
- Des troubles psychiques
- Des troubles cognitifs (*précisez lesquels : mémoire, attention, lenteur, etc.*) :

Quelles en sont les **conséquences au quotidien** et dans la relation du vacancier avec l'autre ?( comportement perturbateur, réactions inappropriées, difficultés en collectivité, mauvaise gestion du danger, etc.) :

Quelle est la prise en charge de ces difficultés / troubles au quotidien ?

**Autonomie** vis-à-vis du quotidien :

Capable de gérer seul les actes de la vie quotidienne

OUI  NON

Autonomie :

au niveau de l'hygiène (douche) :

au niveau des repas :

au niveau de l'habillement :

Bonne communication verbale sans problème avec les autres et l'environnement :

OUI  NON

Troubles physiques nécessitant l'aide d'un tiers (si oui, lesquels) :

Suivi ou traitement psychiatrique en cours(descriptif):

Précisez les difficultés et le traitement ainsi que la spécialité des professionnels qui suivent le vacancier à ce sujet :

### **3. RENSEIGNEMENTS SPECIFIQUES AU SEJOUR PRÉCAUTIONS, CONTRE-INDICATIONS, DIFFICULTÉS POSSIBLES PENDANT LE SÉJOUR**

Relationnel avec les autres dans un groupe, intégration et participation à la vie en collectivité :

- le vacancier est-il déjà parti en collectivité ? OUI  NON  -Si oui, comment cela s'est-il passé?
- Apprécie-t'il beaucoup la vie de groupe et la relation avec les autres ?
- Est-il vite perdu dans un groupe et se sent-il plus à l'aise dans les relations en petit groupe ?
- Autres précisions:

Comportement :

- Le vacancier présente-t-il des difficultés sur le plan du comportement avec les autres au sein d'un groupe ? Si oui, lesquelles ?(Agressivité, angoisse, agitation, isolement, attitudes stéréotypées, jets d'objet, cris, provocation, non-respect des règles, renfermement, timidité, etc.) :

- Quelles sont les attitudes à adopter de la part de l'encadrement ou les « petits trucs » pour le rassurer, le "canaliser" ?

Le vacancier :

- montre-t-il un intérêt pour tout ce qui se passe autour de lui ?
- participe-t-il de manière volontaire et ordinaire aux activités proposées, même s'il a éventuellement besoin d'une aide ?
- a-t-il besoin d'être stimulé, de manière très ponctuelle, pour participer aux activités ?
- ne participe qu'aux activités qu'il apprécie ?
- reste-t-il très peu concentré sur une activité et a tendance à quitter fréquemment le groupe ?

Le quotidien :

- Le vacancier suit-il un régime alimentaire et, si oui, lequel ?
- Qualité du sommeil :
- Recommandations particulières:
- A-t-il ou elle besoin de repos dans la journée ? Quand ? De quelle façon ?
  
- Le vacancier est-il motivé par les vacances proposées ?
- Quelles sont ses attentes, envies, ses choix pour ce séjour?
  
- Autres (renseignements utiles que vous souhaitez nous communiquer) :

Fait à:

Le:

Signature du demandeur ou du représentant légal

*Note : Vous nous avez communiqué des données personnelles qui vont être enregistrées dans*

*un fichier interne à l'association Epilepsie-France.*

*Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous avez la possibilité d'accéder aux données vous concernant, et de demander la rectification ou la suppression de ces données. Celles-ci ne seront communiquées qu'à l'UCPA et ne seront conservées que le temps utile à la mise en place des séjours de vacances de cette année. Les données médicales resteront confidentielles.*