

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 10 juillet 2024 pris en application de l'article R. 412-14 du code du tourisme et fixant le modèle de formulaire de déclaration d'un séjour « vacances adaptées organisées »

NOR : TSSA2410990A

La ministre déléguée auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargée des entreprises, du tourisme et de la consommation, et la ministre déléguée auprès de la ministre du travail, de la santé, et des solidarités, chargée des personnes âgées et des personnes handicapées,

Vu le code du tourisme, notamment ses articles L. 412-2 et R. 412-14 ;

Vu le code de l'action sociale et des familles,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Le modèle de formulaire de déclaration d'un séjour « vacances adaptées organisées » mentionné à l'article R. 412-14 susvisé est fixé en annexe du présent arrêté.

Ce modèle de formulaire est publié et téléchargeable aux adresses suivantes : <https://www.service-public.fr>, <https://www.social-sante.gouv.fr>.

Art. 2. – La déclaration peut se faire par voie électronique au moyen de la plateforme numérique dédiée aux : « vacances adaptées organisées » et dénommée : « Service numérique VAO », accessible à l'adresse suivante : <https://VAO.social.gouv.fr>.

Art. 3. – L'arrêté du 1^{er} septembre 2015 fixant le modèle de formulaire relatif à la déclaration des séjours agréés « vacances adaptées organisées » est abrogé.

Art. 4. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 10 juillet 2024.

*La ministre déléguée auprès de la ministre
du travail, de la santé et des solidarités,
chargée des personnes âgées
et des personnes handicapées,*

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur général
de la cohésion sociale,*

J.-B. DUJOL

*La ministre déléguée auprès du ministre de l'économie,
des finances et de la souveraineté industrielle et numérique,
chargée des entreprises, du tourisme et de la consommation,*

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général des entreprises,

T. COURBE

ANNEXE

MODÈLE DE FORMULAIRE N° 12672*04



N° 12672*04

Ministère du travail, de la santé et des solidarités

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 » et de justificatifs liés à la sécurité incendie des hébergements, est :

- à déposer en ligne sur la plateforme numérique dédiée aux vacances adaptées organisées (VAO) <https://VAO.social.gouv.fr> ; ou
- à adresser, par tout moyen y compris par courrier électronique, à la préfecture (directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations -DDETS-(PP)) du département où se déroule le séjour (ou, en cas de séjour itinérant, aux différentes préfectures (DDETS-(PP)) pouvant être concernées, deux mois avant sa tenue.

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

Date de dépôt de la déclaration de séjour :

Numéro de l'enregistrement :

Cachet de la préfecture :

Partie à remplir par l'organisateur :

1. 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) :

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) :

Mél :

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

.....

Pays : Commune :

Numéros de téléphone (fixe et mobile) :

Mél :

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) :

Mél :

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) :

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. Les accompagnants et le responsable du déroulement du séjour sur le lieu de vacances ne doivent pas avoir fait l'objet d'une condamnation inscrite au bulletin n° 3 du casier judiciaire (article R. 412-14 du code du tourisme).

Procédure prévue 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
- Été
- 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 :

– rejoindre les différentes étapes dans le cas d’un séjour itinérant :

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

Les véhicules utilisés sont-ils adaptés ? Oui Non

Précisez :
.....
.....

4. 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, AFSGSU)
- 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 (2) :

- Responsable du séjour
- Accompagnant (s)
- Professionnel de santé

Précisez :
.....
.....
.....

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) (3) et garantissant leur parfaite conservation :

Oui Non

Précisez :
.....
.....
.....

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

Oui Non

4. Individualisation des médicaments (4) Oui Non

Précisez :
.....
.....
.....

5. Méthode retenue pour la préparation des piluliers :

Sans objet

Piluliers préparés préalablement au séjour par le vacancier, sa famille, le représentant légal, l'établissement de résidence habituelle, le médecin (5)

Piluliers préparés durant le séjour (6)

Précisez :
.....
.....
.....

6. Prescription médicale jointe à chaque pilulier Oui Non

Précisez :
.....
.....
.....

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

Précisez :
.....
.....
.....

8. 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 (7) : 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.

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

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

Nom du lieu de séjour d'accueil :

Gestionnaire(s) :

Adresse :

Pays : Commune :

Numéros de téléphone (fixe et mobile) :

Mél :

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

- Accessible
 Signalé comme non adapté (pour les personnes à mobilité réduite)
 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**Le lieu d'hébergement est-il soumis à la réglementation ERP (établissement recevant du public) ?** Oui Non**Ce formulaire de déclaration doit être accompagné des justificatifs liés au respect des règles de sécurité incendie. Précisez le(s) justificatif(s) joint(s) (à cocher)** Dernière attestation de passage de la commission sécurité Dernier arrêté d'autorisation du maire Réponse du propriétaire ou exploitant indiquant les raisons pour lesquelles le lieu d'hébergement n'est pas soumis à la réglementation ERP

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

.....

Nombre de couchages :

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 t-ils de chambres doubles ? Oui Non

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

Oui Non

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 du travail, de la santé et des solidarités

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

La fiche complémentaire à la déclaration de séjour est :

- à déposer en ligne sur la plateforme numérique dédiée aux vacances adaptées organisées (VAO) <https://VAO.social.gouv.fr> ; ou
- à adresser, par tout moyen y compris par courrier électronique, à la préfecture (directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations -DDETS-(PP)) du département où se déroule le séjour (ou, en cas de séjour itinérant, aux différentes préfectures (DDETS-(PP)) pouvant être concernées, huit jours avant sa tenue.

Partie à remplir par la préfecture de département (DDETS-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) (8) :

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) :

Mél :

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

Pays : Commune

Numéro de téléphone (fixe et mobile) :

Mél :

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) :

Mél :

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) :

Mél :

Nom de naissance (1) :

Nom d'usage (1) :

Prénom (1) :

Fonction :

Adresse du domicile :

Pays : commune :

Numéros de téléphone (fixe et mobile) :

Mél :

Nom de naissance (1) :

Nom d'usage (1) :

Prénom (1) :

Fonction :

Adresse du domicile :

Pays : commune

Numéros de téléphone (fixe et mobile) :

Mél :

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) :

Mél :

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

Précisez 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

Précisez 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

Les accompagnants et le responsable du déroulement du séjour sur le lieu de vacances ne doivent pas avoir fait l'objet d'une condamnation inscrite au bulletin n° 3 du casier judiciaire (article R. 412-14 du code du tourisme)

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) (9):

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.

Fiche-annexe 1

Type de lieu d'hébergement

Dates de début et de fin de séjour dans le lieu : du / / au / /

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

Nom du lieu de séjour :

Gestionnaire(s) :

Adresse :

Code postal :

Numéros de téléphone (fixe et mobile) :

Mél :

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 :

(1) Mentions à apporter en lettres capitales

(2) 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.

(3) 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.

(4) 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.

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

(6) 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.

(7) 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).

(8) (1) Mentions à apporter en lettres capitales

(9) 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).