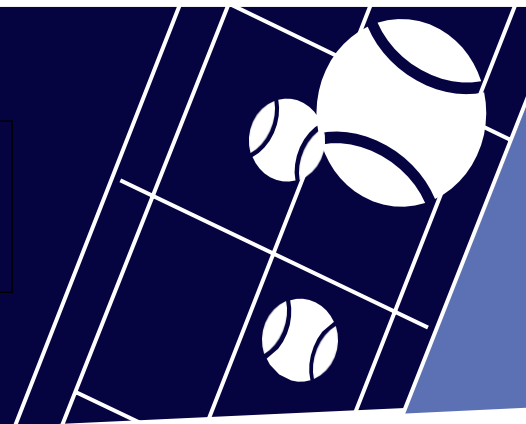


**LIVRET D'ACCUEIL**

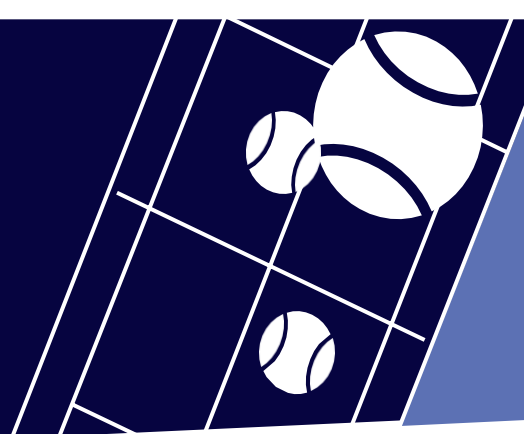


**LIVRET D'ACCUEIL DES PERSONNES  
EN SITUATION DE HANDICAP**

**Comité des Hauts-de-Seine de Tennis**



# LIVRET D'ACCUEIL



## SOMMAIRE

PRÉAMBULE ET LÉGISLATION.....	3-5
ACCUEIL ET ACCOMPAGNEMENT.....	6-10
DIFFÉRENTS HANDICAPS .....	11-33
DYS ET AUTISME .....	33-35
CONTACTS UTILES.....	36-38

p. 2

# LIVRET D'ACCUEIL

## PRÉAMBULE

Faciliter l'accueil de stagiaires handicapés et le bon déroulement pédagogique de la formation délivrée, en évitant les difficultés relationnelles, organisationnelles ou matérielles, souvent liées aux préjugés ou à la sous-estimation de l'intéressé, telle est l'ambition simple de ce guide.

## LÉGISLATION (DEFINITIONS ET TEXTES DE LOI)

« Constitue un handicap, au sens de la loi, toute limitation d'activité ou Restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Trente ans après la loi du 30 juin 1975, la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a, sans aucun doute, changé le regard de la société française sur le handicap ainsi que la considération dans laquelle elle tient la personne en situation de handicap.

La loi réaffirme le principe d'égalité de traitement, de droit à l'intégration et à la solidarité nationale. L'article L122-45 du Code du travail, modifié par la loi du 11 février 2005 est désormais stipulé en ces termes :

« Aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement ou de l'accès à un stage ou à une période de formation en entreprise, aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, notamment en matière de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat en raison de son origine, de son sexe, de ses mœurs, de son orientation sexuelle, de son âge, de sa situation de famille, de ses caractéristiques génétiques, de son appartenance ou de sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation ou une race, de ses opinions politiques, de ses activités syndicales ou mutualistes, de ses convictions religieuses, de son apparence physique, de son patronyme ou en raison de son état de santé ou de son handicap... ».

# LIVRET D'ACCUEIL

## ○ Un droit à la compensation et une valorisation des ressources des personnes handicapées

La loi prévoit :

- La création d'une prestation de compensation qui comprendra les aides humaines, techniques, l'aide à l'aménagement du logement de la personne handicapée, ainsi que les aides spécifiques ou exceptionnelles (aides animalières, acquisition de produits liés aux handicaps...), Pour aller plus loin

Le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) a été créé par la loi du 11 février 2005 afin d'aider les fonctions publiques à tenir leurs engagements vis-à-vis des travailleurs handicapés.

La création du FIPHFP met l'accueil et l'insertion des personnes en situation de handicap dans les trois fonctions publiques (État, territoriale et hospitalière) et à la Poste, au cœur de ses préoccupations.

Ce fonds, dont les ressources sont constituées par les contributions versées par les structures publiques ne respectant pas l'obligation d'emploi de 6 % de travailleurs handicapés fixée par la loi du 11 février 2005, finance des actions destinées à favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées au sein des trois fonctions publiques ainsi que la formation.

## ○ Un droit d'accès à la scolarité, à l'enseignement supérieur et à l'enseignement professionnel

Obligation est faite pour le service public de l'Éducation nationale :

- D'assurer une formation scolaire, professionnelle ou supérieure aux enfants handicapés ainsi qu'aux adolescents et adultes,
- D'aménager les épreuves d'examens pour garantir le principe d'égalité des chances : organisation, durée, tierce personne, interprète, interface de communication...
- De former et de sensibiliser le personnel éducatif.

## ○ Accessibilité au cadre bâti, aux transports et aux nouvelles technologies

La loi prévoit :

- L'obligation de mise en accessibilité des bâtiments accueillant du public : locaux d'habitation, établissements accueillant du public, lieux de travail pour tous les handicaps (dans un délai à fixer sans excéder dix ans),
- La mise en place d'une chaîne de déplacement dans les transports,
- La création d'une commission communale pour l'accessibilité des personnes handicapées dans les communes de plus de 5 000 habitants,
- L'accessibilité des services de communication publique en ligne pour tous les services de l'État.

p. 4

# LIVRET D'ACCUEIL

## ○ Une amélioration de l'accueil, de l'information, de l'évaluation des besoins, de la reconnaissance des droits

La loi prévoit la création des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Cette commission remplace les Commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES), compétentes pour les demandes de prestations concernant des personnes handicapées jusqu'à 20 ans et les Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP), compétentes pour les demandes de prestations concernant les adultes handicapés à partir de 20 ans.

Elle prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne handicapée, notamment en matière de prestations et d'orientation. Elle se base sur l'évaluation des besoins de compensation du handicap, réalisée par l'équipe pluridisciplinaire mise en place par la MDPH et sur les souhaits exprimés par la personne handicapée ou son représentant légal, dans son projet de vie.

Décret du 9 janvier 2006 relatif à la formation professionnelle des personnes handicapées ou présentant un trouble de santé invalidant : « Les organismes de formation (...) mettent en œuvre, au titre de la formation professionnelle continue (...), un accueil à temps partiel ou discontinu, une durée adaptée de formation et des modalités adaptées de validation de la formation professionnelle pour les personnes handicapées (...).

Les adaptations peuvent être individuelles ou collectives pour un groupe de personnes ayant des besoins similaires. Elles portent également sur les méthodes et les supports pédagogiques et peuvent recourir aux technologies de l'information et de la communication. Elles sont mises en œuvre sur la base des informations fournies par la personne handicapée, par le service public de l'emploi et par les organismes de placement spécialisés (ex : Cap Emploi) qui l'accompagnent dans son parcours d'accès à l'emploi, ainsi que par la Commission des droits et de l'autonomie et par les organismes participant à l'élaboration de son projet d'insertion sociale et professionnelle.

L'adaptation de la validation de la formation professionnelle porte sur les aménagements des modalités générales d'évaluation des connaissances et des compétences acquises au cours de la formation.

Ces aménagements sont mis en œuvre par les organismes dispensant des formations professionnelles et les institutions délivrant des diplômes, titres professionnels ou certificats de qualification professionnelle, notamment par l'évolution de leur propre réglementation. »

Tout bénéficiaire de la loi du 11 février 2005 peut prétendre à un aménagement de la formation professionnelle dont il souhaite bénéficier conformément aux dispositions du décret du 9 janvier 2006 relatif à la formation professionnelle des personnes handicapées ou présentant un trouble de santé invalidant.

# LIVRET D'ACCUEIL

## ACCUEIL ET ACCOMPAGNEMENT

L'objectif est que toute personne en situation de handicap puisse accéder, grâce à la mobilisation des personnels et formateurs aux adaptations organisationnelles et techniques, à l'ensemble des formations proposées.

- Il est primordial d'accepter la personne pour ce qu'elle est et de se concentrer sur ses capacités plutôt que sur ses difficultés.
- Une personne ne se résume pas à son handicap... Elle n'est pas « une handicapée » mais une « personne en situation de handicap ». C'est l'interaction entre la personne et l'environnement social et professionnel qui génère la situation de handicap, celle-ci pouvant être transitoire.
- Le handicap ne se voit pas forcément ; l'absence de visibilité - c'est souvent le cas pour la malentendance, la surdité, la malvoyance, les problèmes psychiques, le mal de dos, certaines maladies... - n'est pas synonyme d'absence de handicap.
- Ce n'est pas parce qu'un handicap paraît « lourd » (personne se déplaçant au moyen d'un fauteuil roulant, par exemple) que la personne présente des difficultés de compréhension ou d'apprentissage, que les adaptations à mettre en œuvre seront complexes et qu'il faudra modifier son langage.
  
- Prendre en compte le caractère « unique » de la personne handicapée lors de la phase précédant son entrée en formation.
- Les attentes et les demandes sont différentes d'une personne à une autre.
- Chaque personne est unique et à ce titre, les personnes handicapées, même lorsque leur handicap est le même, sont distinctes. Tout ce qui fait la spécificité d'un individu diffère d'une personne à l'autre : histoire personnelle, parcours professionnel, motivations... Un même handicap se traduit différemment selon le contexte et la manière dont les personnes concernées arrivent à le compenser, sur le plan personnel, social, professionnel...
- Chaque type de déficience se traduit par de multiples symptômes et entraîne des difficultés variées.
- Il est important d'identifier ce que chaque personne est en capacité ou dans l'incapacité de faire.
- Pour un même handicap, les contraintes et les solutions peuvent être différentes et ne pas nécessiter obligatoirement d'adaptation particulière.

# LIVRET D'ACCUEIL

## ○ S'adapter

Très souvent on constate une gêne ou une attitude embarrassée vis-à-vis de la personne handicapée. Or, l'amélioration de la relation professionnelle et personnelle avec cette dernière, passe en premier lieu par le maintien d'un comportement naturel associé à l'adoption de gestes simples pour faciliter la prise de contact et l'échange.

- Ecoutez la personne avec ses besoins et ses envies, pour une bonne communication.
- Demandez au stagiaire en situation de handicap si vous pouvez l'aider et comment, plutôt que de présumer ce dont il a besoin.
- Ne surprotégez pas la personne. Les personnes handicapées ne sont pas forcément fragiles.
- Ne réduisez pas votre langage, il est important de conserver son expression naturelle. Le mot « marcher » peut-être employer devant une personne en fauteuil, « entendre » devant une personne sourde, etc.
- Adressez-vous directement à la personne même si elle est accompagnée (auxiliaire de vie, collègue...).
- Respectez le choix de la personne de ne pas répondre à certaines questions.
- Rassurez-la sur la confidentialité des informations fournies.
- Faites participer le stagiaire, avec ses limites, pour lui permettre de se sentir intégré.
- Veillez à ne pas le mettre à l'écart.
- Précisez à la personne que seule la situation de handicap concerne l'organisme de formation (et non la nature, les causes du handicap...).

## ○ Anticiper

Pour faciliter l'accueil et la réalisation du parcours de formation de l'apprenant, il est important d'accorder une importance majeure à la phase précédant l'accueil physique de la personne.

Celle-ci permettra d'évaluer les besoins spécifiques du stagiaire en situation de handicap, de définir les éventuelles actions à mettre en œuvre et d'éviter les ruptures dans le déroulement de la formation.

Il est essentiel de prendre en compte les points suivants :

- Le besoin d'adaptation des objectifs de formation par rapport aux autres stagiaires
- La nécessité d'adaptation sur le plan pédagogique et matériel
- Les partenaires à mobiliser en amont pour évaluer les capacités fonctionnelles de la personne et identifier les besoins de compensation techniques et humains et les mettre en œuvre
- L'accessibilité
- Les conditions de restauration
- La sensibilisation du personnel en contact direct avec le stagiaire, au handicap que présente la personne.

p. 7

# LIVRET D'ACCUEIL

## ○ Mettre en œuvre les adaptations utiles

Depuis la loi Handicap, toute personne handicapée, sauf contre-indication médicale, doit pouvoir accéder à toute formation, sous peine de sanctions pénales et financières.

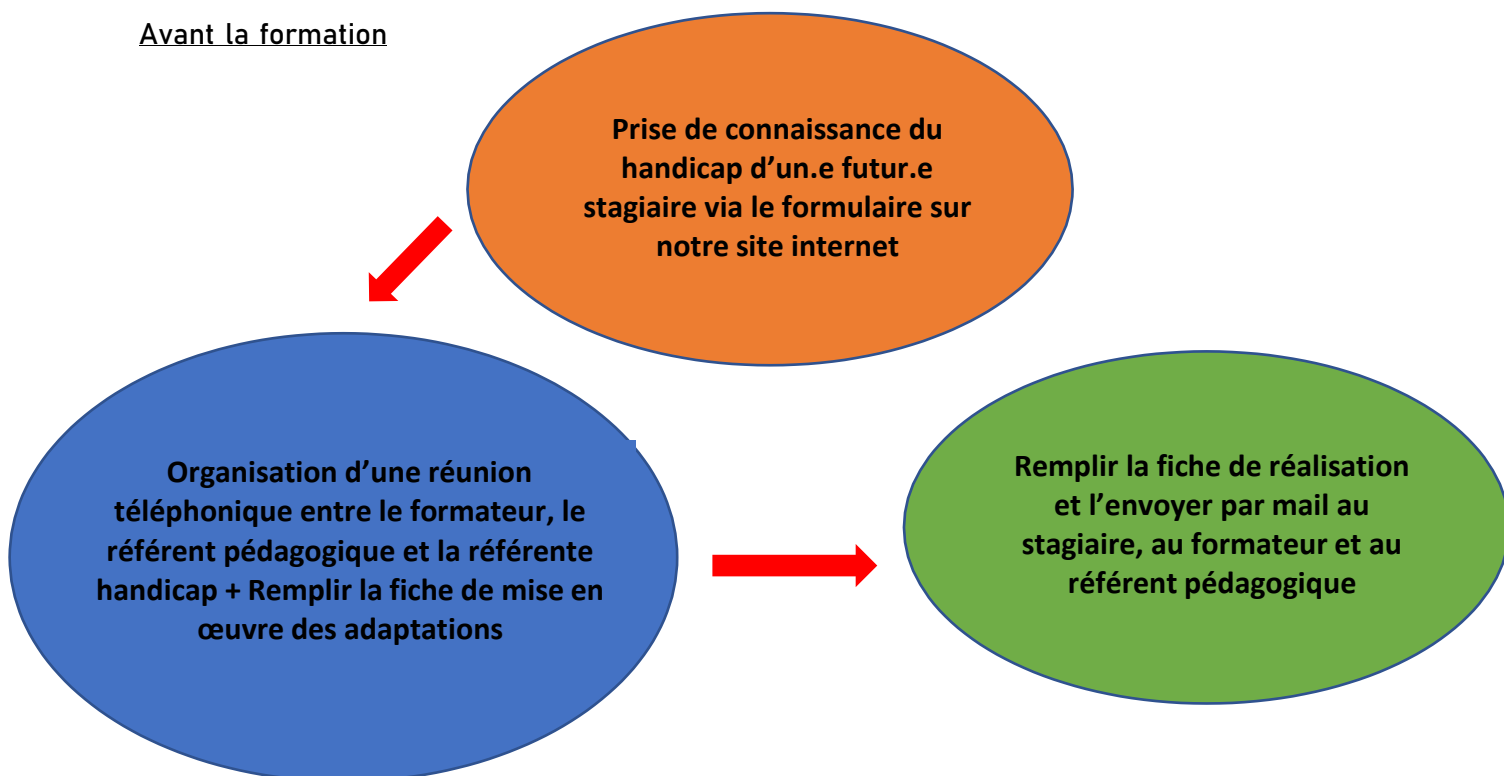
L'organisme de formation doit adapter ses dispositifs en conséquence (décret n° 2006-26 du 9 janvier 2006). Il existe un large éventail de solutions pour compenser le handicap du stagiaire pendant le déroulement de la formation : aménagements organisationnels et pédagogiques, aides techniques, humaines et animales.

Compenser le handicap d'un apprenant handicapé, c'est lui apporter, si cela est nécessaire, des réponses individualisées pour réduire les obstacles qu'il rencontre et qui entravent son accès aux locaux, au matériel, à la connaissance et à la communication.

Les solutions de compensation sont définies après l'étude des capacités fonctionnelles et des besoins de la personne handicapée.

## ○ Process d'accueil d'un stagiaire en situation de handicap

### Avant la formation





# LIVRET D'ACCUEIL

## Le premier jour de la formation.

Accueil personnalisé par le référent pédagogique ou la référente handicap, en possession des éléments du dossier et notamment de la fiche de réalisation.

Introduction des solutions de compensation éventuelles par la référente handicap auprès de l'apprenant.

## Tout au long de la formation.

La référente handicap se tient à la disposition du stagiaire pour tout problème ou question.

## À la fin de la formation.

Remise, au même moment qu'aux autres stagiaires, du questionnaire d'évaluation de la satisfaction, comprenant des éléments d'appréciation des adaptations prévues.

Cette dernière doit permettre à la personne handicapée d'évaluer les points positifs ou négatifs relatifs aux adaptations spécifiques et donner son ressenti sur l'approche pédagogie adoptée.

Pour le CQPET, un questionnaire de satisfaction à froid sera remis dans les 3 à 6 mois après la formation.

## ○ Quelle organisation pour accueillir une personne handicapée ?

### ○ La personne « référent handicap ».

Elle apporte un appui aux conseillers formation qui ont la responsabilité d'accueillir un stagiaire handicapé dans leurs actions de formation.

- La personne ressource handicap est choisie parmi les collaborateurs de la structure. Ce peut être, par exemple, un conseiller formation ou une assistante de formation.
- Elle évalue, si nécessaire, les besoins de compensation du handicap avec l'apprenant et le commanditaire.
- Elle est le « facilitateur » interne, elle identifie et mobilise mais ne se substitue pas au rôle de chacun des acteurs intervenant dans l'organisation de la formation
- Elle se tient informée des procédures de l'ingénierie de formation relatives au handicap et des prestations possibles.
- Elle assure le relais interne sur le champ du handicap (informe l'équipe en charge de l'accueil du centre ainsi que l'équipe pédagogique de l'entrée en formation d'une personne en situation de handicap, transmet les informations sur le handicap...).
- Elle assure un suivi pédagogique et administratif, au cours de la formation.

# LIVRET D'ACCUEIL

## ○ Sensibiliser et former en particulier les collaborateurs

Afin d'être en mesure d'accueillir des apprenants en situation de handicap au sein des locaux, les personnes en charge de l'accueil doivent être sensibilisées aux différentes formes de handicap et formés aux attitudes à adopter face aux différentes situations qu'elles peuvent être amenées à rencontrer.

## ○ Renforcer la communication

Il est préconisé d'intégrer dans l'ensemble des supports de communication externe (catalogue des formations, plaquettes, sites Internet...) une information relative à la volonté du prestataire de réussir l'accueil des stagiaires handicapés.

« Le prestataire facilite l'accueil des apprenants en situation de handicap permanent ou temporaire dans les sessions de formation qu'il propose. Il met en œuvre, si nécessaire, des mesures de compensation des handicaps à travers des aides techniques, des aides humaines, des aménagements organisationnels et pédagogiques de la formation. »

Il serait souhaitable de rajouter une rubrique « handicap » sur les sites Internet du prestataire. Elle permettrait à l'apprenant en situation de handicap qui souhaite venir en formation de prendre contact.

## ○ Être partenaires avec les opérateurs du handicap

- Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP).
- MDPH
- Pôle emploi
- Cap emploi
- AGEFIPH
- Associations spécialisées

## ○ Adapter les documents utilisés lors des formations

Suivant la nature du handicap du stagiaire des adaptations de documents, des agrandissements, des adaptations de durée peuvent être demandés ; dans le cas où des surcoûts significatifs seraient nécessaires (ex. : traduction de documents en braille) la référente handicap et le formateur se concerteront pour déterminer la solution à adopter.

p. 10

# LIVRET D'ACCUEIL

## LES DIFFERENTS HANDICAPS

Chaque catégorie de handicap possède des spécificités à connaître afin de réussir l'intégration d'une personne en situation de handicap, dans une formation.

Il ne s'agit pas d'établir ici une liste exhaustive des handicaps mais plutôt d'attirer l'attention sur un certain nombre de spécificités dont la méconnaissance peut entraîner des maladroites et renforcer les préjugés.

Chaque grand type de déficience est traité sous forme d'une fiche qui cherche à être pratique et concrète.

Toutes les situations de handicap n'ont pas besoin d'être compensées.

Toutes les situations de handicap qui nécessitent une compensation ne peuvent pas être compensées à 100 % malgré les multiples aides existantes.

Même si la situation de handicap est compensée, la personne reste handicapée.

L'accessibilité, comme la compensation, « n'efface » pas le handicap.

### **Handicap moteur**

Recouvre l'ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs (difficultés pour se déplacer, conserver ou changer une position, prendre et manipuler, effectuer certains gestes).

### **Handicap auditif**

Concerne les personnes sourdes, mais aussi, dans la majorité des cas, les personnes malentendantes.

### **Handicap visuel**

Concerne les personnes aveugles, mais aussi, dans la majorité des cas, les personnes malvoyantes.

# LIVRET D'ACCUEIL

## Handicap psychique

Il est la conséquence de maladies chroniques de type psychoses schizophréniques ou maniaco-dépressives, survenues au cours de l'existence. Il n'y a pas de déficience intellectuelle permanente, mais un handicap comportemental et affectif, se traduisant par des difficultés à acquérir ou exprimer des habiletés psychosociales.

## Handicap mental

Selon l'UNAPEI (Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis), « le handicap mental se traduit par des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication et de décisions ».

## Handicap consécutif à une maladie invalidante

Toutes les maladies respiratoires, digestives, parasitaires, infectieuses et rhumatismales (diabète, hémophilie, sida, cancer, hyperthyroïdie...). Elles peuvent être momentanées, permanentes ou évolutives.

## Autres handicaps

Handicaps associés (ex. : handicap moteur associé à un handicap intellectuel ou handicap auditif couplé à un handicap visuel...) et troubles "dys" (dyslexie, dysphasie, dysgraphie, dyspraxie, dyscalculie).

# LIVRET D'ACCUEIL

## Le handicap moteur

### DEFINITION

« Ensemble des troubles entraînant une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs ».

Ils peuvent être congénitaux ou acquis (maladie, vieillissement, accident), être évolutifs ou stables. Certaines déficiences motrices d'origine cérébrale peuvent également provoquer, chez les personnes qui en sont atteintes, des difficultés à contrôler leurs gestes et à s'exprimer, sans altération des capacités intellectuelles.

Selon l'importance de la déficience, les personnes peuvent, pour se mouvoir, utiliser une canne, des béquilles ou un fauteuil roulant (manuel ou électrique).

Cependant, le handicap moteur n'est pas forcément visible.

L'accessibilité physique conditionne la dépendance ou l'indépendance des personnes à mobilité réduite (pas de marches, ascenseur, circulation facile, largeur suffisante des portes).

#### ○ Le terme « handicap moteur ».

Il s'applique à de nombreuses affections aux origines et aux conséquences diverses : infirmités motrices cérébrales (IMC), traumatismes crâniens, accidents vasculaires cérébraux (AVC), maladie de Parkinson, poliomyélite, myopathies, scolioses, lombalgies, troubles musculosquelettiques (TMS)...

#### ○ Quelques éléments de repérage

Difficultés pour se déplacer, conserver ou changer une position, prendre et manipuler des objets, écrire, effectuer certains gestes et les coordonner...

#### ○ Les conséquences de cette forme de handicap au quotidien

Au quotidien, les déficiences motrices engendrent des difficultés, qui peuvent parfois se cumuler, dans les situations suivantes :

- Les déplacements (locomotion, transfert du fauteuil roulant à un siège...).

Deux cas de figure peuvent se présenter :

- La personne peut marcher : le handicap, perceptible (claudication, lenteur dans les déplacements) ou non (ex. : lombalgies), engendre rapidement de la fatigue. La marche sur un terrain plat est relativement aisée mais s'avère difficile sur des longues distances ou sur des terrains plus accidentés, ainsi que pour gravir les marches d'un escalier.

# LIVRET D'ACCUEIL

- La personne se déplace en fauteuil roulant : le handicap, plus visible a des conséquences sur l'ensemble des déplacements de la personne au cours de la journée, du lever du lit, à l'usage des transports en commun en passant par l'accès aux sanitaires

## ○ Le maintien de la posture (se tenir debout, assis...)

D'un point de vue général, le maintien de la posture debout est considéré comme difficile alors que la posture assise est plus couramment associée au repos.

Or, un stagiaire ayant une problématique de dos (lombalgie, dorsalgie) pourra être en situation de souffrance réelle s'il est contraint de rester assis durant toute la journée. Il ne faut pas systématiquement associer l'utilisation d'un fauteuil roulant à la paralysie ; certaines personnes appareillées peuvent se lever et même marcher, mais de façon ponctuelle.

## ○ L'action sur l'environnement immédiat (préhension, manipulation d'objets...)

Les différentes pathologies entraîneront des conséquences variées sur la possibilité d'utiliser ses bras et ses mains :

Ces difficultés ne sont pas toujours visibles, par exemple, pour certaines personnes souffrant de troubles musculosquelettiques pour lesquelles l'utilisation du clavier informatique toute la journée peut entraîner des douleurs, de la fatigue...

Dans d'autres situations, les difficultés se manifestent par des tremblements, des lenteurs dans les mouvements...

Selon la situation, la personne handicapée pourra compenser avec un autre membre, ou avoir besoin d'aides techniques ou humaines.

Pour les personnes en fauteuil, selon la pathologie, l'utilisation des membres supérieurs Peut-être limitée ou non.

## ○ La communication (parole, gestes et mimiques, écriture...)

La plupart des affections n'entraîne aucune difficulté de communication. Cependant, des affections comme l'IMC (infirmité motrice cérébrale) ou la sclérose en plaques peuvent générer des difficultés au niveau de la communication orale : problèmes d'élocution, de prononciation qui allongent la durée des échanges verbaux.

Lorsque la voix de la personne n'est pas suffisamment forte et compréhensible, une aide technique peut arriver à pallier le problème.

Dans d'autres situations, la communication de la personne handicapée avec son entourage peut être parasitée par des mouvements involontaires, conséquence directe de la pathologie, mouvements qui peuvent être renforcés en situation de stress.

## ○ L'alimentation (mastication, déglutition, contrôle Visio-moteur...)

Pour l'individu qui a peu ou qui n'a plus de contrôle sur ses membres supérieurs, la prise de nourriture de façon autonome est difficile, voire impossible.

# LIVRET D'ACCUEIL

- Les conséquences de cette forme de handicap en situation de formation

## Action sur l'environnement immédiat – Difficultés fi se déplacer et accéder aux locaux

Pour les personnes ayant la capacité de marcher :

- Lorsque le chemin d'accès est accidenté
- En présence d'escalier
- Lorsque le chemin est en pente
- Lorsque le sol est accidenté
- Risques de chute, fatigabilité, lenteur.
- Dépendance vis-à-vis des transports en commun.

Pour les personnes en fauteuil roulant :

- Si largeur des portes insuffisante
- Si portes trop lourdes, empêchant leur ouverture
- Si présence d'escalier ou de marches
- Si espace insuffisant pour manœuvrer et pour permettre le transfert du fauteuil roulant au siège de la salle de formation.

## Autres difficultés

- Certaines pathologies au niveau du dos peuvent limiter les mouvements de la tête et empêcher la personne en situation de formation à percevoir les informations qui n'entrent pas dans son champ visuel (les déplacements du formateur, les échanges dans la classe).
- Troubles musculaires.
- Troubles cognitifs (baisse de la vigilance, difficultés de mémorisation induites parfois par la prise de médicaments, troubles de l'attention).
- Troubles du caractère, lenteur.
- Difficultés relationnelles induites par les douleurs et les conséquences des traitements.
- Troubles digestifs.
- Troubles sphinctériens.

# LIVRET D'ACCUEIL

## ○ Les attitudes conseillées

- Assurez-vous de l'accessibilité du lieu de formation, de l'absence d'obstacles, du bon fonctionnement des ascenseurs et si possible de la disponibilité d'une place de stationnement à proximité.
- Vérifiez que la personne peut accéder aisément aux sanitaires (évaluez son degré d'autonomie dans le transfert du fauteuil au siège des toilettes), à l'espace détente, à la cafétéria et au restaurant.
- Marchez à côté d'elle en respectant son rythme.
- Vous pouvez sans crainte utiliser tous les mots du langage comme marcher, aller, courir...
- Ne vous appuyez pas sur un fauteuil roulant ; il fait partie de l'espace personnel de son utilisateur.
- Certaines personnes peuvent avoir une élocution difficile, du fait du handicap moteur cérébral ou de séquelles d'un traumatisme crânien, mais leur intelligence n'est pas altérée. Parlez-leur normalement et laissez-leur le temps de vous répondre.
- Adressez-vous à la personne directement et non à son accompagnant. Ce dernier pourra vous aider à converser si votre interlocuteur s'exprime avec difficulté. Cependant, l'aidant n'est pas votre interlocuteur.
- Acceptez que la personne se lève, change de positionnement à tout moment.



# LIVRET D'ACCUEIL

Tableau des compensations possibles

Situations problématiques	Aides techniques	Aides humaines	Aides animales
Se déplacer	Canne, béquilles Déambulateur Fauteuil roulant manuel ou électrique		Chien d'assistance
Conserver une posture en continu (assis ou debout) et porter du poids	Fauteuil ergonomique Table réglable en hauteur et/ou inclinée Fauteuil verticalisateur		
Saisir et manipuler des objets	Pincettes de préhension Tourne-pages		Chien d'assistance
Porter des charges	Desserte ou chariot		
Prendre des notes	Ordinateur Repose-bras/poignet Pupitre ou support de documents	Preneur de notes	
Utilisation de l'outil informatique	Souris et clavier adapté Logiciel de dictée vocale Stylo-scanner		
Effectuer les gestes de la vie quotidienne (se nourrir, se changer)		Auxiliaire de vie, tierce personne	Chien d'assistance

# LIVRET D'ACCUEIL

## Handicap visuel

### DEFINITION

- La malvoyance est une acuité visuelle inférieure à 3/10e au meilleur œil, avec correction.
- La cécité ou non-voyance (définition légale) : une acuité visuelle < 1/20e

### ○ Différents troubles sont associés fi la malvoyance

- Difficultés d'accommodation de la vue,
- Modification du champ visuel (vision tubulaire, vision périphérique),
- Atteinte au niveau de la perception des couleurs,
- Photosensibilité,
- Altération de l'image (vision floue, taches...),
- Difficultés dans la perception du relief, difficultés accrues en vision nocturne.

La personne malvoyante voit mal, mais c'est une personne voyante.

Elle a des besoins spécifiques, comme se rapprocher des personnes et des objets pour les reconnaître ou pour lire.

Elle peut avoir besoin d'une loupe ou d'un texte en gros caractères, d'un bon « éclairage » diffus et non éblouissant...

Certaines personnes malvoyantes lisent des textes imprimés mais ne peuvent pas se déplacer seules, d'autres se déplacent sans aide mais ne peuvent pas lire sans adaptation. La personne aveugle appréhende le monde principalement par les sens du toucher, de l'ouïe, de l'odorat, du mouvement : c'est sa façon de « voir ».

Même si elle ne vous voit pas, elle entend et sent la présence.

Elle a appris à « voir autrement ». Elle perçoit parfois la lumière.

Contrairement aux idées reçues, l'absence de vision n'augmente pas systématiquement la sensibilité tactile.

Certaines personnes sont reconnues administrativement comme « aveugles » mais se reconnaissent comme « malvoyantes ».

### ○ Le terme « handicap visuel »

Il s'applique à de nombreuses affections qui peuvent être d'origine congénitale ou acquises au cours de la vie : rétinite pigmentaire, albinisme, glaucome...

Il se différencie des atteintes visuelles courantes (myopies, presbytie...).

p. 18

# LIVRET D'ACCUEIL

## ○ Les attitudes conseillées

Une personne malvoyante et une non-voyante ne rencontrent pas les mêmes difficultés. Il est donc important de les différencier afin d'adapter notre aide à la personne en fonction de ses besoins.

### Envers une personne non voyante ou malvoyante sévère

- Prévenez la personne que vous allez lui serrer la main avant de le faire.
- Prenez toujours la parole en premier. Présentez-vous, vous-même ainsi que les autres personnes, en précisant où elles se trouvent par rapport à la personne déficiente visuelle.
- Adressez-vous directement à la personne, même si elle est accompagnée. Laissez-la répondre aux questions qui lui sont posées. Demandez à la personne si elle a besoin d'aide pour se déplacer. Si elle vous demande votre aide, guidez-la, mais ne la dirigez pas. Offrez-lui votre bras de façon à ce qu'elle puisse vous tenir au-dessus du coude et placez-vous devant elle.
- Avertissez-la dès que vous vous approchez de marches ou d'obstacles, ainsi que de tous les changements de direction.
- Ne cherchez pas à caresser ou à distraire un chien guide en laisse et ne lui donnez en aucun cas quelque chose à manger, sauf autorisation de son maître.
- Devant un escalier, proposez de tenir la rampe et annoncez la première et la dernière marche ainsi que tout passage par les paliers.
- N'hésitez pas à décrire succinctement la « géographie » (forme, taille et fenêtre) et le contenu (meubles, personnes) de la salle de formation.
- Vous n'avez pas à éviter les termes tels que « voir », « regarder », etc.
- Vous pouvez présenter un siège, et guider la main de la personne sur le dossier, puis sur la table. Une fois la position du siège déterminée, la personne peut s'asseoir seule.
- Il est essentiel de conserver la disposition des objets dans les lieux régulièrement utilisés par la personne (la salle de formation). Informez-la si quelque chose doit être, ou a été déplacé ou modifié.
- Si vous la renseignez sur l'emplacement d'un objet, pensez que certaines indications sont purement visuelles, comme « par ici », « là-bas », ou même « tout droit », soyez donc précis.
- Évitez de parler à plusieurs, en même temps
- Pour capter son attention, interpellez chaque interlocuteur par son prénom/ nom ; elle ne peut pas suivre la direction de votre regard.

p. 19

# LIVRET D'ACCUEIL

- Utilisez un ton de voix normal ; ce n'est pas parce que celle-ci ne vous voit pas bien qu'elle ne vous entend pas bien !
- Pour éviter toute situation embarrassante et frustrante, avisez la personne de votre départ, même si vous ne vous absentez que pour quelques instants.

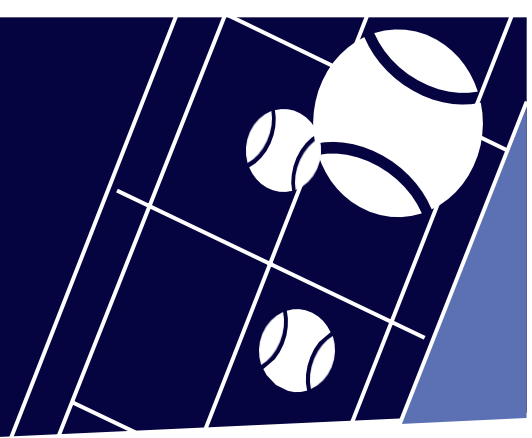
## Envers une personne malvoyante

- Pour capter son attention, interpellez chaque interlocuteur par son prénom/nom ; elle ne peut pas suivre la direction de votre regard.
- Utilisez un ton de voix normal ; ce n'est pas parce que celle-ci ne vous voit pas bien qu'elle ne vous entend pas bien !
- Pour éviter toute situation embarrassante et frustrante, avisez la personne de votre départ, même si vous ne vous absentez que pour quelques instants.

## Tableau des compensations possibles

Situations problématiques	Aides techniques	Aides humaines	Aides animales
Lire et écrire (personnes malvoyantes)	Loupe Téléagrandisseur Lampe d'appoint		
Lire des documents papier dactylographiés (personnes malvoyantes sévères et nonvoyantes)	Scanner, Logiciels de reconnaissance, de caractères Synthèse vocale		
Travailler sur poste informatique (personnes malvoyantes)	Logiciel de grossissement de caractères Synthèse vocale Écran LCD ou cathodique de 19 ou 20 pouces, Clavier avec gros caractères Lampe d'appoint		
Prendre des notes et travailler sur outil informatique	Logiciel d'interface braille Plage braille Bloc-notes braille Machine « Perkins »	Preneur de notes	

# LIVRET D'ACCUEIL



Se déplacer	Repères sonores Signalisation avec code couleur	Instructeur en locomotion	Chien guide
-------------	---	------------------------------	-------------

p. 20

# LIVRET D'ACCUEIL

## Le handicap auditif

La perte auditive totale est rare.

La plupart des personnes déficientes auditives possèdent des « restes auditifs » pour lesquels les prothèses auditives apportent une réelle amélioration.

Selon les cas, ce handicap s'accompagne ou non, d'une difficulté à oraliser (surtout lorsque la surdité est apparue avant l'acquisition du langage).

Un certain nombre de personnes sourdes utilise la langue des signes française (LSF). D'autres ont appris à oraliser le français grâce à l'utilisation de techniques palliatives (orthophonie, langage parlé complété (LPC), français signé). Elles lisent sur les lèvres (lecture labiale) pour décoder les informations. D'autres encore, pratiquent les deux langues.

Beaucoup de personnes sourdes ne se reconnaissent pas dans cette approche physiologique de la surdité. Elles privilégient une approche identitaire.

Le propre de la surdité est d'être un handicap :

- qui ne se voit pas
- qui concerne essentiellement la communication
- qui est partagé par chaque personne en présence : il faut être deux pour communiquer, et la relation avec une personne sourde ou malentendante nous place toujours dans une situation de handicap partagé.

### ○ Les formes de surdité

On distingue :

- la surdité de perception : « atteinte de l'oreille interne, de la cochlée, du nerf auditif ou de la zone auditive du cerveau »
- la surdité de transmission : « mauvaise transmission du son à l'oreille externe et moyenne » (appareillage possible)

Ces deux types de surdité sont le plus souvent associés.

- la surdité totale : aucun message n'est perçu ; les vibrations sont ressenties si elles sont suffisamment fortes ; absence de perception de sa propre voix.

### ○ D'autres troubles de l'audition

Il en existe d'autres tels que les acouphènes (perception anormale d'un bruit en l'absence d'une source externe) et l'hyperacousie (sensibilité excessive aux sons et aux bruits).

Ces incommodités peuvent s'accompagner de troubles de l'équilibre.

Toutes les personnes atteintes de gênes auditives ne bénéficient pas systématiquement de la reconnaissance de leur handicap.

La Commission des droits à l'autonomie calcule un taux d'incapacité de la personne en fonction de son niveau d'audition (perte auditive en décibels).

p. 21

# LIVRET D'ACCUEIL

La déficience auditive est un handicap de communication et d'accès à l'information ayant des conséquences sur l'ensemble des échanges de la vie quotidienne.

## ○ Quelques éléments de repérage

- La personne pointe son oreille du doigt et exprime la négation par un signe de la tête
- Elle a une élocution difficile et lente
- Elle bouge les lèvres sans produire de son ou parle d'une voix modulée
- Elle communique avec des signes
- Elle vous présente un calepin et un crayon
- Elle porte une prothèse auditive perceptible
- Elle ne semble pas comprendre ce qui est dit

## ○ Les attitudes conseillées

- Ne criez pas, parlez clairement à un rythme modéré, en articulant.
- Faites des phrases courtes et utilisez des mots simples.
- Reformulez plutôt que de répéter une phrase non comprise.
- Accompagnez vos paroles de gestes simples et d'expressions du visage.
- Vérifiez régulièrement que vous vous êtes bien fait comprendre.
- Si la personne est de dos, attirez son attention en douceur.
- Évitez de parler depuis une autre pièce ou de parler le dos tourné.
- Limitez les bruits de fond. La personne sourde peut très bien entendre certains sons/bruits (selon le niveau de surdité) mais son audition n'est pas suffisante pour comprendre ce qui est dit.
- Évitez de vous mettre à contre-jour. La lecture labiale, les gestes, les mimiques faciales font partie de la communication.
- Évitez de parler en mâchonnant un stylo, un chewing-gum ; ne masquez pas votre bouche.
- Ne parlez pas directement à l'interprète ou à l'interface.
- Respectez le choix de langue de la personne.

# LIVRET D'ACCUEIL

Tableau des compensations possibles

Situations problématiques	Aides techniques	Aides humaines
Difficultés de compréhension du message oral en situation de communication directe	<p><u>À destination du stagiaire :</u> Casque amplificateur de voix Système haute fréquence Boucle magnétique</p> <p><u>À destination du formateur :</u> Ardoise effaçable</p>	<p>Interprète en langue des signes française Codeur LPC Interface de communication Preneur de notes</p>
Difficultés à oraliser	Ardoise effaçable	Interface de communication
Difficultés dans la communication à distance	<p><u>Pour les personnes malentendantes :</u> Amplificateur Téléphone avec boucle à induction Téléphone à conduction osseuse</p> <p><u>Pour les personnes malentendantes sévères ou sourdes :</u> Système de visio-interprétation</p>	<p>Interprète par le biais du système de visio-interprétation Sténotypie à distance</p>
Difficultés dans la communication Homme/machine et dans la détection d'alarmes	<p>Flashes lumineux, gyrophare Miroirs Système vibratoire</p>	
Mauvaise maîtrise du français écrit	<p><u>À destination du stagiaire :</u> Logiciel de correction orthographique et syntaxique</p> <p><u>À destination du formateur :</u> Logiciel de modélisation conceptuelle</p>	Interface de communication



# LIVRET D'ACCUEIL

## Le handicap psychique

### ○ Les principales caractéristiques

Reconnue dès 2001, dans le cadre du Livre blanc des partenaires de Santé mentale - France, la notion de handicap psychique apparaît officiellement dans la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

L'un des buts de cette reconnaissance est de permettre la mise en place de mesures d'accompagnement et de compensation, pour les personnes souffrant de ce type de handicap.

### Il faut distinguer le handicap psychique du handicap mental.

Le handicap psychique n'implique pas de déficit intellectuel majeur, mais est associé, soit à des pathologies psychiatriques, soit à des accidents tels qu'un traumatisme crânien. On peut distinguer les deux types de handicap en indiquant que :

- Le handicap psychique n'affecte pas directement les capacités intellectuelles, mais plutôt leur mise en œuvre
- Il est toujours associé à des soins
- Ses manifestations sont essentiellement variables dans le temps

Le handicap psychique est déclaré lorsque l'expression symptomatique de la personne complique sérieusement sa relation à l'autre.

Il peut apparaître à tout âge, il est durable ou épisodique.

Contrairement aux idées reçues, les troubles psychiques ne se manifestent pas nécessairement par des symptômes spectaculaires ou de violence.

Les troubles psychiques se stabilisent (avec des symptômes minimes de faible intensité, voire absents) grâce à la prise régulière d'un traitement thérapeutique souvent associé à une prise en charge psychosociale.

La stabilisation des troubles permet d'envisager une vie autonome où l'insertion professionnelle devient ou redevient possible.

Quelques exemples de pathologies psychiques : schizophrénie, troubles bipolaires, troubles obsessionnels compulsifs (TOC)...

Il n'existe pas de définition unique en ce qui concerne le handicap psychique. Néanmoins, nous pouvons convenir que le handicap psychique se caractérise principalement par l'expression d'une souffrance psychologique.

Quelle que soit son origine, cette souffrance peut, à certains moments, être invalidante pour la personne.

p. 24

# LIVRET D'ACCUEIL

## ○ Quelques éléments de repérage

Il est difficile de reconnaître une personne atteinte de troubles psychologiques. Néanmoins, un ou plusieurs des éléments suivants peuvent caractériser la personne handicapée psychique : une difficulté à communiquer, des gestes incontrôlés, des troubles de l'élocution, des propos flous, un repli sur soi, un état de tristesse, une réaction inadaptée au contexte, un comportement inapproprié dans le monde du travail (trop grande familiarité, tenue vestimentaire inadaptée, gestes déplacés), de l'irritabilité, une certaine fixité du regard...

## ○ Les conséquences de cette forme de handicap au quotidien

Les manifestations du handicap psychique peuvent se traduire, parfois, par l'un ou l'autre des troubles suivants :

- des troubles de la mémoire et de la concentration, qui entraînent certaines difficultés d'apprentissage
- une certaine fatigabilité
- des attitudes ou comportements, qui peuvent paraître inadaptés face aux situations habituelles de la vie
- des variations importantes dans les comportements liés à une humeur parfois triste, parfois euphorique
- une grande exaltation qui désinhibe la personne et lui permet la réalisation d'une multitude de projets sans ressentir la fatigue
- un discours ambivalent et/ou discordant
- des difficultés à suivre une conversation
- des comportements répétitifs comme se laver les mains dix fois par jour,
- une certaine irritabilité, voire agressivité
- certaines difficultés à gérer la relation à l'autre (attitude de repli, d'inhibition, manque de confiance en soi, surinvestissement d'une personne du groupe, difficulté à s'intégrer dans un groupe, impossibilité de s'adresser à une personne inconnue ou au contraire recherche du contact des autres par n'importe quel moyen...),
- des sentiments contradictoires éprouvés vis-à-vis d'une personne (amour/haine)
- une certaine difficulté à pouvoir accepter l'autorité et les contraintes
- un sentiment que sa pensée est manœuvrée de l'extérieur, une interprétation parfois erronée de la réalité, le déni des difficultés rencontrées et du handicap
- des états de somnolence,
- des troubles du sommeil (insomnies et rythmes décalés)
- des troubles du comportement alimentaire et du poids

p. 25

# LIVRET D'ACCUEIL

## o Les attitudes conseillées

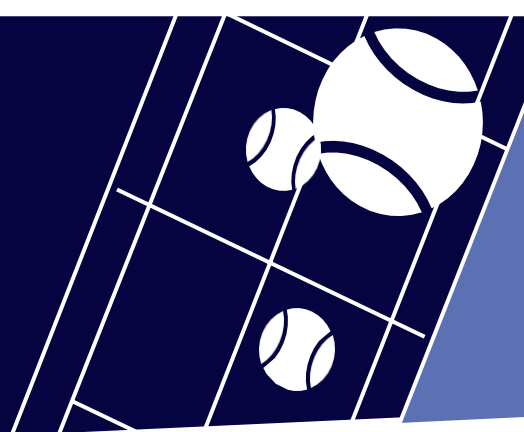
- Faites preuve d'empathie
- Adoptez une attitude de très grande écoute
- Rassurez la personne régulièrement
- Respectez la personne dans ce qu'elle est
- Ne vous formalisez pas face à certaines attitudes ou à certaines réactions
- Ne soyez jamais agressif
- Restez calme
- Soyez discret par rapport à la pathologie dont souffre le stagiaire ; ne pas évoquer son handicap devant les autres stagiaires sauf si demande de l'intéressé
- Évitez les critiques directes
- Laissez la personne s'exprimer jusqu'au bout. Faites preuve de patience
- Évitez de poser plusieurs fois la même question
- Soyez vigilant à ne pas donner des objectifs trop élevés.
- Laissez toujours à la personne la possibilité de partir, faites preuve de

## souplesse **Tableau des compensations possibles**

		Problématiques	Solutions
Faciliter l'accessibilité	Accès au lieu de formation (déplacements)	Éventuelle interdiction de conduire du stagiaire soustraitements. Possible phobie des transports en commun.	Prévoir un autre moyen de transport (transport en commun ou spécialisé). Prévoir un moyen de transport approprié (transport spécialisé).
Aménagements organisationnels	Rythmes et durée de la formation	Troubles de concentration et fatigabilité.	Allègement des horaires. Aménagement d'un temps partiel. Fractionnement de la formation sur plusieurs semaines. Permettre des pauses régulières. Permettre au stagiaire de trouver des temps et des lieux pour souffler ou prendre un peu de distance (trouver un

p. 26

# LIVRET D'ACCUEIL



<p>Aménagements pédagogiques</p>	<p>Suivi des enseignements</p>	<p>Problèmes de structuration de la pensée.</p>	<p>Ajustement des objectifs et des modalités pédagogiques.  Allègement des contenus de la formation.  Conseils pratiques à destination du formateur  Être vigilant à propos de l'organisation des apprentissages : consignes précises (écrites), découpage structuré des tâches et des apprentissages.  Concevoir un guide des procédures des actions à réaliser que le stagiaire pourra consulter en cas d'oubli.  Utiliser des mémentos, des listes...  Effectuer un suivi régulier des acquis de la personne.  Recentrer l'attention du stagiaire lorsque son esprit s'égaré.  Proposer des supports de cours illustrés par des schémas, des images et de la couleur afin de favoriser la compréhension et la fixation des informations.  Adopter une position de souplesse et de tolérance :  - faire sentir à la personne qu'elle est reconnue  - ne pas penser ou faire à la place de la personne  - reformuler les propos  - éviter de régler les problèmes en collectif.  Faire remonter les difficultés récurrentes du stagiaire au référent.  Encadrement soutenant : il peut être intéressant de prévoir une rencontre préalable à la formation entre la personne handicapée et le formateur afin de préparer son intégration.  Envisager une communication par mail avec le stagiaire handicapé psychique.  Donner la possibilité à la personne de s'isoler du groupe quelques instants</p>
----------------------------------	--------------------------------	---	---

# LIVRET D'ACCUEIL

## Le handicap mental

Le handicap mental est la conséquence sociale d'une déficience intellectuelle. Il peut être compensé par un environnement aménagé et un accompagnement adapté.

### DÉFINITION

La déficience intellectuelle se définit, notamment, par la mesure du quotient intellectuel (QI), et se classifie, selon l'OMS, en quatre niveaux (légère, moyenne, sévère et profonde).

La déficience intellectuelle est le résultat :

- d'un fonctionnement intellectuel significativement inférieur à la moyenne,
- de difficultés d'adaptation qui se manifestent dès l'enfance dans au moins deux domaines du fonctionnement adaptatif (communication, soins personnels, compétences domestiques, habitudes sociales, autonomie, santé et sécurité, aptitudes scolaires, fonctionnelles, loisirs et travail).

70 à 80 % des déficiences intellectuelles sont légères ou correspondent à un fonctionnement intellectuel limité.

Les personnes déficientes intellectuelles orientées vers le milieu ordinaire de travail présentent, au plus, une déficience intellectuelle légère.

Dans le cas d'un handicap léger, la personne est quasi autonome, elle peut s'adapter relativement bien au monde et n'a besoin que d'une attention un peu plus prévenante et/ou stimulante.

Quelques exemples de handicaps mentaux : Trisomie 21, X fragile, etc.

### ○ Quelques éléments de repérages

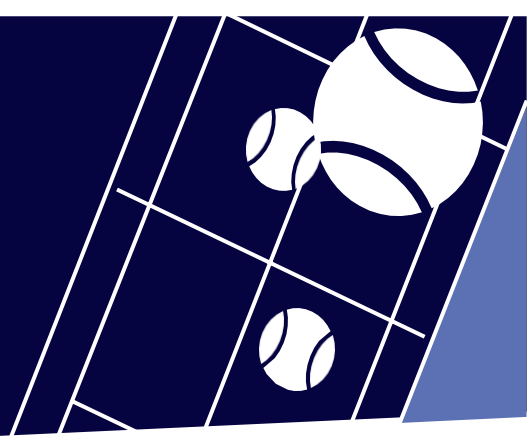
Excepté pour certaines situations où le handicap est visible (ex. : trisomie), il est difficile d'identifier, au premier abord, une personne déficiente intellectuelle. Cependant, certains repères comportementaux et physiques existent. Une attitude spontanée et familière, une timidité excessive, des problèmes d'élocution ou un manque d'expression physique peuvent être révélateurs de cette forme de handicap.

### ○ Les attitudes conseillées

- Souriez ! L'expression avenante de votre visage mettra votre interlocuteur en confiance
- Veillez à instaurer un climat de confiance et de sécurité
- Parlez normalement en utilisant des phrases simples et évitez les détails
- Reformulez le message avec des mots simples et des images
- Vérifiez que la personne a bien compris le message transmis

p. 28

# LIVRET D'ACCUEIL

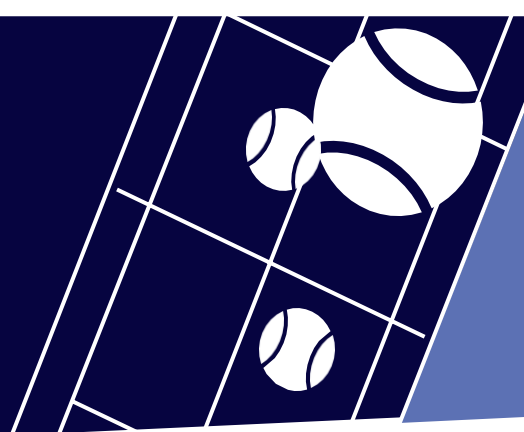


- Assurez-vous que la personne a compris les indications d'orientation
- N'hésitez pas à décrire et à montrer les actions à réaliser
- Prenez le temps d'écouter et de comprendre
- Ne manifestez pas d'impatience
- Veillez à aider la personne à se repérer dans le temps (planification de la journée, rappel des horaires...)
- Donnez à la personne les moyens de vous joindre lorsqu'elle se déplace seule
- Même si la personne éprouve des difficultés dans la prise de décision, veillez à la faire participer aux décisions qui la concernent.

**Tableau des compensations possibles**

		Problèmes	Solutions
Faciliter l'accessibilité	Accès au lieu de formation (Déplacements)	Éventuelle interdiction de conduire du stagiaire soustraitements Possible phobie des transports en commun	Envisager, selon le degré d'autonomie de la personne, un accompagnement par un tiers, voire les services d'un transport spécialisé ou d'un taxi. Lui fournir une feuille de route et un plan de situation simplifiés et imagés. Prévoir de guider la personne à distance (communiquer le numéro de téléphone du référent) si jamais elle se perd ou rencontre des difficultés).
	Accessibilité des locaux de la formation	Difficultés à se repérer à l'intérieur du bâtiment	Faciliter le repérage de la personne par le biais d'une signalétique « simplifiée » (peu de texte, grand corps de police, police Arial) et « imagée » au niveau des zones du bâtiment

# LIVRET D'ACCUEIL



Aménagements organisationnels	Rythmes et durée de la formation	Difficultés de compréhension et lenteur dans le processus d'acquisition des connaissances.	Difficultés de compréhension et lenteur dans le processus d'acquisition des connaissances. Prévoir plus de temps pour écouter et expliquer. Envisager des temps de pause plus fréquents. Mettre en place des temps partiels. Envisager le fractionnement de la formation. Examiner la solution du soutien individuel.
	Salle de formation	Difficultés de concentration. Problèmes visuels.	Installer la personne près du formateur afin qu'il puisse plus facilement capter son attention. Lui réserver une place près du tableau.
Aménagements pédagogiques	Suivi des enseignements	Difficultés de compréhension et lenteur dans le processus d'acquisition des connaissances. Difficultés pour utiliser l'outil informatique.	Préférer les consignes courtes, avec un seul objectif et étape par étape. Demander à la personne de répéter ou de reformuler afin de s'assurer qu'elle a bien compris. Utiliser la répétition (des gestes, des consignes...) Montrer l'exemple dans les pratiques enseignées et s'appuyer sur des supports concrets. Utiliser la dynamique de groupe pour les apprentissages. Demander si la personne quelle est la meilleure manière de l'aider. Utiliser et valoriser les compétences acquises. Penser à rester dans une relation d'adulte à adulte : utilisation d'un langage simple, mais pas enfantin, d'attitudes respectueuses, mais pas familières. Le ton de voix utilisé est important.

# LIVRET D'ACCUEIL

		<p>Adapter les supports de cours :</p> <p>En choisissant des mots simples, courts, familiers et concrets et des phrases courtes, explicites, claires, constituées de mots simples et à la forme active,</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- En utilisant une police standard (Arial ou Tahoma), le meilleur contraste entre la police et le fond, un corps de police de 14 points,</li><li>- En alignant le texte à gauche,</li><li>- En évitant les énumérations,</li><li>- En insistant sur les repères visuels (titres et paragraphes).</li></ul> <p>Pour faciliter l'utilisation de l'ordinateur du centre de formation par le stagiaire, simplifier au maximum l'organisation des informations à l'écran (fichier au nom du stagiaire, cheminement court...).</p>
	Difficultés à se repérer dans le temps.	Présenter le programme global de la formation à la personne à son entrée en formation et le planning de la journée quotidiennement.

## Le handicap consécutif fi une maladie invalidante

Les maladies invalidantes sont nombreuses et touchent tous les systèmes du corps humain : respiratoire (ex. : mucoviscidose, asthme), métabolique (ex. : diabète), articulaire et musculaire (ex : fibromyalgie, rhumatismes inflammatoires), immunitaire (ex. : SIDA), cellulaire (ex. : cancer), digestif (ex. : hépatites), neurologique (ex. : sclérose en plaques, épilepsie, maladie de Parkinson), cardio-vasculaire (ex. : hypertension).

**60 % de l'ensemble des situations handicapantes sont dus à des maladies invalidantes qui entraînent une restriction d'activité (activité motrice, quantité de travail à réaliser, durée ou intensité pour le réaliser).**

**Ces maladies peuvent être aggravées ou minorées par les conditions de vie, de travail et par l'âge des personnes atteintes.**



# LIVRET D'ACCUEIL

## ○ Quelques éléments de repérage

La plupart du temps, cette forme de handicap est « invisible » et souvent « dissimulée » à l'entourage professionnel.

Cependant, certaines maladies peuvent entraîner, en fonction de leur degré d'évolution, des modifications physiques (peau sèche, chute de cheveux, pâleur cutanée, teint jaunâtre, amaigrissement, séquelles mutilantes de la chirurgie, séquelles dentaires...).

## ○ Les attitudes conseillées

- Apporter une écoute attentive à la personne
- Respecter le choix de discrétion de la personne par rapport à sa maladie
- Faire preuve de compréhension lorsque la personne exprime sa fatigue ou son incapacité à poursuivre une tâche (essoufflement, etc.).
- Accepter que la personne puisse s'absenter pour l'administration de son traitement ou pour bénéficier de soins à l'extérieur
- Respecter le rythme de la personne
- Réserver un lieu où la personne pourra s'isoler si elle le désire (pour se reposer ou s'administrer son traitement)
- Être attentif aux réactions des collègues de formation et les encourager à être tolérants

## ○ Aménagements pédagogiques

- Transmettre les supports de formation au stagiaire en début de cours, afin de lui éviter de prendre des notes et lui permettre de se concentrer sur le contenu de l'enseignement
- Alternier les méthodes d'enseignement (cours magistral, travail de groupe, travail individuel) pour permettre à la personne de conserver un bon niveau d'attention
- Simplification des supports de cours : introduction de schémas, de couleurs
- Privilégier les mises en situation, les travaux pratiques
- Favoriser l'utilisation des différents sens (ouïe, vue, toucher)

## ○ Aménagements organisationnels

- Prévoir une place proche d'une porte afin de ne pas déranger le groupe et de préserver la discrétion de la personne
- Choisir une salle aérée et nettoyée régulièrement
- Maintenir une ambiance thermique stable.

# LIVRET D'ACCUEIL

## ○ Rythme et durée

- Fractionnement de la formation en 2 ou 3 sessions
- Allègement de la durée journalière de la formation
- Instauration de pauses plus importantes.

## ○ Accessibilité

- Envisager, après en avoir discuté avec la personne concernée, l'usage de trans-ports spécialisés
- Réserver une place de parking à proximité du centre de formation
- Réserver, dans la mesure du possible, d'une salle de cours proche de l'entrée, au rez-de-chaussée, ou proche d'un ascenseur et près des sanitaires.

La notion de maladie invalidante n'apparaît pas dans la typologie classique du handicap (moteur, visuel, auditif, psychique, intellectuel). Il s'agit d'une nouvelle notion difficilement classable. Ce n'est qu'avec la loi de février 2005, que la maladie invalidante entre officiellement dans le champ de définition du handicap. À ce titre, il est désormais reconnu qu'un trouble ou une maladie invalidante peut faire subir à une personne une « limitation d'activité ou restriction de participation fi la vie en société dans son environnement ».

## Autres handicaps

### Les troubles « DYS ».

Professionnels, pouvoirs publics, associations reconnaissent aujourd'hui la spécificité des troubles du langage et des apprentissages.

Dans son article 2, la loi du 11 février 2005 distingue la spécificité du handicap cognitif. À côté des fonctions mentales et psychiques en particulier, la loi met en évidence la possibilité d'un handicap dû aux troubles de la fonction cognitive.

Avec une intelligence préservée, une absence de troubles d'ordre psychiatrique, les personnes concernées par les troubles DYS entrent dans la catégorie du handicap cognitif. L'expression « troubles spécifiques du langage et des apprentissages » regroupe les troubles en DYS : dys-lexie, dyspraxie, dysphasie, ainsi que certaines manifestations induites de ces troubles comme la dyscalculie ou la dysgraphie. Les troubles de l'attention font aussi partie de cet ensemble. Le préfixe « DYS » désigne les difficultés de mise en place et de fonctionnement :

- « dyslexie » s'applique à la lecture et à l'écriture
- « dysphasie » s'applique au langage
- « dysgraphie » s'applique à l'écriture et au dessin
- « dyspraxie » s'applique au geste
- « dyscalculie » s'applique au calcul

p. 33

# LIVRET D'ACCUEIL

Ces troubles en DYS sont durables et constituent une déficience, en particulier chez l'enfant pour ses accès à l'éducation. Pour certains adultes, des troubles persistants constituent un désavantage et nécessitent une prise en charge adaptée. Selon leur degré d'atteinte, certaines personnes souffrant de troubles en DYS peuvent faire l'objet d'une reconnaissance de leur handicap.

## L'autisme

L'autisme se définit comme un trouble du développement du langage et de la communication, des relations sociales et des activités.

La personne autiste manifeste souvent des intérêts restreints et/ou s'adonne à des activités stéréotypées.

L'autisme est multiforme et complexe. La déficience intellectuelle est variable d'une personne à l'autre :

Certaines n'ont pas de déficience intellectuelle et sont capables d'apprentissages scolaires et professionnels ;

D'autres ont un retard mental plus ou moins important et relèvent des préconisations de la fiche « Handicap mental », d'autres ont des troubles du comportement qui peuvent se surajouter et relèvent de la fiche « Handicap psychique ».

Les principales difficultés liées à ces troubles, que l'on peut retrouver chez une personne en situation de formation, sont :

- des problèmes d'écriture, d'orthographe et de lecture, des troubles attentionnels, des difficultés de repérage dans le temps et dans l'espace
- une mémorisation problématique
- une grande fatigabilité ou, au contraire, une agitation débordante
- un décalage entre la compréhension orale et celle véhiculée par l'écrit
- une lenteur dans les apprentissages

## ○ Quelques indications d'aménagements pédagogiques pour les personnes atteintes de troubles

### « DYS » accueillies en formation :

- Pour la dyslexie :
  - soigner la présentation des documents (photocopies de qualité, documents aérés...),
  - utiliser des surligneurs pour favoriser la mémorisation, la prise d'indices et les inférences
  - être tolérant vis-à-vis de l'orthographe
  - limiter la prise de notes par le stagiaire
  - favoriser l'expression orale
  - donner plus de temps

p. 34

# LIVRET D'ACCUEIL

- Pour la dysphasie :
  - soigner et aérer les présentations
- Pour la dysgraphie :
  - limiter l'écriture manuelle
  - prévoir des photocopies de qualité
  - envisager le recours à l'ordinateur quand la tâche écrite devient trop pénible
- Pour la dyspraxie :
  - donner des consignes claires
  - utiliser du vocabulaire connu et concret
  - ne pas hésiter à reformuler autrement le message
  - traduire la consigne en procédure à l'oral, par écrit, par dessins, par pictogrammes
  - vérifier la compréhension
  - utiliser des aides visuelles pour faciliter la communication : photos, images, pictogrammes, calendrier, frise chronologique...
  - susciter un climat de confiance pour favoriser l'expression du stagiaire
- Pour la dyscalculie :
  - privilégier une présentation aérée et un repérage couleurs
  - permettre l'utilisation d'un ordinateur

## Principaux contacts utiles

### Comité départemental des Hauts de Seine de Tennis

Référent pédagogique : Yannick Piétu – [yannick.pietu@fft.fr](mailto:yannick.pietu@fft.fr) – 06 11 69 29 75

Référente handicap Île de France : Steffi Mpumpa – [steffi.mpumpa@fft.fr](mailto:steffi.mpumpa@fft.fr)

### Agefiph

Outre son rôle de gestionnaire des contributions versées par les entreprises soumises fi l'obligation d'emploi, l'Agefiph remplit une mission de promotion de l'emploi des personnes handicapées dans le secteur privé.

Cette association privée apporte des aides et des conseils aux personnes handicapées et aux entreprises ainsi que l'appui d'un réseau de prestataires sélectionnés par ses soins.

L'Agefiph poursuit les objectifs principaux suivants :

- améliorer l'accès à l'emploi des travailleurs handicapés
- aider les entreprises à recruter et à conserver leurs salariés handicapés
- approfondir la connaissance de la population active handicapée

Sa connaissance du secteur et son travail d'analyse font de l'Agefiph un expert de l'emploi des personnes handicapées. Ses études et ses publications contribuent à mieux connaître cette population et à mieux la préparer aux évolutions du marché du travail.

Elle dispense également des formations à destination des OF (prévues jusqu'à fin décembre 2020)

Coordonnées des délégations régionales de l'Agefiph : <https://www.agefiph.fr/>

### FIPHFP (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique)

Etablissement public à caractère administratif dont la gestion administrative est confiée à la Caisse des dépôts, le FIPHFP a pour missions de favoriser, grâce à une politique incitative :

- le recrutement des personnes en situation de handicap dans les trois fonctions publiques et fi la Poste
- le maintien de ces personnes dans l'emploi

Le FIPHFP met ses moyens et financements au service des employeurs publics qui mettent en œuvre des politiques en faveur de l'emploi des personnes handicapées dans leurs services.

Le FIPHFP aide ainsi les fonctions publiques à remplir leurs engagements vis-à-vis des personnes handicapées et à atteindre le taux légal des 6 %.

# LIVRET D'ACCUEIL

Les employeurs publics concernés sont :

- la fonction publique d'État (ministères...)
- la fonction publique territoriale (communes, régions, départements...)
- la fonction publique hospitalière

Coordonnées des délégués interrégionaux du FIPHFP : [www.fiphfp.fr](http://www.fiphfp.fr)

## CAP EMPLOI

Les 98 Cap emploi sont des organismes de placement spécialisés (OPS) exerçant une mission de service public. Ils sont en charge de la préparation, de l'accompagnement, du suivi durable et du maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

À qui s'adressent les services ?

- aux personnes handicapées engagées dans une démarche active d'accès ou de retour à l'emploi en milieu ordinaire de travail
- aux employeurs privés ou publics (administrations d'État, collectivités territoriales, fonction publique hospitalière), quel que soit leur effectif, dès lors que leurs salariés relèvent de l'Unedic.

Les services Cap emploi aux entreprises :

- informer les employeurs et les conseiller sur l'emploi des personnes handicapées,
- les accompagner dans leur démarche de recrutement et sélectionner des candidatures répondant aux critères définis
- les aider à mettre en place les conditions pour une bonne intégration du salarié recruté,
- sensibiliser leur équipe à l'accueil d'un collègue handicapé
- les informer sur les aides relatives au maintien dans l'emploi d'un salarié, suite à une apparition ou une aggravation d'une situation de handicap.

Coordonnées des agences Cap Emploi sur : [www.agefiph.fr](http://www.agefiph.fr)

## SAMETH (Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés)

Le Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (SAMETH) accompagne les employeurs publics et les agents en situation de handicap à assurer le maintien dans l'emploi. À qui s'adressent les services ?

Ils s'adressent principalement :

- aux entreprises confrontées à un problème de maintien dans l'emploi d'un salarié déjà reconnu handicapé ou à aptitude ou capacité professionnelle réduite pour lequel le statut de personne handicapée est en cours de reconnaissance,
- aux travailleurs indépendants handicapés.

# LIVRET D'ACCUEIL

Les services proposés :

- des informations sur le maintien dans l'emploi
- des aides à la mobilisation d'appuis techniques, administratifs ou financiers,
- des conseils pour éclairer sur la possibilité d'une démarche permettant de préserver l'emploi de salariés handicapés
- un service d'ingénierie pour la recherche et la mise en œuvre de solutions

À savoir : les équipes n'interviennent pas pour les projets de maintien dans l'emploi collectif, caractérisés par des transformations lourdes de process, des modifications de plusieurs postes de travail, un projet potentiellement onéreux. Pour ces projets, les entreprises doivent contacter directement l'Agefiph de leur région.

Coordonnées des SAMETH sur : [www.agefiph.fr](http://www.agefiph.fr)

## Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)

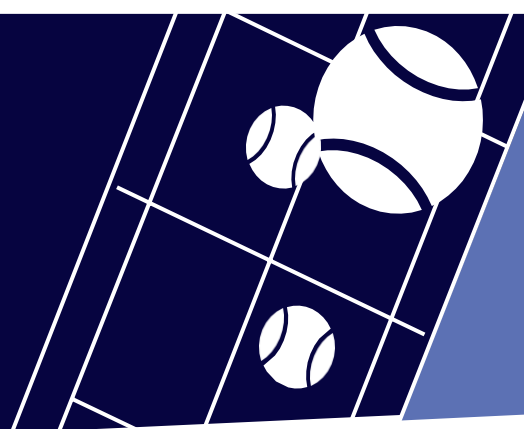
Instituée par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées, la MDPH constitue, dans chaque département, le « guichet unique » auprès duquel toute personne handicapée bénéficie de l'accueil, de l'information et du conseil dont elle pourrait avoir besoin.

Les missions principales des maisons départementales des personnes handicapées sont :

- l'information
- l'accueil et le conseil
- l'aide à la définition du projet de vie
- l'accompagnement et la médiation
- la mise en œuvre du droit à compensation du handicap,
- l'élaboration du plan personnalisé de compensation
- l'attribution des prestations (PCH) et le suivi de compensation
- la gestion du fonds départemental de compensation institué.

Coordonnées des MDPH sur : [www.mdph.fr](http://www.mdph.fr)

# LIVRET D'ACCUEIL



REGION	CONTACTS	TELEPHONE	ADRESSE MAIL
Provence Alpes Côte d'Azur	Hélène Patry Heintz Aline DA DALTO	04 42 93 15 50	<a href="mailto:rhf-provence-alpes-cotedazur@agefiph.asso.fr">rhf-provence-alpes-cotedazur@agefiph.asso.fr</a>
Corse	Nathalie MORDICONI (Bastia) Alexandra CONSTANTINOS (Ajaccio)	06 28 58 71 33 06 72 79 24 43	n.mordiconi-rhf@amurza.corsica a.constantinos-rhf@amurza.corsica
Auvergne Rhône-Alpes	Isabelle GRUYELLE Marie-Pierre BAROT	04 74 94 20 21 06 22 10 01 52	<a href="mailto:rhf-ara@agefiph.asso.fr">rhf-ara@agefiph.asso.fr</a>
Nouvelle Aquitaine	Emmanuelle Law-Lee Sylvie Marsan	05 57 29 20 12	<a href="mailto:accueil@crfh-handicap.fr">accueil@crfh-handicap.fr</a>
Normandie	Pascale LOBREAU	06 81 36 27 07	<a href="mailto:pascale.lobreau@alfeph.normandie.fr">pascale.lobreau@alfeph.normandie.fr</a>
Bourgogne Franche-Comté	Céline POTIEZ	03 80 28 04 43	<a href="mailto:rhf-bfc@agefiph.asso.fr">rhf-bfc@agefiph.asso.fr</a>
Hauts de France	Maureen TRAMBLAY Vincent LAVANDIER	Contact mail uniquement	<a href="mailto:rhf-hdf@agefiph.asso.fr">rhf-hdf@agefiph.asso.fr</a>
Pays de la Loire	Damien GOUGEON	02 40 48 30 66	<a href="mailto:rhf-pays-de-la-loire@agefiph.asso.fr">rhf-pays-de-la-loire@agefiph.asso.fr</a>
Centre-Val de Loire	Manuela HUE Séverine LEBRETON Marina EL MAOUJOUDI	Contact mail uniquement	<a href="mailto:rhf-cvl@agefiph.asso.fr">rhf-cvl@agefiph.asso.fr</a>
Bretagne	Apolline Givaudan Odile Poisson	07 84 00 83 14	<a href="mailto:formation-bretagne@agefiph.asso.fr">formation-bretagne@agefiph.asso.fr</a>
Occitanie	Nathalie BAYLE	06 48 10 95 84	<a href="mailto:nathalie.bayle.arceis@orange.fr">nathalie.bayle.arceis@orange.fr</a>
Ile de France	Bastien GIESBERGER M'Ballo SECK	Contact mail uniquement	<a href="mailto:rhf-idf@agefiph.asso.fr">rhf-idf@agefiph.asso.fr</a>
Grand Est	Benjamin LALOUM Séverine MEON	06 49 07 96 10 07 85 22 70 99	b-laloum@agefiph.asso.fr s-meon@agefiph.asso.fr
La Réunion Mayotte	Jessica IDMOND	02 62 70 29 62	<a href="mailto:jessica.idmond@citedesmetiers.re">jessica.idmond@citedesmetiers.re</a>
<b>Antilles Guyane</b>			
Martinique	Marie-Alice KICHENIN	05 96 71 11 04	<a href="mailto:rhfmartinique@agefma.fr">rhfmartinique@agefma.fr</a>
Guyane	Ghislaine LARE	06 94 22 44 38	<a href="mailto:rhfguyane@epnak.org">rhfguyane@epnak.org</a>
Guadeloupe	Edwige MEISSEL	06 90 71 2052	<a href="mailto:rhf-guadeloupe@agefiph.asso.fr">rhf-guadeloupe@agefiph.asso.fr</a>