



| Sarah C., employée polyvalente, handicap auditif

GRILLES D'AIDE À L'ANALYSE DES SITUATIONS PAR TYPE DE HANDICAP

● L'aide à l'analyse s'effectue au moyen de deux groupes de grilles :

- le premier groupe est destiné à l'analyse des problématiques liées à la **formation** professionnelle des personnes handicapées,
- le deuxième groupe est destiné à l'analyse des problématiques liées à la **situation de travail** des salariés handicapés.

● Dans chaque groupe, sont traités les besoins par types de handicaps suivants :

- déficience auditive,
- déficience visuelle,
- déficience intellectuelle ou handicap mental,
- déficience psychique ou maladie mentale,
- maladies invalidantes,
- déficience motrice.

● Les tableaux comportent deux critères :

- la situation lors du parcours et dans l'emploi,
- le type de handicap.

Les deux sont croisés de manière à proposer quelques techniques de compensation possibles.

→ Les grilles proposées sont des « repères » destinés aux opérateurs généralistes

Elles ne se substituent pas à l'étude au cas par cas ; en conséquence, elles doivent être aménagées pour chaque type de situation, sachant que la personne handicapée doit rester **étroitement liée à l'analyse**.

DÉFICIENCE AUDITIVE



Les origines

La perte auditive a de nombreuses origines :

- congénitales,
- dues à des maladies,
- dues à des traitements médicamenteux,
- liées aux surcharges sonores...



| Mohcen L., 30 ans, aide jardinier, handicap auditif

Définition

La perte auditive totale est appelée cophose. Elle est rare ; la plupart des déficients auditifs possède « des restes auditifs ».

La perte auditive se caractérise par une difficulté, voire une impossibilité à percevoir et localiser les sons et la parole.

Dans le langage courant, on parle de sourds pour désigner les personnes ne conservant pratiquement plus d'audition et de malentendants pour désigner les personnes qui possèdent des restes auditifs et pour lesquels les prothèses auditives apportent une réelle amplification de l'audition. La surdité congénitale ou « pré-linguale », lorsqu'elle est profonde, entraîne la « mutité » ou trouble de la parole, générateur de lacunes linguistiques graves.

Classement

Les surdités sont classées par degré de perte auditive :

- légère : perte auditive de 20 à 40 décibels (DBs),
- moyenne : perte auditive de 41 à 60 décibels,
- sévère : perte auditive de 61 à 90 décibels,
- profonde : perte auditive dépassant 90 décibels.

Rééducation, compensation

Plusieurs techniques existent :

- la rééducation de la parole par l'orthophonie corrige la plupart des troubles du langage,
- l'appareillage améliore sans compenser totalement le déficit d'audition,
- l'apprentissage de la lecture sur les lèvres (lecture labiale) peut compléter l'accès à l'information,
- les aides à la communication permettent également de pallier le déficit de communication et de compréhension des messages oraux ou écrits (Interfaces de communication, interprètes en Langue des Signes Française (LSF), codeurs langage parlé complété (LPC),...).

Incapacités ou capacités réduites liées aux troubles de l'audition :

- entendre,
- parler et maîtriser le langage,
- nouer des relations avec l'environnement.

Grille d'analyse Situation de formation

Problèmes d'accessibilité liés à la situation de handicap	Techniques de compensation possibles
L'accessibilité au savoir et à l'information : ■ Accès à la langue ou maîtrise linguistique	→ Sensibilisation pour une implication pédagogique des formateurs et des autres stagiaires. → Interventions d'aides humaines : - interfaces et interprètes, - preneurs de notes, - soutiens pédagogiques, - tuteurs.
L'accessibilité à la communication : ■ Echanges, consignes ■ Audition de messages oraux	→ Supports écrits. → Vidéo projecteurs. → Nouvelles technologies.
L'accessibilité à la relation à autrui : ■ Environnement relationnel	→ Implication des formateurs et des élèves par l'information et la sensibilisation. → Intervenants externes : - interfaces de communication, - interprètes en LSF.

Grille d'analyse Situation de travail

Problèmes d'accessibilité liés à la situation de handicap	Techniques de compensation possibles
L'accessibilité à la Communication verbale : ■ Audition de messages sonores (appels – échanges)	→ Modification des signaux sonores en signaux lumineux distinctifs. → Modification des consignes orales en consignes écrites. → Aides techniques : prothèses auditives – boucles magnétiques – Matériel HF – Nouvelles technologies de la communication NTC.
L'accessibilité aux savoir faire professionnels et à la Communication : ■ Compréhension de messages verbaux ou écrits (consignes – échanges)	→ Apprentissage des « champs lexicaux » propres à l'entreprise pour faciliter la lecture labiale. → Aides humaines à la communication. → Désignation d'un tuteur ou référent sensibilisé dans l'entreprise.
L'accessibilité à la relation à autrui : ■ Environnement relationnel	→ Sensibilisation de l'environnement à la surdité. → Médiation par acteur interne ou externe à l'entreprise.
L'accessibilité physique : ■ Sécurité	→ Identification des sources sonores à risque et transformation en sources lumineuses ou vibratoires.
■ Surcharge sonore	→ Protection de l'ouïe - Isolation phonique.

DÉFICIENCE VISUELLE



Les origines

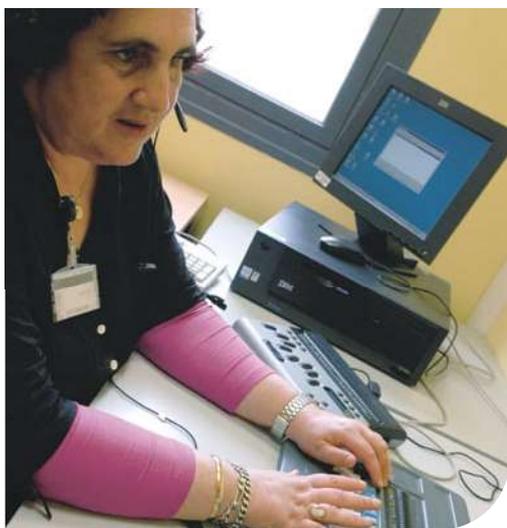
Les déficiences visuelles peuvent :

- être d'origine congénitale,
- survenir à la suite de maladies,
- survenir à la suite d'un accident (personnel ou professionnel).

Définition

La déficience visuelle fait l'objet d'une définition officielle de caractère réglementaire. On distingue ainsi :

- l'amblyopie : l'acuité visuelle est comprise entre 1/20^{ème} et 4/10^{ème} pour le meilleur œil,
- la cécité : l'acuité visuelle est inférieure à 1/20^{ème} pour le meilleur œil.



| Gisèle A., standardiste, déficience visuelle

Classement

Les troubles visuels se classent en deux catégories :

- les défauts des yeux : amétropies (myopie, hypermétropie, presbytie, astigmatisme), diplopie, strabisme, hétérophories, nystagmus...
- les maladies des yeux : rétinites, glaucomes.

Ils entraînent des incapacités différentes : perte de la vision de loin, perte de la vision de près, altération du champ visuel (vision périphérique, centrale, des couleurs).

Cependant, la classification en deux groupes de déficients visuels n'est pas un critère suffisant pour apprécier les besoins des personnes. Deux facteurs importants influent sur le comportement et les besoins des personnes : l'origine de la déficience et la rééducation fonctionnelle qui a été mise en œuvre. L'appropriation ou non de techniques de compensation du handicap peut aussi influencer sur les solutions à retenir.

Rééducation, compensation

L'optimisation des capacités résiduelles constitue le passage obligé de l'insertion ou de la réinsertion. Pour aider les déficients visuels, tout un ensemble de techniques est mis à leur disposition :

- la valorisation des capacités visuelles en « basse vision »,
- les aides à la vie journalière (AVJ) ou l'autonomie dans les gestes courants de la vie quotidienne (conseils et solutions pratiques qui donnent des repères),
- l'aménagement de l'environnement (éclairage, agencement du mobilier...),
- les systèmes d'optique (loupe),
- les aides à la mobilité (cannes blanches, chiens guides...).

Incapacités ou capacités réduites liées aux troubles visuels :

- voir,
- lire et écrire,
- se déplacer.

Grille d'analyse Situation de formation

Problèmes d'accessibilité liés à la situation de handicap	Techniques de compensation possibles
L'accessibilité au savoir et à l'information :	
■ Lecture, écriture	Aides techniques spécifiques : → Interfaces (téléagrandisseur, plage braille, synthèse vocale).
L'accessibilité physique :	
■ Accès aux lieux de formation	→ Apprentissage des techniques de déplacements par « instructeur de locomotion ».
■ Accès aux locaux et aux salles de formation	→ Adaptation de l'environnement. → Mise en place de repères sonores ou tactiles, podo-tactiles.
■ Protection de la vue	→ Adaptation de l'éclairage et des contrastes de lumière.

Grille d'analyse Situation de travail

Problèmes d'accessibilité liés à la situation de handicap	Techniques de compensation possibles
L'accessibilité à la Communication visuelle :	
■ Lecture, écriture	→ Aides techniques informatiques associées ou non : - braille, - agrandissement, - vocal. → Autres aides techniques non spécifiques (grand écran, scanner...). → Sensibilisation de l'environnement.
L'accessibilité physique :	
■ Locomotion	→ Apprentissage de l'espace environnemental par instructeur de locomotion. → Mise en place de repères tactiles ou sonores ou vibratoires. → Sensibilisation de l'environnement.
■ Sécurité	→ Détection des sources visuelles à risque : transformation en sources sonores...
■ Protection de la vue	→ Adaptation de l'éclairage et des contrastes de lumière.

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE



Les origines

Les causes sont de différents ordres :

- d'origine accidentelle,
- d'origine congénitale ou traumatisme obstétrical,
- par suite de maladies génétiques ou géniques.



Vincent S., jardinier, handicap mental

Définition

La déficience intellectuelle est une difficulté à comprendre et une limitation dans la rapidité des fonctions mentales sur le plan de la compréhension, des connaissances et de la cognition.

Les incapacités qui en découlent peuvent avoir des degrés différents et perturber :

- l'acquisition et la mémorisation des connaissances,
- l'attention,
- l'abstraction,
- l'application des acquis en termes de savoir-faire,
- la communication,
- l'autonomie sociale et professionnelle,
- la stabilité émotionnelle et le comportement.

Classement

Les déficiences intellectuelles sont traditionnellement hiérarchisées en fonction de leur gravité, grâce à des tests mentaux d'aptitude et de connaissance. On peut ainsi isoler :

- l'arriération mentale ou oligophrénie profonde qui est le niveau le plus élevé entraînant un degré total de dépendance,
- les insuffisances mentales divisées en trois sous-groupes :
 - les déficients profonds dont l'âge mental ne dépasserait pas 7 ans,
 - les déficients moyens dont l'âge mental serait compris entre 7/8 ans et 10/11 ans,
 - les déficients légers dont l'âge mental se situerait entre 12 et 13 ans.

Rééducation, compensation

Pour les personnes handicapées mentales, la compensation spécifique de leur déficience intellectuelle passe par :

- un accompagnement humain,
- une organisation adaptée de l'environnement (pictogramme par exemple).

Incapacités ou capacités réduites liées aux troubles intellectuels :

- acquérir des connaissances et des compétences,
- nouer des relations avec l'environnement,
- communiquer : produire et émettre des messages ; en recevoir et les comprendre,
- s'autonomiser et se socialiser.

Grille d'analyse Situation de formation

Problèmes d'accessibilité liés à la situation de handicap	Techniques de compensation possibles
L'accessibilité au savoir :	
<ul style="list-style-type: none"> ■ A la connaissance de l'environnement socio-professionnel ■ Aux savoir-faire professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> → Adaptation de la formation <ul style="list-style-type: none"> - pédagogie adaptée, - supports simplifiés, - repères et codage de l'information, → Allongement du cursus. → Désignation de tuteurs.
L'accessibilité à la relation à autrui :	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Environnement relationnel de travail 	<ul style="list-style-type: none"> → Sensibilisation de l'environnement par opérateur spécialisé (pédagogue, éducateur spécialisé.)

Grille d'analyse Situation de travail

Problèmes d'accessibilité liés à la situation de handicap	Techniques de compensation possibles
L'accessibilité à la Communication verbale :	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Compréhension des messages et des consignes utilisant des supports complexes entraînant des charges mentales élevées 	<ul style="list-style-type: none"> → Apprentissages des consignes par tuteur interne ou intervenant externe. → Aménagement de l'environnement (signalétique adaptée).
L'accessibilité à la relation à autrui :	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Environnement relationnel de travail 	<ul style="list-style-type: none"> → Sensibilisation de l'environnement au handicap.
L'accessibilité physique :	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Gestes professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> → Encadrement au poste de travail.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Articulation entre les tâches, complexité et rythmes de travail entraînant des charges mentales élevées 	<ul style="list-style-type: none"> → Réorganisation des tâches du poste par suppression des tâches complexes, automatisation.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Sécurité 	<ul style="list-style-type: none"> → Codage des sources à risque.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Déplacements 	<ul style="list-style-type: none"> → Repérage et apprentissage des lieux et des locaux.

DÉFICIENCE PSYCHIQUE



Les origines

Les troubles psychiques peuvent être provoqués par des facteurs organiques, anatomo-pathologiques, psychogéniques, psychodynamiques ou encore par des facteurs environnementaux ou familiaux.



| Laurence M., fleuriste, déficience psychique

Définition

Aucune définition exhaustive n'est possible, d'autant que la terminologie psychiatrique (névroses, psychoses, mélancolies, etc.) est seulement maîtrisée par les psychiatres. Néanmoins, on peut retenir que les personnes atteintes de difficultés d'ordre psychique ne relevant pas toutes de la maladie mentale, souffrent. Leur malaise peut se traduire, à certains moments, par des comportements déroutants pour les autres parce qu'éloignés des conduites convenues et habituelles.

La maladie mentale est facteur de troubles plus ou moins handicapants selon les contextes et les circonstances. Elle comporte toujours de l'inattendu dans ses manifestations qui sont propres à chaque individu.

Classement

Il n'entre pas dans ce guide d'exposer les nombreuses et complexes classifications de la maladie mentale. Tous les cas sont particuliers. Même s'il est possible de décrire des manifestations fréquentes, il faut sans cesse s'astreindre à considérer la personne en particulier et non pas la maladie mentale dont elle souffre.

Rééducation, compensation

Les parcours des personnes sont « heurtés », variables dans le temps, et selon les individus. Il n'y a pas un commencement et une fin délimitables à l'avance. Du fait de l'évolution non linéaire de la maladie, une réponse rapide à la demande semble être un facteur décisif de réussite du parcours ou du maintien dans l'emploi. La stabilisation de la maladie constitue une condition essentielle pour entrer dans un processus d'insertion mais ne signifie pas que les troubles psychiques sont guéris. Ainsi, la stabilisation n'est pas définitivement acquise dans tous les cas.

Incapacités ou capacités réduites liées aux troubles psychiques à :

- communiquer (langage désordonné),
- maintenir en continu une stabilité de la pensée, de la perception (hallucinations par exemple), du comportement, de l'humeur, des émotions, de la conscience et de la vigilance.

Grille d'analyse Situation de formation

Problèmes d'accessibilité liés à la situation de handicap	Techniques de compensation possibles
L'accessibilité à la relation à autrui :	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Troubles du comportement : instabilité dans les relations avec l'environnement de formation par suite notamment de crises imprévisibles 	<ul style="list-style-type: none"> → Sensibilisation de l'environnement. → Appel à des intervenants externes (psychologues spécialisés, chargés d'insertion spécialisés, services hospitaliers).
L'accessibilité physique :	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Dysfonctionnement de l'état de veille entraînant une difficile gestion de la charge mentale imposée par l'organisation, mais aussi par d'éventuels évènements insolites : ■ Poids sur les : <ul style="list-style-type: none"> - émotions, - conscience... 	<ul style="list-style-type: none"> → Réorganisation de la formation <ul style="list-style-type: none"> - allègement du contenu, - allègement des horaires, - désignation d'un référent... → Repérage des dysfonctionnements éventuels pour anticipation des crises.

Grille d'analyse Situation de travail

Problèmes d'accessibilité liés à la situation de handicap	Techniques de compensation possibles
L'accessibilité physique :	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Environnement professionnel avec charge mentale élevée au poste de travail ; cadences – dysfonctionnements... 	<ul style="list-style-type: none"> → Réorganisation du travail. → Adaptation de l'outil de travail, simplification des consignes.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Evènements insolites, dysfonctionnements 	<ul style="list-style-type: none"> → Identification des sources de dysfonctionnements et amplification de la sécurité pour anticipation des crises. → Sensibilisation des opérateurs internes.
L'accessibilité à la relation à autrui :	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Environnement relationnel de travail 	<ul style="list-style-type: none"> → Sensibilisation des opérateurs internes et des collègues aux troubles de la personne, permettant la dédramatisation ou l'appel d'intervenants externes, en cas d'urgence. → Interventions ponctuelles externes (psychologues spécialisés, psychiatres...).

MALADIES INVALIDANTES



Définition

Alors que les déficiences ont pour conséquence la limitation d'une fonction, qu'elle soit sensorielle, motrice ou mentale, la maladie invalidante entraîne une restriction d'activité. L'activité ainsi réduite peut porter sur l'activité motrice, la quantité de travail à accomplir, la durée ou l'intensité pour le réaliser.

Classement

■ **Les maladies de la fonction cardio-vasculaire** (déficiences de la fonction cardiaque, vasculaire périphériques, hypertension artérielle) :

Elles sont minorées ou aggravées en fonction de la maladie, de l'âge et des conditions de vie et conditions de charge professionnelle.

■ **Les maladies de la fonction respiratoire :**

On peut citer les asthmes et les bronchites chroniques pouvant entraîner l'invalidité totale. Elles peuvent être dues à certaines prédispositions (allergies par exemple) ou être acquises par suite de chronicité (tabagisme). Les déformations thoraciques, la mucoviscidose d'origine génétique sont gravement invalidantes.

■ **Les maladies de l'appareil digestif :**

Elles se traduisent par des troubles de la prise alimentaire, des troubles du transit, des troubles sphinctériens (reins, foie, intestins).

■ **Les maladies d'origine endocrinienne, métabolique et enzymatique** (diabète, hyperthyroïdie, nanisme...).

■ **Les maladies hématopoïétiques et maladies du système immunitaire** (hémoglobinopathies, hémophilies, VIH, cancer, leucose,...).

L'ensemble de ces déficiences fonctionnelles peut être évalué selon une échelle divisée en 5 classes et selon l'ampleur des troubles (troubles légers, troubles d'importance moyenne, troubles importants demandant des aménagements, déficience grave entraînant une perte partielle d'autonomie, déficience sévère entraînant un état de dépendance totale et permanent).

Rééducation, compensation

Elles dépendent étroitement de la nature et de l'ampleur de la déficience.



Roland M., 53 ans, électromécanicien, maladie invalidante

Incapacités ou capacités réduites liées aux maladies, à leur évolution et à leur traitement :

- se déplacer,
- supporter l'effort physique – port de charge, rythmes de travail élevés,
- soutenir cet effort en continu sans ralentissement majeur.

Grille d'analyse Situation de formation

Problèmes d'accessibilité liés à la situation de handicap	Techniques de compensation possibles
L'accessibilité physique : ■ Fatigabilité, surcharge physique	→ Adaptation de la formation : - allègement d'horaires, - phases de repos.
L'accessibilité physique : ■ Soins médicaux	→ Intervenants externes / Aides humaines : - auxiliaires de vie, - auxiliaires professionnels, - services hospitaliers.

Grille d'analyse Situation de travail

Problèmes d'accessibilité liés à la situation de handicap	Techniques de compensation possibles
L'accessibilité physique : ■ Gestes professionnels ■ Charge physique et charge mentale	→ Aménagement des postes de travail : réorganisation et allègements des tâches (automatisation,...). → Auxiliaires professionnels.
■ Soins médicaux	→ Intervenants externes / Aides humaines : - auxiliaires de vie, - auxiliaires professionnels, - services hospitaliers.

DÉFICIENCE MOTRICE



Les origines

Les troubles de la motricité diffèrent en fonction de l'origine de l'atteinte. Ils peuvent entraîner une atteinte totale ou partielle de la mobilité et parfois une difficulté à communiquer.

Définition

■ Les affections ostéoarticulaires :

Déficiences motrices les plus nombreuses, elles comprennent notamment les malformations et les amputations, les pathologies rachidiennes et discales, dont les scoliozes graves, ainsi que les lésions inflammatoires, infectieuses ou rhumatismales, telles que la polyarthrite rhumatoïde ou les spondylarthrites ankylosantes.

■ Les affections cérébrales :

Elles comprennent l'infirmité motrice-cérébrale (IMC), les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et les encéphalopathies dont les scléroses en plaques (le traumatisme crânien grave a été classé avec les déficiences mentales, en raison de ses répercussions mentales).

■ Les affections médullaires et neuromusculaires :

Elles comprennent notamment les lésions médullaires qu'elles soient traumatiques ou médicales, le spina-bifida, l'insuffisance médullaire et autres myélopathies, les amyotrophies spinales et les affections neuromusculaires graves dont les myopathies.

■ Les autres affections motrices :

Elles concernent notamment les lombalgies ou dorsopathies.



Classement

Les personnes déficientes motrices peuvent se classer en deux catégories :

- les personnes à mobilité réduite qui se déplacent difficilement avec ou sans cannes ou béquilles,
- les usagers en fauteuil roulant qui ne peuvent se déplacer qu'avec ce type d'aide technique qui peut être manuel ou électrique.

Rééducation, compensation

Elle vise à entretenir et récupérer les capacités du patient et le réadapter à son environnement pour lui permettre l'autonomisation en vue de sa réinsertion familiale ou professionnelle. Elle mobilise un plateau technique constitué d'une équipe pluridisciplinaire, coordonnée par le médecin de rééducation :

- le kinésithérapeute (coordination des préhensions, marche...),
- l'ergothérapeute (réapprentissage des gestes avec ou sans aide technique ou appareillage),
- l'orthoprothésiste (petits et grands appareillages à titre provisoire ou définitif),
- l'orthophoniste (troubles du langage),
- le psychomotricien,
- l'assistant social.

Tous ces efforts ne peuvent aboutir qu'avec la démarche active du patient.

Incapacités ou capacités réduites liées à la déficience motrice, ses troubles associés ou à son appareillage :

- se déplacer,
- exercer certaines activités et les coordonner par suite de gestes impossibles (amputations, paralysies...),
- communiquer (parler, écrire) : infirmes moteurs cérébraux par exemple.

Pascal G., viticulteur, handicap moteur

Grille d'analyse Situation de formation

Problèmes d'accessibilité liés à la situation de handicap	Techniques de compensation possibles
L'accessibilité physique :	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Accès aux lieux de formation, ■ Accès à l'intérieur des locaux de formation 	<ul style="list-style-type: none"> → Aides à la mobilité. → Adaptation de l'environnement. → Adaptation de la formation. → Auxiliaire professionnel.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Soins médicaux 	<ul style="list-style-type: none"> → Auxiliaire de vie. → Intervenante externe.
L'accessibilité à la communication :	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Troubles de la parole 	<ul style="list-style-type: none"> → Auxiliaire professionnel. → Nouvelles technologies.

Grille d'analyse Situation de travail

Problèmes d'accessibilité liés à la situation de handicap	Techniques de compensation possibles
L'accessibilité physique :	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Accessibilité aux lieux de travail 	<ul style="list-style-type: none"> → Aides à la mobilité - véhicules adaptés, - transport spécialisé.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Déplacements à l'intérieur des locaux de travail 	<ul style="list-style-type: none"> → Adaptation de l'environnement professionnel.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Gestes professionnels ■ Charges physiques : manutentions, ports de charges, flexions, extensions ■ Charges mentales : horaires, rythmes de travail 	<ul style="list-style-type: none"> → Adaptation de l'outil de travail, de l'organisation du travail par des solutions techniques ou organisationnelles. → Aménagement des horaires.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Evénements insolites et dysfonctionnements 	<ul style="list-style-type: none"> → Amplification de la sécurité.
L'accessibilité à la communication :	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Troubles de la parole 	<ul style="list-style-type: none"> → Nouvelles technologies (synthèse vocale – supports écrits). → Auxiliaire professionnel.