

## Politique PSH et rôle de notre référent handicap -version 2 - Octobre 2025

Au sein de l'entreprise le référent handicap est Monsieur HUCK Yoann, dont les coordonnées sont les suivantes : 44, rue de l'industrie 67160 Wissembourg

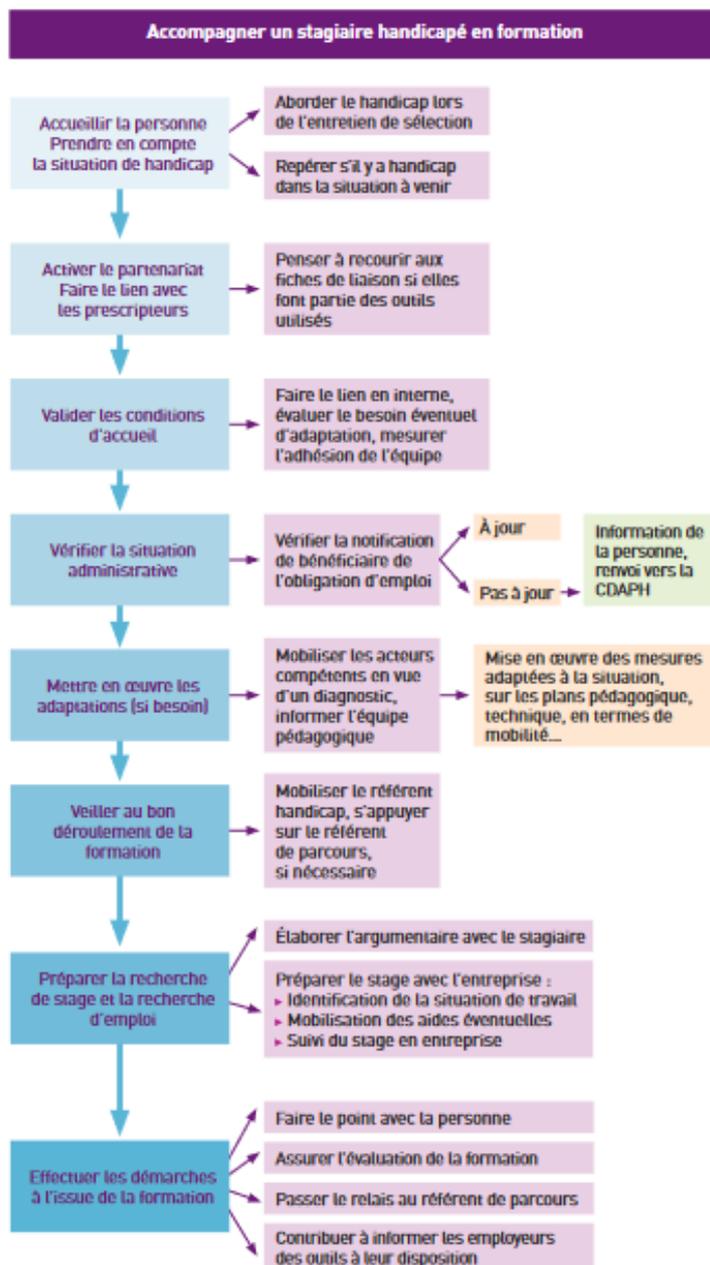
Il a suivi la formation « Sensibilisation au handicap » le 08/10/2025 avec l'organisme de formation ARIANE méditerranée.

En cas de signalement d'une personne en situation de handicap, l'entreprise et le stagiaire sont orientées vers notre référent Handicap

Notre référent handicap selon le type de handicap s'orientera vers l'interlocuteur de l'organisme concernée afin d'adapter les conditions d'accueil et les accès en termes de locaux et d'adaptation des moyens de la prestation.

- 1- Logigramme présentant l'accompagnement d'un stagiaire en situation de Handicap au sein de notre organisme

Les formations se font uniquement dans les locaux de nos clients.



### L'organisme veut rendre l'accessibilité pour tous en respect avec la loi de 2005 :

L'accessibilité permet l'autonomie et la participation des personnes ayant un handicap, en réduisant, voire supprimant, les discordances entre les capacités, les besoins et les souhaits d'une part, et les différentes composantes physiques, organisationnelles et culturelles de leur environnement, d'autre part. L'accessibilité requiert la mise en œuvre des éléments complémentaires, nécessaires à toute personne en incapacité permanente ou temporaire pour se déplacer et accéder librement et en sécurité au cadre de vie ainsi qu'à tous les lieux, services, produits et activités. La société, en s'inscrivant dans cette démarche d'accessibilité, fait progresser également la qualité de vie de tous ses membres.

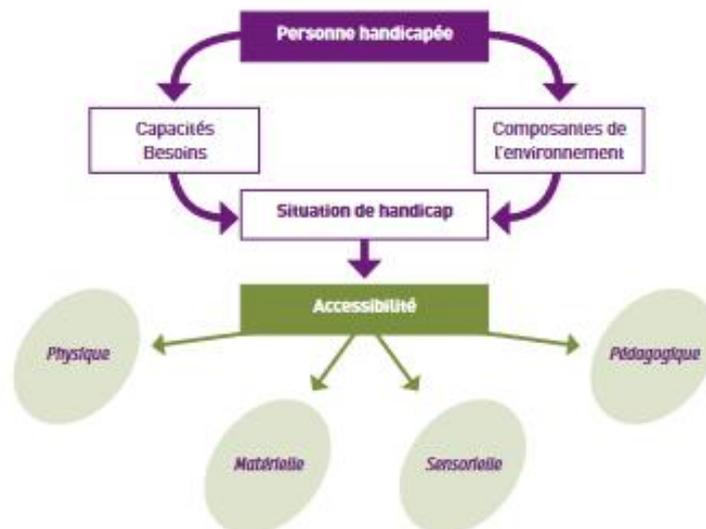
### L'ACCESSIBILITÉ POUR TOUS

#### Qu'est-ce que l'accessibilité ?

L'accessibilité, promue par la loi de 2005, c'est rendre possible « l'accès de tout à tous ». Tous les aspects de la vie du citoyen sont concernés : le cadre bâti, les transports, la voirie, l'école, l'entreprise, l'emploi, l'administration, le sport, la culture, les loisirs...

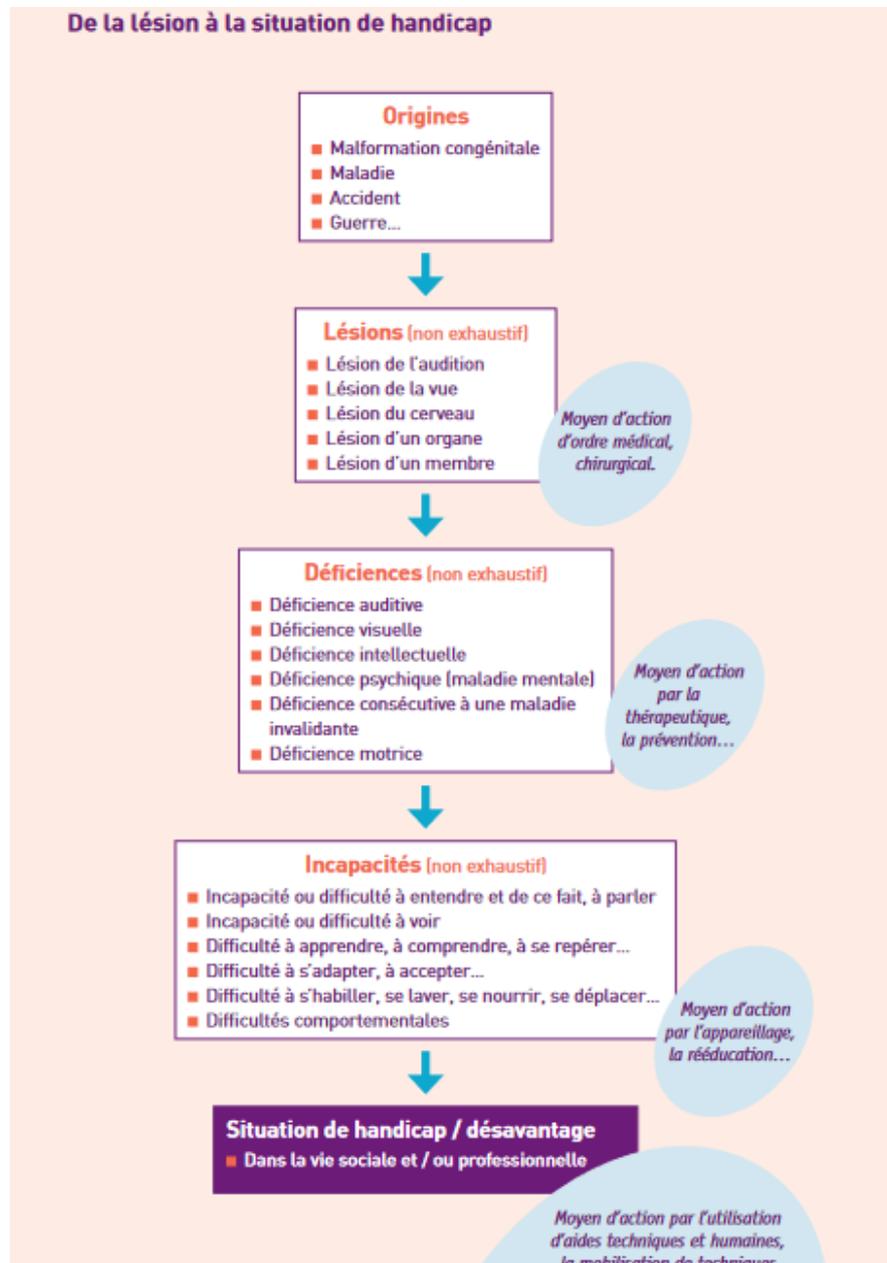
L'accessibilité vise à réduire les discordances entre les capacités et les besoins de la personne, d'une part, et les composantes de son environnement, d'autre part. Cela passe par la mise en œuvre de dispositifs adaptés, en fonction du lieu ou de l'activité. Les possibilités, les compétences, les capacités de la personne sont des facteurs essentiels qui contribuent à déterminer les moyens d'accessibilité qu'il faut mettre en place pour rendre praticable un lieu, un environnement ou une activité.

La loi de 2005 s'adresse à toutes les personnes, quel que soit leur handicap. Les handicaps étant multiples, il y a par conséquent des accessibilités multiples : accessibilité physique, sensorielle, matérielle, pédagogique, dans des contextes variables (formation, emploi, transport, logement, tourisme...).



## Politique PSH et rôle de notre référent handicap -version 2 - Octobre 2025

1- L'organisme en lien avec le guide de l'AGEFIPH a identifié les déficiences (liste non exhaustive) :



## Politique PSH et rôle de notre référent handicap -version 2 - Octobre 2025

2- L'organisme en lien avec le guide de l'AGEFIPH a identifié les types de handicap et leurs manifestations :

### Les types de handicaps et leurs manifestations

Les grands types de handicaps et leurs manifestations sont les suivants :

 <p><b>LE HANDICAP MOTEUR</b></p> <p><i>Incapacités ou capacités réduites à :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; se déplacer,</li> <li>&gt; changer de position,</li> <li>&gt; prendre et manipuler un objet,</li> <li>&gt; coordonner certains gestes,</li> <li>&gt; communiquer (parler et écrire) dans le cas de déficiences motrices d'origine cérébrale.</li> </ul>	<p>Il recouvre l'ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs.</p> <p>Il existe des troubles physiques de différente nature :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les atteintes ostéo-articulaires, dont l'origine est souvent traumatique.</li> <li>■ Les malformations congénitales.</li> <li>■ Les atteintes motrices neurologiques (monoplégie, hémiplégie, paraplégie, traumatisme crânien...).</li> <li>■ Les troubles physiques douloureux : les sciatiques par hernies discales, les lombalgies, les dorsalgies et les cervicalgies...</li> </ul> <p>Les causes peuvent être congénitales, néo ou périnatales (myopathie, Infirmité Motrice Cérébrale (IMC), sclérose en plaques...) ou liées à des atteintes traumatiques (traumatisme crânien, etc.).</p>
 <p><b>LE HANDICAP VISUEL</b></p> <p><i>Incapacités ou capacités réduites à :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; voir,</li> <li>&gt; lire et écrire,</li> <li>&gt; se déplacer.</li> </ul>	<p>Il correspond à l'inexistence ou la perte, à des degrés variables, de l'acuité visuelle.</p> <p>Les causes sont multiples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Affections oculaires (héréditaires ou non).</li> <li>■ Décollement de la rétine.</li> <li>■ Atrophies optiques.</li> <li>■ Diabète...</li> </ul> <p>Les conséquences vont de la déficience visuelle légère à la déficience modérée ou malvoyance (acuité visuelle entre 3/10 et 1/20) jusqu'à la déficience visuelle totale ou cécité (pas de perception de la lumière).</p>
 <p><b>LE HANDICAP AUDITIF</b></p> <p><i>Incapacités ou capacités réduites à :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; entendre,</li> <li>&gt; parler et maîtriser le langage,</li> <li>&gt; nouer des relations avec l'environnement.</li> </ul>	<p>C'est l'inexistence ou la perte à des degrés variables de l'acuité auditive, dès la naissance ou au cours de la vie (séquelles d'otite, agressions sonores, oreillons, hérédité...). Selon son degré, la déficience auditive entraîne une gêne fonctionnelle et sociale plus ou moins importante.</p> <p>Il y a souvent présence d'acouphènes : sifflements, bourdonnements, nécessitant des environnements non bruyants. La perte auditive totale est rare.</p> <p>Certaines personnes déficientes auditives rencontrent des difficultés d'ordre comportemental ou relationnel.</p> <p>Pour communiquer, un certain nombre de personnes sourdes utilisent la langue des signes et/ou lisent sur les lèvres (lecture labiale).</p>



### LE HANDICAP PSYCHIQUE

*Incapacités ou capacités réduites à :*

- > *communiquer (langage désordonné),*
- > *maintenir en continu une stabilité de la pensée, de la perception, du comportement, de l'humeur, de la conscience et de la vigilance,*
- > *s'autonomiser et s'adapter.*

Le handicap psychique est dû aux conséquences durables des maladies mentales.

On distingue les troubles psychotiques, les troubles névrotiques et les états limites :

- Les troubles psychotiques s'accompagnent d'une profonde altération de la perception de la réalité, avec retentissement sur le comportement affectif et social.
- Les troubles névrotiques constituent une affection profonde où le sujet est en général conscient du caractère pathologique de ses troubles.
- Entre les deux se situent les états limites (borderline), regroupant des troubles du comportement (psychopathies) et les affections psychosomatiques.

Les personnes atteintes de difficultés d'ordre psychique souffrent d'un malaise qui peut se traduire, à certains moments, par des comportements déroutants pour les autres, car éloignés des conduites convenues et habituelles (troubles du comportement, de l'humeur, des émotions...).



### LE HANDICAP INTELLECTUEL

*Incapacités ou capacités réduites à :*

- > *fixer son attention,*
- > *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,*
- > *se repérer dans l'espace,*
- > *apprécier la valeur de l'argent.*

Le handicap intellectuel est la conséquence sociale d'une déficience intellectuelle.

Les causes sont multiples :

- Génétiques (aberrations chromosomiques comme la trisomie).
- Biologiques (agressions pré, péri ou postnatales).
- Psychologiques (carence affective liée à l'environnement de la personne, au milieu socioculturel, aux conditions de vie...).

Le handicap intellectuel est caractérisé, en partie, par un fonctionnement intellectuel inférieur à la moyenne.

Il est également associé à une perturbation des fonctions mentales, sur le plan de la compréhension, des connaissances et de la cognition. Il engendre, à des degrés variables, des perturbations cognitives (lenteur de compréhension, difficultés de mémorisation, de conceptualisation, d'abstraction, d'orientation) souvent associées à des perturbations affectives, à des troubles du comportement et de la personnalité (difficulté à communiquer, manque d'autonomie et de socialisation). En règle générale, toute perturbation est profondément déstabilisante pour la personne.

Les personnes qui souffrent de ce handicap ont besoin d'un accompagnement personnalisé pour leur permettre de progresser vers le plus d'autonomie possible.



### LE HANDICAP CONSÉCUTIF À UNE MALADIE INVALIDANTE

*Incapacités ou capacités réduites à :*

- > *se déplacer,*
- > *supporter l'effort physique,*
- > *soutenir un effort en continu sans ralentissement majeur (fatigabilité).*

Les maladies invalidantes regroupent, par ordre d'importance décroissante :

- Les tumeurs cancéreuses.
- Les maladies cardio-vasculaires (dont l'hypertension sévère).
- Les maladies endocrines (notamment le diabète).
- Les maladies de l'appareil digestif (reins, foie, intestins).
- Les maladies de l'appareil respiratoire (dont l'asthme).
- Les maladies infectieuses ou parasitaires (dont le VIH).

Elles peuvent être momentanées, permanentes ou évolutives. Les traitements associés peuvent être lourds.

**Certaines personnes sont concernées par différents handicaps, soit de manière dissociée (une personne déficiente intellectuelle et infirme d'un bras), soit de manière interdépendante**

### 3- L'organisme s'engage à respecter le droit à la compensation du handicap

#### LA COMPENSATION DU HANDICAP

##### Le droit à la compensation du handicap

La création du droit à la compensation constitue l'une des avancées majeures de la loi du 11 février 2005.

L'article 114-1-1 du Code de l'action sociale et des familles, introduit par la loi du 11 février 2005, prévoit que la « personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap, quels que soient l'origine, la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie ».



Les termes « accessibilité » et « compensation » recouvrent des notions différentes.

Accessibilité	Compensation
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Contexte de la société dans son ensemble.</li> <li>■ Dans l'absolu, pour toutes les personnes handicapées, quel que soit leur handicap.</li> <li>■ Sont concernés tous les ERP, même s'ils n'accueillent pas spécifiquement de personnes handicapées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Contexte déterminé.</li> <li>■ Cas unique, pour une personne donnée, avec un handicap particulier, dans une situation précise.</li> <li>■ Est concernée la structure qui accueille cette personne et qui lui propose une prestation, pour laquelle une compensation est nécessaire.</li> </ul>

##### L'évaluation du besoin de compensation

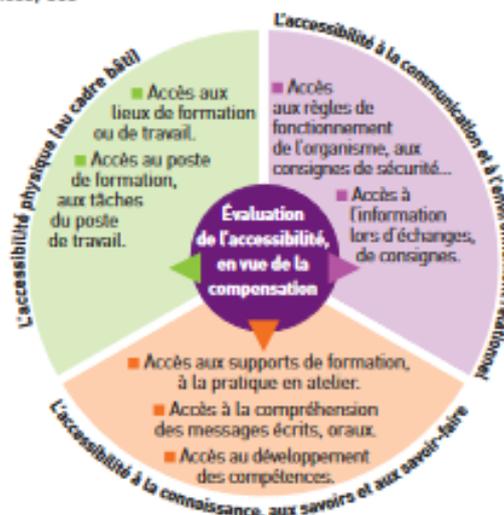
Pour être compensée, la situation du handicap d'une personne doit faire l'objet d'une évaluation individuelle prenant en compte :

- Les obstacles de l'environnement, d'un point de vue technique et d'un point de vue humain.
- Les incapacités et les capacités résiduelles de la personne, ses compétences, ses besoins, souhaits et aspirations.
- Les évolutions potentielles (aggravation du handicap, évolution de l'environnement).

La personne handicapée est au centre de l'analyse, dont les résultats permettent de définir les techniques de compensation les plus adaptées.

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

Certaines adaptations relèvent du bon sens ou s'inscrivent dans le cadre d'une pédagogie individualisée, d'autres sont plus complexes et nécessitent alors de faire appel à des intervenants et/ou à des matériels spécifiques.



Quelques techniques de compensation possibles en situation de formation, selon le besoin et la nature de la déficience

Accessibilité physique (accès aux lieux de formation, aux postes de formation)	Déficience motrice	Adaptations techniques
	Déficience auditive	Sources sonores modifiées en sources visuelles
	Déficience du psychisme	Adaptations réduisant la charge mentale
	Déficience visuelle	Apprentissage de la locomotion
Accessibilité à la connaissance, aux savoirs et aux savoir-faire	Déficience auditive	Adaptations pédagogiques, nouvelles technologies, aides humaines
Accessibilité à la communication et à l'environnement relationnel	Déficience visuelle	Matériels dédiés, nouvelles technologies
	Déficience auditive	Sensibilisation de l'environnement

## Politique PSH et rôle de notre référent handicap -version 2 - Octobre 2025

### 4- L'organisme en lien avec le guide a identifié par déficience les problèmes d'accessibilités liés à la situation de l'handicap et les techniques de compensation possibles

#### Illustrations de techniques de compensation, par type de déficience

Les tableaux suivants illustrent, dans un contexte de formation, les techniques de compensation possibles, en fonction des problèmes d'accessibilité liés à la situation de handicap.

Les déficiences, les incapacités ou capacités réduites qui en découlent, sont présentées dans l'onglet « Découvrir le handicap ».

#### DÉFICIENCE AUDITIVE

Problèmes d'accessibilité liés à la situation de handicap	Techniques de compensation possibles
<b>L'accessibilité au savoir et à l'information :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Accès à la langue ou maîtrise linguistique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Sensibilisation pour une implication pédagogique des formateurs et des autres stagiaires</li> <li>→ Intervention d'aides humaines :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Interfaces et interprètes</li> <li>▸ Preneurs de notes</li> <li>▸ Soutiens pédagogiques</li> <li>▸ Tuteurs</li> </ul> </li> </ul>
<b>L'accessibilité à la communication :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Échanges, consignes</li> <li>■ Audition de messages oraux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Supports écrits</li> <li>→ Vidéo/projecteurs</li> <li>→ Nouvelles technologies</li> </ul>
<b>L'accessibilité à la relation à autrui :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Environnement relationnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Implication des formateurs et des élèves par l'information et la sensibilisation</li> <li>→ Intervenants externes :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Interfaces de communication</li> <li>▸ Interprètes en LSF</li> </ul> </li> </ul>
<b>Rééducation, compensation :</b>	
Plusieurs techniques existent : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La rééducation de la parole par l'orthophonie corrige la plupart des troubles du langage liés à la déficience auditive.</li> <li>■ L'appareillage améliore, sans compenser totalement, le déficit d'audition.</li> <li>■ L'apprentissage de la lecture sur les lèvres (lecture labiale) peut compléter l'accès à l'information.</li> <li>■ 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 LSF, codeurs Langage Parté Complété - LPC...).</li> </ul>	

### DÉFICIENCE VISUELLE

Problèmes d'accessibilité liés à la situation de handicap	Techniques de compensation possibles
<b>L'accessibilité au savoir et à l'information :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Lecture, écriture</li> </ul>	Aides techniques spécifiques : → Interfaces (téléagrandisseur, plage braille, synthèse vocale)
<b>L'accessibilité physique :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Accès aux lieux de formation</li> </ul>	→ Apprenissage des techniques de déplacement par un instructeur de locomotion
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Accès aux locaux et aux salles de formation</li> </ul>	→ Adaptation de l'environnement : mise en place de repères sonores ou tactiles, podo-tactiles
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Protection de la vue</li> </ul>	→ Adaptation de l'éclairage et des contrastes de lumière
<b>Rééducation, compensation :</b> 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 : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La valorisation des capacités visuelles en « basse vision ».</li> <li>■ 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).</li> <li>■ L'aménagement de l'environnement (éclairage, agencement du mobilier...).</li> <li>■ Les systèmes d'optique (loupes).</li> <li>■ Les aides à la mobilité (cannes blanches, chiens guides...).</li> </ul>	

### DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Problèmes d'accessibilité liés à la situation de handicap	Techniques de compensation possibles
<b>L'accessibilité au savoir :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ À la connaissance de l'environnement socioprofessionnel</li> <li>■ Aux savoir-faire professionnels</li> </ul>	→ Adaptation de la formation : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pédagogie adaptée</li> <li>▪ Supports simplifiés</li> <li>▪ Repères et codage de l'information</li> </ul> → Allongement du cursus → Désignation de tuteurs
<b>L'accessibilité à la relation à autrui :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Environnement relationnel de travail</li> </ul>	→ Sensibilisation de l'environnement par un opérateur spécialisé (pédagogue, éducateur spécialisé)
<b>Rééducation, compensation</b> Pour les personnes déficientes intellectuelles, la compensation spécifique de leur déficience passe par : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Un accompagnement humain.</li> <li>■ Une organisation adaptée de l'environnement (utilisation de pictogrammes par exemple).</li> </ul>	

### DÉFICIENCE PSYCHIQUE

Problèmes d'accessibilité liés à la situation de handicap	Techniques de compensation possibles
<b>L'accessibilité à la relation à autrui :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Troubles du comportement : instabilité dans les relations avec l'environnement de formation par suite, notamment, de crises imprévisibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Sensibilisation de l'environnement</li> <li>→ Appel à des intervenants externes (psychologues spécialisés, chargés d'insertion spécialisés, services hospitaliers)</li> </ul>
<b>L'accessibilité physique :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dysfonctionnement de l'état de veille entraînant une gestion difficile de la charge mentale imposée par l'organisation, mais aussi par d'éventuels événements insolites</li> <li>■ Poids sur :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Les émotions</li> <li>▸ La conscience...</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Réorganisation de la formation :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Allègement du contenu</li> <li>▸ Allègement des horaires</li> <li>▸ Désignation d'un référent...</li> </ul> </li> <li>→ Repérage des dysfonctionnements éventuels pour anticipation des crises</li> </ul>
<p><b>Rééducation, compensation</b></p> <p>Les parcours des personnes sont « heurtés », variables dans le temps, et fonction de chaque individu. 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 d'insertion 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. La stabilisation n'est pas définitivement acquise dans tous les cas.</p>	

### DÉFICIENCE CONSÉCUTIVE À UNE MALADIE INVALIDANTE

Problèmes d'accessibilité liés à la situation de handicap	Techniques de compensation possibles
<b>L'accessibilité physique :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fatigabilité, surcharge physique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Adaptation de la formation :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Allègement d'horaires</li> <li>▸ Phases de repos</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Soins médicaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Intervenants externes / Aides humaines :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Auxiliaires de vie</li> <li>▸ Auxiliaires professionnels</li> <li>▸ Services hospitaliers</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Rééducation, compensation</b></p> <p>Elles dépendent étroitement de la nature et de l'ampleur de la déficience.</p>	

### DÉFICIENCE MOTRICE

Problèmes d'accessibilité liés à la situation de handicap	Techniques de compensation possibles
<b>L'accessibilité physique :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Accès aux lieux de formation</li> <li>■ Accès à l'intérieur des locaux de formation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Aides à la mobilité</li> <li>→ Adaptation de l'environnement</li> <li>→ Adaptation de la formation</li> <li>→ Auxiliaires professionnels</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Soins médicaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Auxiliaires de vie</li> <li>→ Intervenants externes</li> </ul>
<b>L'accessibilité à la communication :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Troubles de la parole</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Auxiliaires professionnels</li> <li>→ Nouvelles technologies</li> </ul>
<b>Rééducation, compensation :</b>	
<p>Elles visent à entretenir et à récupérer les capacités de la personne et à la réadapter à son environnement, pour lui permettre l'autonomisation, en vue de sa réinsertion familiale ou professionnelle.</p> <p>Elles mobilisent un plateau technique constitué d'une équipe pluridisciplinaire, coordonnée par le médecin de rééducation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le kinésithérapeute (coordination des préhensions, marche...).</li> <li>■ L'ergothérapeute (réapprentissage des gestes avec ou sans aide technique ou appareillage).</li> <li>■ L'orthoprothésiste (petits et grands appareillages à titre provisoire ou définitif).</li> <li>■ L'orthophoniste (troubles du langage).</li> <li>■ Le psychomotricien.</li> <li>■ L'assistant social.</li> </ul> <p>Tous ces efforts ne peuvent aboutir qu'avec la démarche active de la personne.</p>	

## Politique PSH et rôle de notre référent handicap -version 2 - Octobre 2025

### 6 -Conseils pratiques par type de handicap

 <p><b>LE HANDICAP MOTEUR</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Lors d'un premier rendez-vous, expliquer à la personne la manière la plus aisée d'accéder aux bâtiments.</li> <li>■ Faciliter l'accès des lieux en dégagant le passage.</li> <li>■ Offrir à la personne la possibilité de s'asseoir si elle en ressent le besoin.</li> </ul>
 <p><b>LE HANDICAP VISUEL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Apporter des explications et des descriptions claires de l'environnement, pour faciliter les déplacements de la personne déficiente visuelle (repérage du chemin et des obstacles).</li> <li>■ S'annoncer à la personne aveugle. Lorsque l'on est accompagné, penser à présenter tous les participants. Indiquer lorsque l'on s'absente et signaler son retour. S'exprimer avec des mots (les sourires ou les signes de tête ne servent à rien pour communiquer avec un aveugle).</li> <li>■ Ne pas changer les objets de place sans prévenir. Ne pas laisser traîner des objets par terre.</li> <li>■ Pour aider une personne à s'asseoir, placer sa main sur le dossier de la chaise qui lui est destinée.</li> <li>■ Se renseigner sur les besoins de la personne en ce qui concerne l'information écrite (gros caractères, CD-Rom, braille...). Si de la documentation est remise, proposer à la personne de lui en faire la lecture ou le résumé.</li> </ul>
 <p><b>LE HANDICAP CONSÉCUTIF À UNE MALADIE INVALIDANTE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Demander à la personne l'impact qu'ont sa maladie (il n'est pas nécessaire de connaître précisément la pathologie) et son traitement - si elle en a un - sur sa vie quotidienne.</li> <li>■ Aborder avec elle les aménagements et ressources éventuellement mobilisables.</li> </ul>

 <p><b>LE HANDICAP AUDITIF</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Un sourd n'entend pas quelque'un arriver : attirer doucement son attention afin qu'il ne soit pas brusquement surpris par une présence.</li> <li>■ Choisir un environnement calme pour communiquer. Réduire les bruits de fond. Prendre garde à ne pas éblouir la personne. Se placer en face d'elle. Ne pas masquer son visage (les yeux, la bouche), éviter de tourner la tête et de bouger. Les moustaches gênent beaucoup les sourds qui pratiquent la lecture labiale.</li> <li>■ Être préparé à ce que la conversation dure plus longtemps que d'habitude. La personne malentendante doit faire un effort de concentration important pour comprendre.</li> <li>■ Parler avec un débit normal, sans exagérer les mouvements de la bouche et sans hausser le ton (cela n'est pas utile, sauf si la personne le demande). Quelques codes gestuels simples peuvent être utiles.</li> <li>■ Utiliser un autre moyen de communication en cas de non-compréhension (écriture par exemple).</li> </ul>
 <p><b>LE HANDICAP PSYCHIQUE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ne pas se formaliser face à certaines attitudes ou à certaines réactions.</li> <li>■ Laisser à la personne un temps de réaction et d'expression.</li> <li>■ Être autant que possible à l'écoute de ses craintes et de ses angoisses.</li> <li>■ Créer un climat de confiance, demeurer calme. Éviter les réactions fondées sur la peur ou sur d'autres émotions. Garder l'esprit ouvert et traiter la personne en adulte.</li> <li>■ Être attentif au non-verbal. Plusieurs indices non verbaux peuvent indiquer l'état nerveux dans lequel la personne se trouve. Par exemple, une personne sujette à l'anxiété peut commencer à respirer rapidement, se déplacer nerveusement, transpirer...</li> <li>■ Si la personne manifeste un comportement violent, demander de l'aide. Ne pas accepter l'inacceptable, sous prétexte que la personne est malade.</li> <li>■ S'assurer que la maladie est stabilisée et qu'elle fait l'objet d'un suivi psychiatrique ou psychologique régulier. Certains points doivent être vérifiés : la reconnaissance de son handicap par la personne, ses capacités d'adaptation sociale, ses expériences professionnelles antérieures. Il est important de vérifier le réalisme de la demande de formation ou d'insertion professionnelle, par des mises en situation sur le terrain.</li> </ul>
 <p><b>LE HANDICAP INTELLECTUEL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Être attentionné et amical.</li> <li>■ S'exprimer clairement et simplement. Utiliser des phrases courtes et concrètes.</li> <li>■ Éviter les consignes écrites, les plans et les réchages. Accompagner la personne, lorsque c'est possible, là où elle doit se rendre.</li> <li>■ Prendre son temps pour communiquer. Laisser à la personne un temps de réaction et d'expression.</li> <li>■ Se garder d'adopter avec la personne une attitude enfantine.</li> <li>■ Vérifier si la personne a compris le message autrement qu'en se contentant d'un simple « oui ». Par exemple, demander à la personne de répéter ce qu'elle a retenu de ce qui a été dit. Après avoir entendu son interprétation, il est possible d'ajouter les détails qui manquent. Ne pas hésiter à répéter si nécessaire.</li> </ul>

### 5- L'organisme s'engage à respecter les étapes clés de l'entrée en formation des PSH

#### Les étapes clés de l'entrée en formation

##### Valider les conditions de l'accueil

Lors de l'intégration en formation d'une personne en situation de handicap, l'organisme de formation est invité à s'interroger sur différents points :

- **La fixation des objectifs de formation** : les objectifs de formation vont-ils être les mêmes que pour les autres stagiaires accueillis, ou nécessitent-ils des aménagements ?
- **L'évaluation du besoin concernant la mise en place d'adaptations spécifiques**, au cours de la formation et lors de la phase de validation : certaines adaptations sont-elles nécessaires (sur le plan pédagogique, matériel...) ? Quels sont les partenaires à mobiliser ?
- **L'adhésion de l'équipe pédagogique au projet** : l'équipe a-t-elle bien compris la problématique de la personne handicapée ? Est-elle prête à s'investir ?
- **L'accessibilité à l'organisme de formation** : la personne peut-elle se rendre à l'organisme de formation dans de bonnes conditions ?
- **L'accessibilité à l'intérieur de l'organisme de formation** : la personne a-t-elle accès, sans difficulté, aux salles de formation, zones de repos, sanitaires, cafétéria... ?
- **L'intégration de la personne au sein de l'organisme de formation** : comment la personne va-t-elle être perçue et acceptée, par ses collègues de stage et par l'ensemble des stagiaires de l'établissement ? L'organisme peut bénéficier d'une sensibilisation au handicap que présente le stagiaire.
- **L'intégration en entreprise**, lors des périodes de stages puis lors de la recherche d'emploi : comment appréhender ces phases, en prenant en compte les possibilités et les attentes de la personne ?

Cette réflexion permet de ne pas rester sur des a priori et de ne pas occulter certaines étapes. En cas d'intégration en stage de la personne, elle pose les bases des éventuelles actions à mettre en œuvre.

##### Vérifier la situation administrative

Lors de l'accueil en formation d'une personne handicapée, il est utile à l'organisme de s'assurer de la situation administrative de cette personne. Est-elle bénéficiaire de l'obligation d'emploi ? Quel est son titre de bénéficiaire ? Est-il en cours de validité ?

Ce questionnement présente deux avantages :

- Si la personne est bénéficiaire de l'obligation

d'emploi et qu'elle a des besoins particuliers, il sera possible d'effectuer les demandes d'aide nécessaires (même si la majorité des intégrations ne nécessitent pas d'adaptations particulières).

- Si la personne n'est pas encore bénéficiaire de l'obligation d'emploi et qu'elle peut y prétendre, l'organisme de formation peut lui conseiller de demander la reconnaissance administrative de son handicap.

Sans être intrusif, l'organisme peut donc légitimement se renseigner sur la situation de la personne. Il faut toutefois garder à l'esprit qu'une personne handicapée est libre de mentionner, ou non, son statut de bénéficiaire de l'obligation d'emploi.

##### Transmettre aux financeurs et aux organismes gestionnaires les informations et documents nécessaires à la mise en œuvre de la formation

Dans tous les cas, une convention est signée entre l'organisme de formation et le financeur de la formation.

À travers cette convention, l'organisme de formation prend un certain nombre d'engagements. Il est nécessaire, dès le démarrage de la formation, voire en amont, de communiquer aux financeurs et à l'organisme gestionnaire, l'Agence de Services et de Paiement (ASP), les informations et les documents nécessaires à la mise en œuvre de la formation (notamment concernant la protection sociale et, selon les cas, la rémunération).

#### Zoom sur

##### Les six règles d'or de l'intégration d'une personne en formation

- Évoquer le handicap en termes de capacité plutôt qu'en termes de contrainte ou d'impossibilité.
- S'appuyer sur les partenaires adéquats, en cas de besoin, pour trouver des solutions adaptées.
- Communiquer aux partenaires les informations utiles, pour favoriser la cohérence du parcours.
- Échanger des informations dans le respect de la personne et de la confidentialité des éléments qu'elle a confiés.
- Informer la personne handicapée concernée des échanges entre les partenaires du suivi.
- Vérifier son accord pour toute démarche externe la concernant (avec le prescripteur notamment).

## Politique PSH et rôle de notre référent handicap -version 2 - Octobre 2025

### 6- L'organisme a identifié par problèmes d'accessibilité liés aux situations de handicap les déficiences, les techniques compensatoires et les intervenants

**Tableau d'équivalence entre déficiences, techniques compensatoires et intervenants**

Problèmes d'accessibilité liés aux situations de handicap	Déficiences	Techniques compensatoires	Intervenants
<b>L'accessibilité physique (charges physiques et charges mentales)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Déplacements vers le lieu de travail</li> <li>■ Accès aux locaux de travail</li> <li>■ Accès au poste de travail</li> <li>■ Complexité des tâches et cadences</li> </ul>	Déficience visuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aides humaines, adaptations techniques</li> <li>■ Apprentissage de la locomotion, aide au repérage des obstacles</li> </ul>	Avajistes, instructeurs de locomotion, ergonomes, informaticiens
	Déficience auditive	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Adaptations techniques</li> <li>■ Transformation des sources sonores</li> </ul>	Ergonomes et médecins du travail
	Déficience motrice	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aides techniques, adaptations techniques</li> <li>■ Transports adaptés, adaptation des postes</li> </ul>	Auxiliaires professionnels, ergonomes et médecins du travail
	Déficience intellectuelle ou handicap mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Adaptations techniques, aides humaines</li> </ul>	Ergonomes
	Déficience consécutive à une maladie invalidante Déficience psychique	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Adaptations techniques, nouvelles technologies</li> <li>■ Aménagement des horaires, réduction ou suppression des charges physiques</li> </ul>	Ergonomes
<b>L'accessibilité au savoir et à la connaissance (charges mentales)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Apprentissages essentiels</li> <li>■ Compréhension des messages</li> </ul>	Déficience auditive	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aides techniques, adaptations pédagogiques, nouvelles technologies</li> </ul>	Professeurs spécialisés et orthophonistes
	Déficience intellectuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Adaptations pédagogiques</li> </ul>	Professeurs, formateurs spécialisés chargés des soutiens pédagogiques
<b>L'accessibilité à la communication et à l'information (charges mentales)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Audition</li> <li>■ Lecture des messages, des consignes</li> </ul>	Déficience auditive	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aides humaines à la communication, Nouvelles Technologies de la Communication (NTC)</li> </ul>	Interfaces de communication, interprètes, codeurs ou transpositeurs
	Déficience visuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Technologies dédiées et NTC</li> </ul>	Informaticiens spécifiques
	Déficience motrice-cérébrale	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ NTC, aides humaines</li> </ul>	Auxiliaires professionnels

**En savoir+**

Pour des informations complémentaires sur la compensation du handicap, consulter le « Guide de la compensation du handicap dans l'insertion professionnelle », téléchargeable sur le site de l'Agefiph : [www.agefiph.fr](http://www.agefiph.fr)

## Politique PSH et rôle de notre référent handicap -version 2 - Octobre 2025

7- L'organisme a identifié les principaux acteurs spécialisés :

**L'AGEFIPH : 13-15 Boulevard Joffre 54063 Nancy 0 800 11 10 09**

### L'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées (Agefiph)

#### Informations générales

L'Agefiph est issue de la loi du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés. Elle assure une mission de service public, dans le cadre d'une convention signée avec l'État. Par sa mission et ses moyens d'intervention, elle se situe au cœur même du dispositif prévu par le législateur pour favoriser l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées au sein des entreprises relevant du secteur privé.

#### Missions

L'Agefiph gère le fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (correspondant aux contributions financières versées par les entreprises de 20 salariés et plus, soumises à l'obligation d'emploi des personnes handicapées).

Elle poursuit quatre objectifs principaux :

- Développer la qualification des personnes handicapées.
- Améliorer l'accès à l'emploi des personnes handicapées.
- Aider les entreprises à recruter et à maintenir dans l'emploi leurs salariés handicapés.
- Approfondir la connaissance de la population active handicapée.

Les aides de l'Agefiph peuvent être mobilisées simultanément ou séparément pour soutenir les parcours d'insertion professionnelle des personnes handicapées et pour appuyer les différentes initiatives des entreprises en faveur de leur emploi (cf. onglet « Connaitre les interventions de l'Agefiph... »).

L'Agefiph est présente sur l'ensemble du territoire, à travers ses implantations régionales.

→ Plus d'informations : [www.agefiph.fr](http://www.agefiph.fr)

**La FIFHFP: Philippe Crenner, directeur territorial dans le Grand Est**

### Le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP)

#### Informations générales

Le FIPHFP est issu de la loi du 11 février 2005. Il est en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006. Il collecte des contributions auprès des employeurs publics qui ne satisfont pas à l'obligation d'emploi de 6 % de travailleurs handicapés et assimilés. Il finance en contrepartie des aides en faveur de l'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique (fonctions publiques d'État, territoriale et hospitalière).

#### Missions

Le FIPHFP finance toute action ou programme d'actions destinés à favoriser l'insertion professionnelle et le maintien d'emploi de personnes en situation de handicap au sein de la Fonction publique.

Les aides du FIPHFP portent notamment sur :

- Des aides techniques et humaines (aménagement et adaptation des postes de travail, rémunération des agents chargés d'accompagner les personnes handicapées dans l'exercice de leur fonction professionnelle, formation et information des travailleurs handicapés, aides pour améliorer les conditions de vie...).
- Des actions de sensibilisation des acteurs et d'amélioration de la connaissance des salariés en situation de handicap ainsi que des études.

→ Plus d'informations : [www.fiphfp.fr](http://www.fiphfp.fr)

La MDPH: 6a, rue du Verdon 671600 Strasbourg 03 69 49 39 00

### Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)

#### Informations générales

La MDPH est un lieu unique, créé par la loi du 11 février 2005, destiné à faciliter les démarches des personnes handicapées. La MDPH offre, dans chaque département, un accès unifié aux droits et prestations prévus pour les personnes handicapées.

La MDPH exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille et de sensibilisation de tous les citoyens aux handicaps.

#### Missions

La MDPH remplit 8 missions principales :

- Elle informe et accompagne les personnes handicapées et leur famille dès l'annonce du handicap et tout au long de son évolution.
- Elle met en place et organise l'équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de la

personne sur la base du projet de vie et propose un plan personnalisé de compensation du handicap.

- Elle assure l'organisation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAAPH), le suivi de la mise en œuvre de ses décisions et la gestion du fonds départemental de compensation du handicap.
- Elle reçoit toutes les demandes de droits ou prestations qui relèvent de la compétence de la CDAAPH.
- Elle organise une mission de conciliation par des personnes qualifiées.
- Elle assure le suivi de la mise en œuvre des décisions prises.
- Elle organise des actions de coordination avec les dispositifs sanitaires et médico-sociaux et désigne en son sein un référent pour l'insertion professionnelle.
- Elle met en place un numéro téléphonique pour les appels d'urgence et une équipe de veille pour les soins infirmiers.

→ Plus d'informations :

[www.travail-solitude.gouv.fr/espaces/handicap](http://www.travail-solitude.gouv.fr/espaces/handicap)

CAP EMPLOI : 140, rue du Logelbach 68000 Colmar 03 89 41 88 12

Les papillons blanc : 2, avenue de Strasbourg 68350 Didenheim 03 89 32 74 40

Handicap visuel/autisme/auditif/trouble DYS : l'association Adèle de Glaubitz : 03-88-65-80-00, 80 avenue du Neuhof 67100 Strasbourg