

Nous coordonnons la mise en place de solutions afin de sécuriser l'entrée et le suivi de la formation de la personne handicapée en prenant compte ses besoins de compensation, merci de nous si besoin :  
Tel: 06 09 83 89 03 Mme LOBO Mail : [contact@lobody-elearning.com](mailto:contact@lobody-elearning.com)



>

## LES DIFFÉRENTS TYPES DE HANDICAP

### LE HANDICAP MOTEUR

Le handicap moteur peut toucher un membre ou l'ensemble du corps. Il peut se manifester de différentes façons : difficultés plus ou moins importantes pour se déplacer, pour communiquer, pour saisir et manipuler des objets, pour effectuer certains gestes...

Le handicap moteur comprend : l'hémiplégie (paralysie d'un côté du corps), la paraplégie (paralysie des jambes), la tétraplégie (paralysie des quatre membres). Il comprend aussi les personnes de petite taille, celles qui éprouvent des difficultés à marcher, de préhension, d'expression orale ou écrite.

Les troubles moteurs peuvent nécessiter l'usage de certains équipements, tels que fauteuil roulant, canne, béquille.

Dans tous les cas, il est très important de vérifier l'accessibilité des locaux. La personne handicapée moteur a besoin qu'on lui assure plus de facilité et de sécurité dans ses déplacements. L'image de la personne handicapée est bien souvent celle du fauteuil roulant et les employeurs y voient parfois un frein à l'embauche.

Pourtant, attention aux préjugés, il ne représente que 3% des personnes en situation de handicap en France. **(Voir Lobo Odette référente handicap)**

### LE HANDICAP D'ORIGINE VISUELLE

Le handicap visuel recouvre des réalités variées, s'échelonnant d'un trouble visuel à la cécité complète.

Il existe dans la malvoyance une diversité de formes : vision tubulaire (seul le centre du cham

visuel reste actif), scotom central (seule la vision périphérique reste active), vision altérée allant du flou à l'opaque ou clairesmée de taches. Pour les personnes mal voyantes, des « restes visuels » différents selon le type de pathologie, peuvent être utiles au déplacement ou à la lecture.

Alors que le sens que nous mettons le plus à contribution pour appréhender notre environnement est la vue, les personnes souffrant d'un handicap visuel doivent le compenser par le toucher, l'ouïe, l'odorat et la perception des mouvements. Elles appréhendent le monde extérieur d'une autre façon. Les personnes aveugles ou malvoyantes se déplacent généralement avec une canne blanche et/ou accompagnées d'un chien. Afin que la présence du chien ne soit pas un obstacle supplémentaire dans l'accès à la vie de la cité, les transports, les lieux publics ainsi que ceux permettant une activité professionnelle, formatrice ou éducative, sont autorisés aux chiens guides d'aveugles. En outre, ces animaux sont dispensés du port de la muselière.

La personne malvoyante reste une personne voyante, parfois à un très faible degré, qui présente des besoins spécifiques. Elle peut avoir besoin de s'approcher très près des objets pour les reconnaître. L'intégration de la personne malvoyante dans le milieu professionnel peut passer par l'utilisation d'une aide technique, qu'elle soit optique (loupe, lampe-loupe, système télescopique), électronique (télé-agrandisseur portable connecté à un ordinateur), ou informatique (logiciel de grossissement des caractères, écran agrandi...).

Dans tous les cas, il convient d'accorder une importance particulière à l'ambiance lumineuse de son poste de travail.

### **Possibilité de proposer les adaptations pour les formations PILATES**

#### **LE HANDICAP D'ORIGINE AUDITIVE**

Qu'il soit de naissance, dû à une maladie ou à un accident, le handicap auditif compromet sensiblement la communication et l'accès à l'information si l'environnement n'y veille pas. Le terme handicap auditif désigne différents types de déficiences, pouvant toucher une seule oreille et aller d'une surdité légère à une surdité profonde. Les surdités sont classées, selon le degré de gravité de la déficience, en déficience auditive légère, moyenne, sévère ou profonde. En fonction du degré de gravité, les personnes sourdes ou malentendantes devront mettre en place certains types de compensations. Pour accéder à l'information et pour communiquer, les personnes sourdes profondes s'appuieront surtout sur le visuel et le gestuel. Les personnes malentendantes auront, elles, la plupart du temps, recours à des prothèses auditives.

Ces compensations requièrent de la part de la personne handicapée un surcroît de concentration, souvent générateur de fatigue.

Les personnes malentendantes équipées de prothèses auditives resteront gênées dans des lieux bruyants ou lorsqu'il y a un bruit de fond. Les personnes sourdes peuvent avoir des difficultés à maîtriser la puissance de leur voix car elles n'ont pas conscience du son qu'elles génèrent.

La lecture labiale, la Langue française Parlée Complétée et la Langue des Signes Française (reconnue comme une langue à part entière par la loi de 2005) sont autant de méthodes de communication pour s'exprimer et comprendre les autres.

**(Voir Lobo Odette référente handicap)**

## **LE HANDICAP D'ORIGINE INTELLECTUELLE**

La déficience intellectuelle n'est pas une maladie. Elle se caractérise par un fonctionnement intellectuel inférieur à la moyenne auquel sont généralement associées des limitations, notamment au niveau de la compréhension, des connaissances et de la cognition (ce qui a trait à l'abstraction, la mémoire, l'orientation dans l'espace, la déduction...).

Les activités qui en découlent, telles que la lecture, l'écriture, de nombreux apprentissages ainsi que la gestion du quotidien sont rendues difficiles. Les origines de ce handicap sont diverses (trisomie 21, traumatisme crânien, autisme...).

Le degré d'autonomie de la personne varie en fonction du niveau de son retard mental. Une déficience légère permet généralement de s'adapter sans grandes difficultés au poste de travail. D'une façon générale, les personnes souffrant d'une déficience intellectuelle doivent pouvoir s'appuyer sur des repères spatiaux et temporels de façon à se sentir en sécurité. Il est donc important d'en tenir compte dans leur environnement de travail, notamment dans sa dimension relationnelle.

Dans son article 2, la loi du 11 Février 2005 définit le handicap et 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 des fonctions cognitives.

Intelligence préservée, absence de troubles d'ordre psychiatrique, les personnes concernées par des troubles DYS entrent dans cette catégorie spécifique du handicap cognitif.

L'expression « troubles spécifiques du langage et des apprentissages » regroupe les troubles en DYS : dyslexie, dyspraxie, dysphasie, ainsi que certaines manifestations induites de ces troubles comme la dyscalculie, la dysgraphie ou la dysorthographe. Les troubles de l'attention font aussi partie de cet ensemble.

## **LE HANDICAP PSYCHIQUE**

Une personne souffrant d'une maladie psychique présente différents troubles de la personnalité qui n'affectent généralement pas ses capacités intellectuelles, mais qui peuvent avoir des incidences sur la pensée, le comportement ou bien l'affectivité.

Plus particulièrement, ce type de maladie affecte les qualités relationnelles, peut conduire à une certaine rigidité de raisonnement, à des problèmes de concentration et entraîne des difficultés à s'adapter à la vie en société, de manière momentanée ou durables.

Le handicap psychique résulte de différentes maladies (névroses, psychoses, troubles bipolaires, troubles graves de la personnalité...) ou de certaines pathologies (traumatisme crânien, par exemple).

Il nécessite généralement un accompagnement de longue durée par des professionnels de santé. Les troubles peuvent être d'intensité variable. L'adaptation au poste de travail dépend du degré de gravité et de la nature du handicap. Ainsi, une personne dépressive, tout en étant fragile, peut tout à fait s'insérer dans une équipe. L'environnement immédiat et l'ambiance de travail jouent bien sûr un rôle prépondérant.

L'intégration sera d'autant plus aisée que la personne aura été bien accueillie et reconnue dans ses compétences.

## **LE TROUBLE DE SANTÉ INVALIDANT**

Certaines maladies (sclérose en plaques, cancer, VIH, diabète, hyperthyroïdie...) entraînent des déficiences ou des contraintes plus ou moins importantes qui peuvent être momentanées, permanentes ou évolutives. La fatigue induite par la maladie et/ou son traitement devra également être prise en compte.

Contrairement aux différentes déficiences évoquées précédemment, liées à l'altération d'une fonction (motrice, sensorielle, mentale...) ces maladies impliquent souvent, principalement pour des raisons liées à la fatigue, une activité réduite, en termes de charge de travail ou de durée.

Ces troubles et leurs conséquences sont trop diversifiés pour pouvoir être détaillés.

Néanmoins, l'attitude à adopter relève du bon sens. Elle requiert également des qualités comme la discrétion, le tact et le respect de la personne.

Avec l'âge peuvent apparaître des déficiences qui parfois se cumulent : perte de la mobilité, de l'audition, de la vision, troubles cognitifs et mnésiques importants... Les personnes âgées en perte d'autonomie sont sujettes à une grande fatigabilité, à une mobilité réduite ou encore à des pertes d'équilibre.

Mais plus globalement, tout un chacun peut être confronté à une situation de handicap à un moment de sa vie qui, pour un temps donné, peut limiter ses possibilités habituelles.

Les professionnels des établissements culturels mobilisés sur la problématique de l'accessibilité ont compris qu'il n'y avait pas nécessairement lieu de stigmatiser des populations mais d'envisager l'ensemble des situations de handicap.

L'important est que la société s'organise pour supprimer au maximum toute barrière limitant une vie autonome, la participation sociale et culturelle.

## **LA QUESTION DU HANDICAP INVISIBLE : UNE RÉALITÉ PARFOIS TROMPEUSE**

### **Les handicaps non apparents**

Ces handicaps sont plus fréquents qu'on ne l'imagine. Beaucoup de difficultés ne sont pas apparentes. Le fauteuil roulant, manuel ou électrique, la canne blanche, le chien guide d'aveugle permettent de comprendre d'emblée à quel type de difficulté l'on se trouve confronté.

Mais la surdité, la fatigabilité, la difficulté à voir ou les problèmes d'expression ne sont pas toujours visibles au premier abord. Or, contrairement aux idées reçues, les gênes cachées sont parfois plus « handicapantes » que celles qui sont visibles. Celles et ceux qui sont atteints de ces handicaps, même s'ils arrivent à voir, entendre ou marcher « un peu », le font imparfaitement mais au prix d'efforts importants ou d'aménagements adaptés.

La question de savoir si ces personnes en situation de handicap invisible doivent évoquer leurs contraintes avec leur (futur) employeur et de quelle manière l'aborder est ainsi récurrente. C'est avant tout un choix individuel à assumer pour en parler sereinement.

Selon l'Agefiph, 80% des handicaps répertoriés ne sont ainsi pas immédiatement visibles.

**(Voir Lobo Odette référente handicap)**

### **Les handicaps trompeurs**

Certains handicaps donnent une image trompeuse de la personne qui en est atteinte. Les troubles neurologiques, par exemple, peuvent provoquer des mouvements corporels désordonnés et

altérer l'élocution mais coexister avec des facultés intellectuelles intactes et parfois de très haut niveau. Dans ce cas, l'apparence extérieure de la personne donne à penser, à tort, qu'elle souffre de déficience intellectuelle et/ou psychique. Ce processus peut perturber toute dynamique relationnelle.

**Facilement repérable sur toutes les formations proposées !**

**Réduire les répétitions et porter une attention lors des pédagogies en positionnant les apprenant face au miroir pour la prise de consciences des mouvements .**