



Ressource Handicap Formation (RHF) Région Occitanie







« Référent-e Handicap au sein d'un organisme de formation ou d'un CFA : les outils au service de sa mission
Guide pratique des adaptations en formation selon les différents types de handicap

L'objectif principal de ce guide est de fournir aux centres de formation (et aux Référent-es Handicap) un outil pour leur permettre non seulement de repérer les répercussions potentielles d'une déficience en formation, mais aussi et surtout de connaître des adaptations possibles à mettre en place, au sein du centre de formation, pour minorer, voire supprimer, les situations de handicap rencontrées par les stagiaires et apprenti-es en formation.

Ce guide a pour but de faciliter l'accueil des personnes en situation de handicap en apportant des illustrations et des exemples de mises en œuvre d'aménagements pour répondre aux besoins de ces personnes en formation dans le respect du cadre réglementaire qui incombe aux centres de formation. Précisons toutefois que ce guide n'a pas vocation à dresser un état des lieux exhaustif, mais plutôt à donner des exemples et des illustrations d'adaptations possibles aux plans techniques, organisationnels, pédagogiques et humains.

Par ailleurs, chaque situation de handicap est particulière et unique. La réponse en terme d'adaptations doit donc être individualisée. Un aménagement type ne peut compenser le handicap de façon pertinente pour tous de la même façon. Chaque situation de formation doit être étudiée pour mettre en œuvre des solutions de compensation adaptées. Toutefois, certaines adaptations (flexibilité des horaires de formation, adaptations des supports pédagogiques, par exemple) peuvent être envisagées de façon transversale pour bénéficier au plus grand nombre de personnes en situation de handicap, répondant ainsi aux critères réglementaires d'accessibilité généralisée de l'offre de formation.

Le guide est construit autour de **8 fiches** relatives aux différentes catégories de handicap :

-  Handicap moteur
-  Handicap visuel
-  Handicap auditif
-  Handicap mental
-  Handicap psychique
-  Handicap cognitif regroupant :
 - Les troubles spécifiques des apprentissages (DYS et TDA/H)
 - Les troubles du Spectre de l'Autisme
 - Les troubles liés à une cérébrolésion

Chaque fiche est articulée autour de **trois parties** :

- 1** - Une description de la déficience concernée « de quoi parle-t-on ? »
- 2** - Une liste (non exhaustive) des répercussions potentielles du handicap en formation
- 3** - Un repérage des adaptations possibles (non exhaustives) pour compenser la situation de handicap en formation en distinguant :

-  Les compensations techniques
-  Les compensations organisationnelles
-  Les compensations pédagogiques
-  Les compensations humaines

SOMMAIRE DU DOCUMENT

- Les notions « d'accessibilité » et de « compensation »3
- Handicap moteur5
- Handicap visuel8
- Handicap auditif11
- Handicap mental15
- Handicap psychique18
- Handicap cognitif - Troubles spécifiques des apprentissages22
- Handicap cognitif - Troubles du Spectre de l'Autisme26
- Handicap cognitif - Troubles liés à une cérébrolésion30

- Remerciements -

Nous tenons à remercier l'ensemble des prestataires PAS (Prestations d'Appuis Spécifiques de l'Agefiph) de la région Occitanie. Les rencontres et les échanges avec ces professionnels spécialisés dans chaque type de handicap ont permis la réalisation de ce guide à destination des centres de formation de la région.

En introduction, les notions « d'accessibilité » et de « compensation »

Définition du handicap

« Constitue un handicap (...) 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 » (Art. L114 du CASF).

Plutôt qu'une caractéristique intrinsèque de la personne, le handicap est donc une notion complexe et relative associant plusieurs dimensions. Dans le cadre de cette définition désormais légale, les limitations d'activité de la personne sont bien le résultat de l'interaction entre ses caractéristiques propres (et notamment ses altérations de fonctions ou ses déficiences) et un environnement qui peut être un obstacle ou, au contraire, un facilitateur pour la réalisation de l'activité sociale ou professionnelle de la personne.

L'accessibilité et la compensation relèvent de deux approches différentes et complémentaires pour agir sur l'environnement afin justement de le rendre facilitateur.

Deux approches complémentaires

> **La non-discrimination** : l'approche des pays anglo-saxons et nord-américains consiste à considérer que les personnes rencontrent des obstacles dans leur vie sociale, non pas du fait de facteurs personnels, mais, au contraire, du fait des barrières de la société à leur égard. Cette conception revient donc à faire porter la responsabilité des obstacles ou des difficultés sur la société et non sur la personne. La solution pour régler le problème se situe alors au niveau de la société et du collectif.

> **La discrimination positive** : un modèle inverse consiste à considérer le groupe restreint de personnes qui, du fait de leurs spécificités, de facteurs personnels, n'ont pas les mêmes chances que les autres d'accéder à certains droits ou, plus largement, de participer pleinement à la vie sociale. Dans ce cas, ce sont les facteurs personnels, donc les caractéristiques des personnes, qui sont la source des difficultés. La solution consiste alors à proposer des droits spécifiques pour les personnes qui devront être reconnues comme appartenant à un groupe selon des critères définis. C'est par exemple le cas, en France, de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) qui peut notamment permettre l'accès à des dispositifs spécifiques pour la formation professionnelle ou à des aménagements du poste de travail dans l'emploi.

> **Entre ces deux approches, la loi du 11 février 2005** : la loi du 11 février 2005 fixe l'objectif de permettre aux personnes handicapées, quelle que soit l'origine du handicap, d'accéder aux mêmes droits que toute personne et de pouvoir participer à l'ensemble des activités sociales et professionnelles. Le titre de la loi porte cet objectif en prônant « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». À cet égard, la loi de 2005 prend en compte les deux approches : l'accessibilité de la société dans son ensemble et le droit individuel à la compensation.

La notion d'accessibilité

Une définition partagée au niveau institutionnel en 2006 pose que « 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 » (Réseau interministériel sur l'accessibilité sous l'égide de la Délégation Interministérielle aux Personnes Handicapées - DIPH).

→ L'accessibilité est donc une démarche qui s'adresse au plus grand nombre, en tenant compte des différents besoins de l'ensemble de la population. **Les mesures d'accessibilité sont en conséquence des mesures indépendantes de la présence effective de personnes handicapées dans l'espace concerné.**

Droit à la compensation

« La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. Cette compensation consiste à répondre à ses besoins, qu'il s'agisse (...) de la scolarité, de l'enseignement, de l'éducation, de l'insertion professionnelle, des aménagements du domicile ou du cadre de travail nécessaires au plein exercice de sa citoyenneté et de sa capacité d'autonomie, (...) des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté (...). Ces réponses adaptées prennent en compte l'accueil et l'accompagnement nécessaires aux personnes handicapées qui ne peuvent exprimer seules leurs besoins. » (Art. L114-1-1. du CASF).

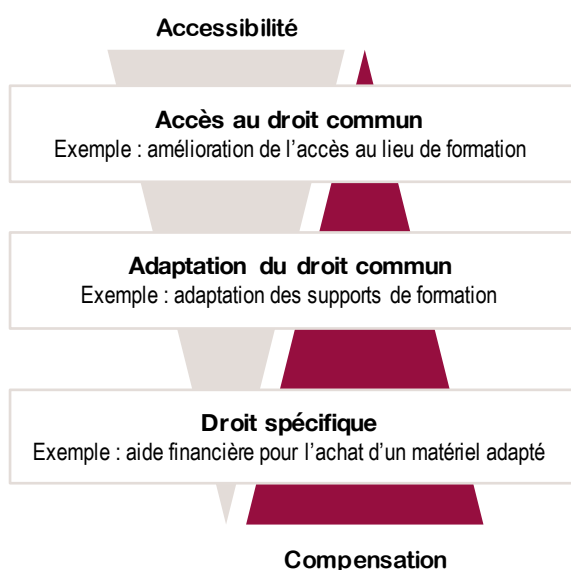
La loi du 11 février 2005 pose le principe de ce nouveau droit : le droit à compensation, défini par l'article L. 114-1-1 du CASF, envisagé comme un complément à l'accessibilité sur un versant individuel. Le droit à compensation est complémentaire, car il est mobilisé lorsque la mise en accessibilité ne permet pas à la personne de mettre en œuvre son projet de vie et de participer à la vie en société comme elle le souhaiterait. Il est individualisé, car l'expression du projet de vie de la personne, ses aspirations et les besoins mis en évidence lors de l'évaluation sont pris en compte pour la mise en œuvre de ce droit.

→ Le droit à compensation est donc la possibilité pour une personne d'obtenir une réponse individuelle et individualisée au-delà de ce que permet l'accessibilité : on parle alors de droits spécifiques. **Les mesures de compensation sont par conséquent individuelles et liées aux besoins spécifiques de la personne.**

Une complémentarité des réponses en terme d'accessibilité et de compensation

L'accessibilité est au cœur de toutes les composantes de la vie sociale, et la compensation est la réponse que l'on doit lui adjoindre en cas d'insuffisance. L'objectif est de créer un environnement permettant à la personne de participer aux activités :

- ✓ d'abord, par la **mise en œuvre du droit commun** avec un accès à tout pour tous. C'est le principe de l'accessibilité universelle : si tout est conçu d'emblée pour permettre l'accès à toutes les personnes, même avec des limitations, cela profite à tous ;
- ✓ puis, par l'**adaptation du droit commun**, avec un effort pour permettre un accès normalement impossible en mode habituel. Par exemple : un organisme de formation qui accueille un stagiaire en situation de handicap et qui met en place des aménagements du rythme de la formation, l'adaptation des consignes ou des documents pour que le stagiaire puisse accéder aux contenus pédagogiques comme les autres ;
- ✓ enfin, par la **mise en œuvre d'un droit spécifique** qui apporte un accompagnement, un appui extérieur et un soutien à la personne ou à l'environnement permettant une participation de la personne. Ce droit spécifique peut prendre des formes et des combinaisons diverses : prestation financière, avantages et priorités divers, accompagnement.



Réponses
susceptibles
d'être
apportées
aux
personnes
en situation
de handicap

La compensation individuelle est donc une des réponses possibles pour améliorer la participation sociale des personnes en situation de handicap, mais elle doit être subsidiaire à l'accessibilité. Il s'agit d'une graduation des interventions introduisant une zone d'intrication forte lorsque l'accès au droit commun et la réponse spécifique individuelle ne peuvent être séparés, comme le montre la figure ci-contre : de la réponse générale à la réponse individualisée.

La compensation par des réponses dédiées aux besoins des personnes en situation de handicap ne doit intervenir que lorsque la réponse par l'accessibilité n'est pas suffisante et non en première intention. Le principe d'accessibilité induit que le centre de formation doit d'abord permettre à la personne en situation de handicap d'accéder, comme tout le monde, au droit commun avant de mobiliser des moyens spécifiques.



- HANDICAP MOTEUR -

De quoi parle-t-on ?

La déficience motrice recouvre l'ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs quelle qu'en soit la cause. La déficience motrice peut toucher un membre, une fonction motrice ou l'ensemble du corps. C'est en conséquence une atteinte de la capacité du corps ou d'une partie du corps à se mouvoir ou à se maintenir dans une position donnée de façon ordinaire. Les causes sont très diverses, elles peuvent être de naissance ou peuvent provenir des conséquences d'un traumatisme (de la vie quotidienne ou professionnelle) ou d'une maladie acquise au cours de la vie, stabilisées ou évolutives.

Quelques exemples de situations entraînant une déficience motrice :

- **Les lésions neuromusculaires** : lésions du muscle ou de ses nerfs qui entraînent une diminution de la force musculaire. Elles sont nombreuses (plus de 200) et quasiment toutes d'origine génétique.
- **Les lésions médullaires** : elles entraînent, suivant la hauteur où la moelle épinière est atteinte, une paralysie des membres inférieurs (paraplégie) ou des quatre membres (tétraplégie). Dans cette catégorie, le *spina bifida* est une malformation osseuse ayant pour conséquence une pathologie de l'ensemble du système nerveux central avec des atteintes lombaires et dorsales.
- **L'infirmité motrice cérébrale (IMC)** : elle provient de lésions cérébrales précoces (*anté* ou *périnatales*) et entraîne des troubles de coordinations de certains gestes, de la locomotion ou des mouvements accompagnés parfois de troubles sensoriels, de l'élocution, de la déglutition...
- **Le traumatisme crânien** : suivi d'un coma, il peut avoir des conséquences très diverses sur la motricité, mais également sur le comportement et sur les capacités cognitives (cf. « [Troubles dus à une cérébrolésion](#) » - page 30).
- **L'agénésie ou l'amputation acquise** : lésion ostéo-articulaire qui correspond à l'absence d'un ou plusieurs membres faute de développement ou en raison d'une amputation accidentelle ou chirurgicale.
- **L'anthrogyrose** : lésion ostéo-articulaire qui entraîne une « fixation » des articulations. La limitation articulaire est extrêmement invalidante nécessitant souvent l'utilisation d'un fauteuil roulant électrique et un besoin d'aide humaine.

Une situation de déficience motrice peut également provenir de **différentes pathologies, accidents ou maladies invalidantes** : *épilepsie, sclérose en plaque, fibromyalgie, hernie discale, lombalgie, arthrite, polyarthrite, troubles musculo-squelettiques (TMS), accidents vasculaires cérébraux (AVC)*...

Précisons que si le handicap moteur peut être visible (utilisation d'un fauteuil roulant électrique ou manuel, utilisation de cannes ou toute autre aide à la locomotion, déambulation difficile ou disharmonieuse, problèmes d'équilibre...), dans la majorité des cas, le handicap moteur est sans séquelles apparentes.

Les répercussions potentielles en situation de formation

Selon le type de déficience motrice, les répercussions peuvent concerner le déplacement, la posture, les actions et la perception du monde extérieur, la communication...

En situation de formation, les principales difficultés repérées concernent :

- L'accès au lieu de formation (et/ou de stage) et les déplacements à l'intérieur des locaux de l'organisme de formation (ou de l'entreprise)
- Le maintien d'une position statique prolongée assise ou debout lors des temps de formation
- Un environnement du poste de travail inadapté
- L'accès à l'outil informatique
- L'accès aux contenus pédagogiques
- La communication à l'oral ou à l'écrit
- Une fatigabilité importante et d'éventuelles difficultés d'apprentissage
- Des absences pour des soins médicaux éventuels lors de temps de formation.



Les techniques et modes de compensation en formation



Compensations techniques

- Pour maintenir une position statique prolongée assise ou debout
 - **Sièges ergonomiques** : il existe une diversité de sièges adaptés aux différentes pathologies dont les principales caractéristiques prennent en compte : les dimensions de l'assise et du dossier, la densité de mousse pour l'assise et le dossier, des accoudoirs escamotables et réglables, une stabilité du piètement, une assise réglable en hauteur et en profondeur, un dossier ajustable en hauteur et inclinable, une assise flexible permettant un accompagnement des mouvements, un soutien lombaire réglable, une têtière réglable, etc. Des accessoires peuvent également compléter l'assise ou le soutien lombaire (coussins mousse à mémoire de forme pour l'assise ou le dossier). Précisons que toutes les personnes ont une morphologie différente. En conséquence, chaque siège doit pouvoir se régler selon le poids de l'utilisateur et selon sa taille.
 - **Sièges « assis-debout »** : permettant de travailler en appui sur des places de travail à hauteur et conçus pour soulager la pénibilité d'un travail debout effectué en continu. Il existe également de nombreux types de sièges qui se définissent par l'assise (rectangulaire, inclinée, en forme de selle...), le dossier, le support (fixe, piètement à disque...) et par les réglages.
 - **Supports d'avant-bras mobiles** : qui permettent de soutenir les membres supérieurs pour réduire les tensions musculaires (TMS).
 - **Repose-pieds** : qui permettent de favoriser une bonne posture sur le poste de travail pour les personnes de petite taille en particulier (ayant des difficultés à toucher le sol avec leurs pieds, une fois que le réglage de l'assise du siège est optimal) et pour les personnes présentant une problématique de santé (problèmes circulatoires, compression du nerf sciatique...).
- Pour permettre l'accès à l'outil informatique et fournir un environnement de travail adapté
 - **Claviers ergonomiques** : là encore, il existe une diversité de claviers adaptés aux différentes pathologies avec différents types de caractéristiques en fonction des besoins et des exigences différents : largeur du clavier qui détermine la position de l'épaule, la hauteur, l'inclinaison du clavier et l'alignement des touches qui influent sur la position du poignet, clavier en deux parties, pavé numérique amovible, clavier en forme de pyramide, clavier tactile adapté, clavier à touches agrandies et code couleur...
 - **Souris ergonomiques** : en fonction de leur forme, de leur poids, de la position de leurs boutons, certaines souris ergonomiques sont plus à même de réduire les douleurs d'un trouble musculosquelettique particulier (canal carpien, par exemple) que les douleurs d'un autre trouble (tendinite au doigt, par exemple). Il existe différents types de souris : souris centrale, souris verticale, souris tactile, souris sans préhension, souris joystick...
 - **Autres solutions techniques** : bras articulés pour écrans d'ordinateurs, repose-poignet, bureaux ou plans de travail réglables en hauteur, éclairage adapté, porte-documents, supports d'ordinateurs...
- Pour favoriser la communication à l'oral et à l'écrit
 - **Logiciels de synthèse vocale** : qui transmettent vocalement ce qui est écrit à l'écran (exemples : *Jaws* ou *Zoom Voice*). Financée par l'Agefiph, l'Université Paris 8 a développé le logiciel ADELE-TEAM (Aide Directe à l'Écriture et la Lecture Express - Technologies pour les Entreprises, les Administrations et le Management) qui permet la consultation de documents et la rédaction de textes en privilégiant la lecture auditive (par synthèse vocale).
 - **Logiciels de reconnaissance ou de dictée vocale (et micro casque)** : l'ordinateur écrit sous la dictée vocale, les paroles sont retranscrites en textes via un microphone (exemple de logiciel : *Dragon Professional Individual*)
 - **Logiciels d'assistance à l'écriture** : comme les prédicteurs de terminaisons ou de mots (exemple : LEXIBAR)



Compensations humaines

- Pour faciliter l'accès aux contenus pédagogiques
 - Faire intervenir un interface professionnel pour la réalisation de certaines tâches ou gestes professionnels non réalisables par le stagiaire (par exemple, des manipulation ou gestes techniques en TP/TD) ou en cas de difficultés d'élocution (interface de communication).
 - Faire intervenir un preneur de notes pour une aide à la prise de notes (lorsque l'utilisation de nouvelles technologies n'est pas possible).
 - Proposer une « prise de notes tournante » au sein du groupe de stagiaires (pouvant bénéficier à l'ensemble du groupe).



Compensations organisationnelles

- Pour limiter la fatigabilité et permettre l'accès aux soins
 - Adapter les horaires de formation (accueil à temps partiel, par exemple)
 - Adapter la durée de la formation (étendre la formation sur deux sessions, par exemple)
 - Aménager des temps de pauses plus nombreux et/ou plus longs lors des inter-séances de formation
 - Adapter des séquences de travail cadencées sur un rythme plus court afin d'optimiser l'attention
 - Proposer une salle de repos si nécessaire (temps de repos et/ou lieu pour la prise de médicaments ou la mise en œuvre d'un protocole de soins)
 - Adapter le planning de formation pour les éventuels rendez-vous médicaux.
- Pour aider au maintien d'une station assise prolongée
 - Donner la possibilité à la personne de se lever régulièrement (en informant le groupe de stagiaires)
 - Alterner les positions en diversifiant les activités ou les tâches
 - Veiller au positionnement géographique dans la salle (espace permettant une liberté de mouvement).
- Pour faciliter l'accès aux locaux et les déplacements au sein des locaux
 - Répondre aux exigences d'accessibilité des locaux (cf. obligations réglementaires)
 - Expliquer au stagiaire la manière la plus aisée pour accéder aux locaux (localisation de la place de parking réservée, d'un éventuel plan incliné, d'un ascenseur...) en effectuant une visite de l'établissement
 - Faciliter l'accès au lieu de formation en dégagant les passages
 - Privilégier une salle de référence et une salle spacieuse permettant une liberté de mouvement pour alterner les postures.



Compensations pédagogiques

- En particulier, si troubles associés
 - Adapter les supports de cours : la plupart des règles du « Facile A Lire et à Comprendre » (FALC) définies pour les personnes déficientes mentales peuvent s'avérer très utiles pour les personnes déficientes motrices (cf. page 16).
 - Transmettre les supports de cours en amont des séances (anticipation et limitation de la prise de notes).
- Pour les évaluations et examens
 - Prévoir un temps majoré lors des évaluations et des examens
 - Faire intervenir, si difficultés à l'écrit, un interface professionnel (transcripteur)
 - Autoriser l'utilisation des aides techniques dans le cadre des évaluations et des examens.

Sensib.

- Une sensibilisation de l'équipe pédagogique et du groupe de stagiaires : avec accord préalable du stagiaire concerné, organiser une information de l'équipe pédagogique (pour s'assurer de la mise en œuvre des techniques de compensation) et du groupe de stagiaires (afin d'éviter toute interrogation ou tensions pouvant être générées par les adaptations individuelles mises en place pour le stagiaire en situation de handicap).



- HANDICAP VISUEL -

De quoi parle-t-on ?

Il n'existe pas une définition unique de la déficience visuelle car le sens visuel est très complexe et son altération peut entraîner des retentissements fonctionnels très variables. Toutefois, la plupart des définitions fondées sur des mesures objectives tiennent compte à la fois de la perte de l'**acuité visuelle** (permettant la vision des détails de l'environnement) et de celle du **champ visuel** (permettant la perception de l'espace, essentielle lors des déplacements).

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), et légalement en France, on distingue cinq catégories de déficience visuelle qui définissent la frontière entre malvoyance et cécité :

- **Malvoyance** (acuité visuelle corrigée comprise entre 3/10^{ème} et 1/20^{ème} et champ visuel d'au moins 20°)
 - la **déficience moyenne** : la personne peut réaliser des activités presque normalement avec une aide simple (une loupe, par exemple)
 - la **déficience sévère** : possibilité de s'appuyer sur la vision avec des aides spécifiques, mais réalisation des activités plus lente et fatigabilité importante.
- **Cécité** (acuité visuelle corrigée inférieure à 1/20^{ème} ou champ visuel inférieur à 10°)
 - la **déficience profonde** : la vision seule empêche une activité classique, même avec des aides techniques
 - la **cécité presque totale** : perception lumineuse préservée, mais nécessité d'un appui sur les autres sens
 - la **cécité absolue** : absence totale de perception lumineuse.

Il convient par ailleurs de distinguer la situation où la déficience est de naissance ou acquise au cours de la vie. En effet, dans la seconde situation, la personne peut avoir le souvenir d'expériences motrices et une bonne représentation de l'espace.

Les situations de malvoyance sont par ailleurs diverses. A titre d'exemples :

- Une **vision parcellaire** : la personne voit à travers une dentelle d'où de grosses difficultés de lecture
- Une **vision tubulaire** : la personne voit comme si elle regardait à travers un tube. Elle a en conséquence de grosses difficultés pour les déplacements
- Une **hémianopsie** : la personne a perdu la moitié du champ visuel
- Une **perte de la vision centrale** : la personne ne voit pas ce qu'elle fixe
- Une **diminution du contraste** : qui oblige un effort visuel constant pouvant entraîner une fatigue générale
- Un **daltonisme** : une anomalie de la vision des couleurs.

D'autres facteurs peuvent intervenir dans la vision fonctionnelle : la lumière ambiante, les contrastes, les couleurs, la capacité à fixer, la vision du relief, la capacité à bouger les yeux...

Les répercussions potentielles en situation de formation

Du fait de la diversité des déficiences visuelles, une évaluation des capacités et incapacités fonctionnelles doit être réalisée par des professionnels spécialisés. On peut toutefois repérer ici les principales difficultés que peuvent rencontrer les personnes déficientes visuelles en formation.

En situation de formation, les principales difficultés repérées concernent :

- L'accès au lieu de formation (et/ou de stage) et les déplacements à l'intérieur des locaux de l'organisme de formation (ou de l'entreprise)
- Des difficultés dues aux contraintes de l'environnement (lumière, encombrements, changements...)
- L'accès à l'outil informatique
- L'accès à l'information (formelle et informelle) et aux contenus pédagogiques (en lecture ou en écriture)
- L'accès aux relations sociales (identifier par exemple les formateurs ou les autres stagiaires)
- Une fatigabilité due à la poursuite d'une activité exigeant le maintien prolongé de l'attention visuelle
- Des absences pour un suivi médical éventuel lors de temps de formation.



Les techniques et modes de compensation en formation



Compensations techniques

- Pour permettre l'accès au lieu de formation
 - GPS piétons : conçus pour les personnes déficientes visuelles, sans écran (GPS bracelets)
 - Balise sonore (ou borne de guidage audio) : pour améliorer l'accessibilité des bâtiments, la personne utilise une télécommande ou un smartphone pour activer le message sonore présent dans la balise. Les messages contenus dans la balise permettent d'orienter ou d'informer sur les horaires d'ouverture par exemple.
- Pour permettre l'accès à l'information et aux contenus pédagogiques
 - Aides optiques :
 - Téléoagrandisseur ou vidéoagrandisseur portable : qui permet aux personnes malvoyantes de lire plus facilement tout type de support papier. Une caméra retransmet le document sur écran avec un grossissement possible.
 - Loupes : qui grossissent les images et les textes. De nombreux dispositifs existent et peuvent être couplés aux lunettes de la personne déficiente visuelle (loupes de poche, lunettes-loupes, lampe-loupes, loupes électroniques...)
 - Caméra loupe : elle filme le tableau et l'image est directement retransmise sur un écran d'ordinateur portable
 - Machine à lire : appareil autonome de reconnaissance optique de caractères conçu pour permettre aux personnes malvoyantes un accès à la lecture. Une caméra située sur la machine et complétée d'un logiciel de reconnaissance de texte, transforme ce dernier en fichier audio directement énoncé via la synthèse vocale. Il existe des dispositifs portatifs, par exemple, *une bague liseuse* qui scanne du texte à mesure que l'index se déplace sur la page et le lit à haute voix en temps réel. Un système de vibrations guide l'utilisateur au cours de sa lecture pour l'avertir lorsqu'il arrive au bout d'une ligne de texte, s'il dévie de sa trajectoire et pour l'aider à placer son doigt au début de la ligne suivante.
 - Dispositifs pour les personnes « brailleuses »
 - Plage braille : périphérique d'ordinateur permettant d'avoir un affichage braille en temps réel des informations présentes à l'écran. Ce dispositif peut aussi se coupler avec un système de synthèse vocale. La personne utilisera l'un, l'autre ou les deux systèmes simultanément en fonction des circonstances
 - Imprimante braille : connectée à l'ordinateur, elle transforme le texte en braille
 - Bloc-notes braille : appareil autonome et portable permettant de prendre des notes, gérer des rendez-vous...
 - Tablette tactile braille : qui permet une utilisation identique à une tablette ordinaire, à la différence que des picots en relief peuvent mettre en exergue des images et des graphiques.
 - Logiciels adaptés :
 - Logiciels d'agrandissement d'écran : logiciels qui proposent un agrandissement total ou partiel d'un écran avec possibilités de réglages des contrastes, de la luminosité, de la couleur de fond de page, etc. *Zoomtext* est recommandé pour un environnement professionnel Office. Il est disponible en version clé USB pour des installations sur plusieurs ordinateurs. Il existe également d'autres logiciels d'agrandissement comme par exemple *SuperNova*.
 - Logiciels de lecture d'écran ou de synthèse vocale : qui transmettent vocalement ce qui est écrit à l'écran et prononcent à voix haute les caractères saisis sur clavier (exemples : *Jaws* ou *Zoom Voice*). Des logiciels de lecture d'écran permettent également de décrypter l'information textuelle visible à l'écran et de la reconvertir en signal braille sous forme de fichier audio envoyé à une plage braille
 - Logiciels de reconnaissance vocale ou de dictée vocale : qui retranscrivent les paroles en textes via un microphone (exemple : *Dragon Professional Individual*).
 - Enregistreur numérique : dictaphone permettant d'enregistrer les informations données durant les cours (la contrainte est que cela exige un temps assez conséquent par la suite pour le travail complémentaire de retranscription).
- Pour permettre l'accès à l'outil informatique

Outre les différents logiciels évoqués ci-dessus, le matériel informatique peut également être adapté :

 - Adaptation des paramètres de l'ordinateur : paramètres d'affichage de l'écran (paramètres de grossissement), paramètres de polices, paramètres de luminosité, de brillance et de contraste (installation possible d'un filtre anti-lumière bleue sur l'écran), paramètres d'épaisseur et suivi du curseur de la souris, etc.
 - Clavier grosses touches : spécialement conçus pour faciliter l'usage de l'ordinateur aux personnes malvoyantes, ils sont composés de gros caractères et d'un contraste fort qui facilitent la lecture des lettres, chiffres et symboles.
 - Autres solutions techniques : second écran de 24 pouces.
- Pour pallier aux difficultés dues aux contraintes de l'environnement
 - Lampe de bureau : permettant de créer un environnement lumineux adapté (en atténuant l'éclairage ambiant) par un réglage possible de l'intensité lumineuse et la couleur de la lumière en fonction des moments de la journée ou de la nature de l'activité
 - Des « objets parlants » : qui peuvent, selon les situations, être utiles en formation : appareil détecteur de couleurs, mètre parlant, montre parlante, réveil braille ou parlant, stylo lecteur d'étiquettes parlant...
 - Pupitre ergonomique : plan incliné qui réduit la distance entre la feuille à lire et l'œil.



Compensations organisationnelles

- Pour faciliter l'accès au lieu de formation et les déplacements au sein des locaux
 - Répondre aux exigences d'accessibilité des locaux (cf. obligations réglementaires)
 - Mettre en place des repères sonores, tactiles ou podotactiles (signalétique sur les marches d'escalier, par exemple)
 - Dégager les passages et éviter de déplacer les mobiliers ou objets au sein de l'organisme pour faciliter les déplacements
 - Privilégier une salle de référence pour optimiser le repérage au sein des locaux.
- Pour faciliter l'accès aux contenus pédagogiques et limiter la fatigabilité due à l'attention visuelle
 - Optimiser l'emplacement du stagiaire dans la salle : au plus près du tableau (pour les personnes n'ayant pas d'aides techniques), ou au fond de la salle (si utilisation d'une caméra loupe, par exemple), ou près des prises électriques (si utilisation d'un matériel spécifique)
 - Adapter l'éclairage ambiant et limiter les contrastes de lumière (reflets, contre-jours, sources d'éblouissement...)
 - Prévoir des temps de pauses plus nombreux et/ou plus longs (en particulier si travail sur écran).



Compensations humaines

- Pour faciliter l'accès au lieu de formation
 - Faire intervenir un instructeur à la locomotion pour l'apprentissage du trajet domicile / lieu de formation et pour une prise de connaissance des locaux
 - Faire intervenir une aide humaine à la locomotion si nécessaire lors des temps de formation.
- Pour faciliter l'accès aux contenus pédagogiques
 - Faire intervenir un transcritteur - lecteur pour les cours
 - Adapter les modalités pédagogiques en oralisant le plus possible les contenus (annonce du plan, des titres...)
 - Faire intervenir un interface professionnel pour la réalisation de certaines tâches ou gestes professionnels non réalisables par le stagiaire (par exemple, des manipulations ou gestes techniques en TP/TD).
- Pour faciliter les relations sociales au sein du groupe de stagiaires
 - Présenter tous les participants et lors des prises de parole en cours, demander à chacun de répéter son nom
 - S'assurer de la compréhension des formateurs au regard du temps supplémentaire nécessaire aux activités.



Compensations pédagogiques

- Pour faciliter l'accès aux contenus pédagogiques
 - Adapter les supports de cours : la typographie, la mise en page et le format sont à définir avec la personne. La plupart des règles du « Facile A Lire et à Comprendre » (FALC) définies pour les personnes déficientes mentales peuvent s'avérer très utiles pour les personnes déficientes visuelles (cf. page 16)
 - Transmettre les supports de cours sous format numérique (possibilités d'agrandissement des caractères, changement de la couleur du fond et du texte, lecture avec synthèse vocale...)
 - Transmettre les supports de cours en amont des séances (anticipation dans la prise de notes, actions d'adaptation pour les rendre accessibles...)
 - Alterner les tâches visuelles et non visuelles (échanges) dès que cela est possible dans le cadre d'une séance.
- Pour les évaluations et examens
 - Prévoir un temps majoré lors des évaluations et des examens (temps d'appropriation et de retranscription nécessaires)
 - Autoriser l'utilisation des aides techniques dans le cadre des évaluations et des examens
 - Adapter les supports d'évaluation (sous format numérique et en suivant les règles FALC, par exemple)
 - Faire intervenir un lecteur - transcritteur dans le cadre des évaluations et/ou des examens.

Sensib.

- Une sensibilisation de l'équipe pédagogique et du groupe de stagiaires : avec accord préalable du stagiaire concerné, organiser une information de l'équipe pédagogique (pour s'assurer de la bonne mise en œuvre des techniques de compensation) et du groupe de stagiaires (afin d'éviter toute interrogation ou tensions pouvant être générées par les adaptations individuelles mises en place pour le stagiaire en situation de handicap).



- HANDICAP AUDITIF -

De quoi parle-t-on ?

La déficience auditive se traduit par une diminution partielle ou totale de la capacité à entendre les sons, mais aussi par une modification de leur perception. La déficience auditive peut survenir **à la naissance** (facteurs génétiques héréditaires ou complications survenues pendant la grossesse ou à l'accouchement) ou se manifester **au cours de l'existence** (suite à une maladie infectieuse ou des infections chroniques de l'oreille, à l'exposition répétée à des niveaux sonores élevés...).

La perte auditive se mesure en décibels et comporte plusieurs degrés :

- **Personne malentendante** (perte auditive de 20 à 70 décibels)
 - la **surdité légère** : la parole est difficile à comprendre lorsque l'environnement est bruyant et les sons faibles ne sont pas perçus. Même si les troubles sont « mineurs », ils peuvent devenir très invalidants
 - la **surdité moyenne** : les sons faibles et moyennement forts ne sont pas audibles et la parole n'est perçue que si elle est forte, en particulier en présence d'un bruit ambiant (compréhension lacunaire)
- **Personne sourde** (perte auditive supérieure à 70 décibels)
 - La **surdité sévère** : certaines personnes entendent la voix à forte intensité, mais ne comprennent pas les paroles. Les conversations en groupe sont difficiles et les échanges sont sources de stress et de fatigue cognitive pour la personnes d fici nte auditive
 - La **surdité profonde** : la personne n'a aucune perception des sons et de la voix, la communication s'avère donc impossible sans appareils auditifs.

Précisons que les **acouphènes** (bourdonnements d'oreille ou sifflements) et l'**hyperacousie** (hypersensibilité aux sons) font partie des troubles graves de l'audition et perturbent considérablement la perception et le confort de la personne qui en est atteinte.

Une réalité différente selon les personnes et des conséquences variables sur :

- l'**acquisition de la langue française** : selon que la d fici nce est survenue avant ou après l'apprentissage de la langue ou selon que la personne a réalisé ou non un travail orthophonique pour l'acquisition de l'articulation et de la parole
- la **communication** : selon les possibilités d'appareillage (prothèses auditives, implant cochléaire ou aucun appareillage), le mode de communication privilégié (le français et/ou la langue des signes française - LSF), les moyens de compensation utilisés (lecture labiale et suppléance mentale, par exemple), le type d'éducation reçue (appartenance à la « culture des sourds signant »), etc.

Les répercussions potentielles en situation de formation

Même si les répercussions du handicap et les modes de compensation mis en place sont variables d'une personne à l'autre, il est tout de même possible de repérer les difficultés potentielles en formation.

En situation de formation, les principales difficultés repérées concernent :

- L'accès à l'information (formelle et informelle) et aux contenus pédagogiques (oraux)
- L'accès à la communication orale (en petits groupes) et sonore (alarme incendie...)
- L'accès aux documents écrits (en lecture et en écriture) (une prise de notes difficile pour une personne sourde, en présence d'un interprète, par exemple)
- L'intégration au collectif de stagiaires (handicap pas ou peu visible)
- Des incompréhensions possibles dans la réception des messages ou des consignes
- Une fatigabilité importante (du fait d'une concentration sur la lecture labiale, par exemple).



Les techniques et modes de compensation en formation

Pour ce type de handicap en particulier, les techniques et modes de compensation proposés peuvent varier selon le « profil de surdité » de la personne défini selon que :

- **la personne est appareillée** : certaines techniques de compensation (les boucles magnétiques ou les micros HF, par exemple) nécessitent que les personnes soient équipées d'un appareil auditif (équipé de la fonction T) ou un implant cochléaire. Précisons par ailleurs, que les prothèses auditives ne peuvent restituer à elles seules une audition normale, elles augmentent seulement l'intensité du son.
- **la personne pratique la lecture labiale** : elle s'appuie donc sur les images labiales pour discriminer les mots. La lecture labiale permet de comprendre environ 40% de ce qui est dit par l'interlocuteur et s'acquiert avec la pratique. Certaines syllabes peuvent toutefois avoir la même articulation extérieure (« manteau » / « menton », par exemple), ce sont des sosies labiaux pouvant engendrer des contresens. La **suppléance mentale** (processus consistant à formuler des hypothèses établies à partir des informations reçues afin de reconstruire le sens du message) permettra alors d'opter pour un mot ou pour l'autre en fonction du contexte. Avec la suppléance mentale, on peut atteindre jusqu'à 80% d'un échange, mais les malentendus ne sont pas rares et précisons également que l'effort de concentration demandé pour la lecture labiale et la suppléance mentale est important et engendre beaucoup de fatigue. Par ailleurs, **la technique du « code LPC (Langue française Parlée Complétée) »** peut aussi être un mode de compensation complémentaire pour la personne qui pratique la lecture labiale.
- **la personne utilise le français oral** : le fait que le handicap auditif soit majoritairement de l'ordre de l'acquis suggère que ces personnes ont eu accès au bain langagier dans leur jeune âge et ont appris à intégrer et reproduire les phonèmes de la langue française. L'articulation est donc établie et la personne peut être comprise par son entourage. Dans le cas d'une surdité profonde innée, il est tout de même possible d'apprendre à oraliser à l'aide d'un suivi orthophonique. L'articulation sera parfois moins claire que pour une personne devenue sourde, mais la parole pourra rester intelligible.
- **la personne maîtrise le français écrit** : l'écrit peut être utilisé dans de nombreux cas (surtout pour les personnes devenues sourdes ou malentendantes). Néanmoins, la majorité des personnes déficientes auditives (même avec une déficience innée) comprend le français écrit et peut l'utiliser pour communiquer.
- **la personne pratique la LSF (Langue des Signes Française)** : reconnue langue officielle depuis 2005, elle représente la langue maternelle de la majorité des personnes sourdes de naissance. Cette langue gestuelle et visuelle n'est pas universelle, chaque pays possède sa langue des signes. La LSF se base sur la configuration des mains, de leur position dans l'espace et de l'expression du visage grâce à des mimiques faciales. Elle dispose de toutes les caractéristiques linguistiques telles que :
 - un alphabet et des signes (chaque mot est traduit par un signe)
 - une syntaxe définie (l'ordre des mots diffère toutefois du français)
 - des temps verbaux (axe avant/arrière sur lequel les signes sont positionnés)
 - des règles de grammaire (mouvement qui définit l'action)
 - une orthographe définie (associée à la bonne configuration des mains)
 - une ponctuation et une prosodie (mimiques faciales permettant de véhiculer les états émotionnels mais aussi les pauses du discours).

La LSF permet donc d'émettre tout types de messages.

- En conséquence, les moyens de compensation d'une situation de handicap auditif ne seront pas les mêmes non seulement suivant le type et le degré de surdité, mais aussi selon la langue utilisée et même la personnalité du stagiaire (ayant développé tel ou tel mode de compensation sur un plan individuel). Il convient donc, en premier lieu, d'identifier les capacités fonctionnelles de la personne en situation de handicap auditif afin d'évaluer ses besoins en tenant compte des modes de compensation qu'elle privilégie.



Compensations techniques

- Pour permettre l'accès à l'information (formelle et informelle) et aux contenus pédagogiques
 - **Boucles d'induction magnétique (ou boucles magnétiques) :**
 - **Boucles magnétiques « collectives » :** système qui permet de transmettre des sons directement à un appareil auditif (équipé d'une option T) ou à un implant cochléaire. Ainsi les bruits ambiants ne viennent plus perturber la compréhension. Le principe est de permettre à un lieu d'être accessible aux personnes sourdes et malentendantes. L'équipement consiste en un fil de cuivre (placé dans le sol, les murs ou le plafond) raccordé à une sonorisation du lieu (amplificateur) formant une boucle autour de la pièce et dans lequel circule un courant électrique. Le circuit ainsi formé crée un champ magnétique qui permet de diffuser des ondes directement dans la prothèse auditive ou de l'implant cochléaire, qui les transforment à nouveau en sons. Cela permet à la personne de n'entendre plus que le son provenant de la boucle magnétique (en limitant les interférences et les bruits ambiants). Les lieux équipés de boucles magnétiques sont signalés du logo ci-contre.
 - **Boucles magnétique « portables » (mallettes émetteurs/récepteurs) :** qui permettent de rendre un lieu accessible rapidement et de manière temporaire (type de solution intéressante pour des salles de cours).
 - **Systèmes FM ou Micros HF :** pour ne pas être gênées par le bruit environnant, les personnes sourdes ou malentendantes peuvent recourir à un système FM qui permet de recevoir la parole d'un interlocuteur directement dans la prothèse auditive. Le système FM (modulation de fréquence pour la transmission) peut être désigné par le terme de « micro HF » qui est la partie récepteur du système. Le principe est simple : grâce à un émetteur (micro-cravate porté par l'interlocuteur ou boîtier mobile et orientable vers la source sonore), le son est véhiculé jusqu'à un récepteur fixé sur la prothèse auditive par l'audioprothésiste.
 - **Amplificateur individuel :** solution reposant sur un traitement et une transmission numérique du son, valorisant la voix et atténuant les bruits de fond environnants. La distance de transmission entre un émetteur et un récepteur est de l'ordre de 30 mètres. Ces produits s'adaptent à toutes les personnes malentendantes grâce à des accessoires (collier magnétique, casque et écouteurs). Ils peuvent être utilisés lors d'échanges avec un groupe restreint de personnes.
- Pour faciliter la communication orale (individuelle ou en petits groupes) et sonore (alarme)
 - **Transcription écrite des échanges :** par exemple, l'application AVA permet à la personne déficiente auditive de pouvoir avoir un échange individuel avec une autre personne ou suivre une discussion en petits groupes (au maximum 12 personnes) et y participer. Chaque personne télécharge l'application mobile et la paramètre (afin que l'application puisse reconnaître la voix des différentes personnes). L'application fonctionne ensuite comme un tchat : chaque personne parle à proximité de son smartphone et la conversation est retranscrite sur l'écran en direct.
 - **Plate-forme de communication « sourd/entendant » :** ce dispositif permet la communication directe entre sourd et entendant sans avoir besoin de la présence physique d'un interprète. En effet, grâce à un système vidéo (type Webcam) et à un microphone, la personne entendant peut parler directement à la personne déficiente auditive. Trois modes de communication sont possibles :
 - un interprète à distance et en temps réel traduit les échanges en LSF
 - ou un opérateur permet la Transcription Instantanée de la Parole (TIP), c'est-à-dire qu'il transcrit instantanément par écrit les propos, visibles sur l'écran par la personne déficiente visuelle
 - ou un opérateur code les échanges en Langue française Parlée Complétée (LPC).
 - **Signaux lumineux et objets vibrants (pour la transmission d'information d'urgence) :** par exemple, un diffuseur lumineux (couplé à l'alarme sonore) permet de signaler une évacuation incendie d'une manière visuelle et ainsi de tenir compte de la spécificité du handicap des personnes malentendantes amenées à être isolées dans une partie du bâtiment.



Compensations organisationnelles

- Pour favoriser l'accès à l'information (formelle et informelle) et limiter la fatigue
 - Adapter l'environnement sonore (salle calme avec bonne acoustique) et lumineux (optimiser l'éclairage et éviter le contre-jour pour permettre la lecture labiale au moment des prises de parole des uns et des autres)
 - Optimiser l'emplacement dans la salle : au plus près du formateur (pour permettre la lecture labiale) mais également privilégier une place ayant une vue sur les autres stagiaires (pour pouvoir apprécier les interventions)
 - Aménager des temps de pauses plus nombreux et/ou plus longs lors des inter-séances de formation.



Compensations humaines

- Pour permettre l'accès aux contenus pédagogiques
 - **Intervention d'un interprète en LSF (Langue des Signes Française)** : les interprètes suivent une formation diplômante et ont pour rôle de transmettre fidèlement le message de chacun des interlocuteurs. Le cadre déontologique et éthique de leur pratique (secret professionnel, neutralité) les oblige à une prise de recul sur les discours en mettant de côté leur opinion personnelle. Dans le cas où la personne sourde n'aurait pas compris un propos, si ce dernier n'est pas reformulé par la personne entendante, il ne revient pas à l'interprète d'expliquer le message mais uniquement de restituer fidèlement ce qui est dit. Leur rôle est d'assurer **une bonne réception** du discours véhiculé.
 - **Intervention d'une interface de communication** : les interfaces ne disposent pas d'une formation certifiante. De ce fait, leur positionnement professionnel relève beaucoup de celui du médiateur : ils sont souvent concentrés pour réexpliquer le propos jusqu'à ce que la personne sourde ait compris le sens du message. Leur rôle est d'assurer **une bonne compréhension finale** du discours véhiculé.
 - **Intervention d'un codeur LPC (Langue française Parlée Complétée)** : la LPC n'est pas une langue, mais une technique qui permet d'optimiser la lecture labiale et tout particulièrement d'éviter les confusions liées aux sésies labiaux. Cette technique utilise un code des mains positionné près du visage qui rend visible tous les sons et tous les mots de la langue française. Le code LPC comprends 5 positions au niveau du visage qui codent les voyelles et 8 configurations digitales qui codent les consonnes. En associant une consonne et une voyelle, on obtient alors une syllabe LPC ou « clé LPC ». Le rôle du codeur LPC consiste alors à répéter fidèlement ce qui est dit en associant à chaque son la clé LPC correspondante. Le codeur LPC est un professionnel ayant bénéficié d'une formation diplômante. Cette technique permet aux personnes sourdes d'acquérir une langue française de qualité.
 - **Intervention d'un interprète LSF en « français signé »** : le rôle de l'interprète est ici la traduction mot à mot du français oral grâce aux signes de la LSF (en suivant l'ordre syntaxique de la langue française). Le « français signé » est généralement utilisé pour des personnes devenues sourdes.
 - **Intervention d'un « vélotypiste »** : professionnel qui transmet les sous-titres de la parole orale en temps réel grâce à un « vélotype » qui est un outil performant permettant d'écrire à la vitesse de la parole en utilisant l'écriture syllabique. Précisons toutefois qu'il existe peu de vélotypistes en France.
 - **Intervention d'un preneur de notes** : personne aux compétences éprouvées qui écrit simultanément tout ce qui est dit à l'oral de manière très rapide afin de fournir un support écrit à la personne déficiente auditive. Les notes doivent restituer en langage clair et sans abréviation l'essentiel du contenu pédagogique.



Compensations pédagogiques

- Pour faciliter l'accès aux contenus pédagogiques et minorer la fatigue
 - Favoriser le langage non verbal en prenant appui sur des supports visuels (schémas, images, utilisation du vidéoprojecteur, du tableau...) et/ou des supports écrits
 - Adapter son niveau de langage en utilisant des termes communs et en évitant les termes techniques. Si nécessaire, reformuler les consignes autant que nécessaire et les retranscrire sous forme écrite
 - Adapter les supports de cours : informations courtes et précises, français fonctionnel (cf. règles du FALC, page 16) et établir un ordre du jour (plan de cours) et un compte-rendu (synthèse de la séance)
 - Transmettre les supports de cours en amont des séances (au stagiaire et, le cas échéant, aux intervenants pour prévoir leurs interventions) (concentration sur la lecture labiale et réduction du travail en « double tâche » source de fatigue importante)
 - Proposer un soutien pédagogique, si nécessaire (reformulation et répétition des contenus)
 - Sous-titrer les contenus sonores de vidéos projetées (ou transmission d'une transcription écrite au stagiaire).
- Pour faciliter la communication au sein du groupe de stagiaires
 - Sensibiliser les formateurs et les autres stagiaires à la prise de parole à tour de rôle (en demandant à chaque participant de se signaler gestuellement lorsqu'il souhaite intervenir et/ou au formateur de « pointer du doigt » la personne qui prend la parole).
- Pour les évaluations et les examens
 - Prévoir un temps majoré pour la passation des épreuves (nécessaire du fait d'une lecture et d'une rédaction ralenties)
 - Autoriser l'utilisation des aides techniques dans le cadre des évaluations et des examens
 - Intervention de professionnels spécialisés (traduction des consignes en LSF pour les oraux, reformulation des consignes par un interface de communication, etc.)
 - Adapter les supports d'évaluation (en suivant les règles FALC, par exemple)
 - Retranscrire sous format écrit (tableau ou sur papier) toute information communiquée lors des épreuves.

Sensib.

- **Une sensibilisation de l'équipe pédagogique et du groupe de stagiaires** : avec accord préalable du stagiaire concerné, organiser une information de l'équipe pédagogique (pour s'assurer de la bonne mise en œuvre des techniques de compensation) et du groupe de stagiaires (afin d'éviter toute interrogation ou tensions pouvant être générées par les adaptations individuelles mises en place pour le stagiaire en situation de handicap). Si l'intervention d'un professionnel extérieur est prévue : importance de sensibiliser l'équipe pédagogique afin qu'un travail préparatoire soit réalisé avec ce professionnel en amont de la formation sur le contexte (thème, participants), sur le contenu (présentations, supports) et sur l'organisation de la formation.



- HANDICAP MENTAL -

De quoi parle-t-on ?

Le handicap mental est la conséquence d'une déficience intellectuelle. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la déficience intellectuelle, comme « *un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales* ».

Les **causes endogènes** du handicap mental sont multiples :

- à la conception : maladies génétiques, aberrations chromosomiques, incompatibilité sanguine...
- pendant la grossesse : radiation ionisante, virus (rougeole, rubéole...), consommation excessive de médicaments, alcool, tabac...
- à la naissance : souffrance cérébrale du nouveau-né, prématurité...
- après la naissance : maladies infectieuses, virales ou métaboliques, intoxications, traumatismes crâniens, noyades, asphyxies...

Des **facteurs environnementaux** peuvent également être à l'origine d'une déficience intellectuelle :

- une absence de stimulations physique et sensorielle au cours de la petite enfance (carences affectives)
- une maltraitance ou des négligences graves.

Précisons toutefois que plus de 90% des handicap mentaux sont congénitaux. La trisomie 21 est la forme la plus connue de handicap mental, elle vient d'une anomalie chromosomique. Cependant, le handicap mental recouvre des situations individuelles spécifiques et des pathologies multiples.

La limitation significative, persistante et durable des capacités intellectuelles d'une personne déficiente mentale se traduit à différents degrés :

- un **retard mental léger (niveau du Quotient Intellectuel (QI) entre 55 et 70)** : difficultés à acquérir la lecture, l'écriture, les notions de logique mathématique et difficultés à maintenir les acquis
- un **retard mental modéré (QI entre 35 et 55)** : possibilités extrêmement limitées d'acquérir la lecture, l'écriture, les notions de logique mathématique
- un **retard mental grave ou profond (QI entre 20 et 35)** : impossibilité ou presque d'accéder au langage.

Notons que le handicap mental n'est pas toujours visible de prime abord et peut se révéler lorsqu'on entre en communication avec la personne.

Par ailleurs, des **troubles associés** peuvent venir compliquer la situation : épilepsie, troubles psychiques, difficultés motrices ou psychomotrices, etc.

Les répercussions potentielles en situation de formation

Les principales répercussions de la déficience mentale concernent les difficultés de compréhension ou une limitation dans la rapidité des fonctions mentales sur le plan des connaissances et de la cognition.

En situation de formation, les principales difficultés repérées concernent :

- L'accès au lieu de formation (et/ou de stage) et les déplacements à l'intérieur des locaux de l'organisme de formation (ou de l'entreprise) (difficultés à se repérer dans l'espace et dans le temps)
- L'accès aux documents écrits (en lecture et en écriture)
- La mémorisation et le traitement des informations (difficultés de compréhension des consignes)
- Une lenteur dans l'exécution des tâches dans les activités de raisonnement
- Une faible adaptation aux changements
- Des difficultés d'adaptation sociale (non respect des règles de communication sociale du fait d'une recherche affective importante et envahissante)
- Une estime de soi fragilisée due à un parcours souvent compliqué (sentiment d'infériorité)
- Une fatigabilité importante et des capacités attentionnelles limitées.



Les techniques et modes de compensation en formation



Compensations techniques

- Pour faciliter l'accès aux documents écrits
 - **Stylo lecteur électronique** : stylo qui lit automatiquement le texte à voix haute. Il suffit de surligner le texte ligne par ligne ou à l'intérieur d'une ligne et celui-ci est reconnu, analysé par reconnaissance optique des caractères, puis lu à haute voix par une synthèse vocale. La personne a alors la possibilité d'écouter par le haut-parleur intégré ou avec les oreillettes.



Compensations organisationnelles

- Pour améliorer le repérage spatio-temporel et la mobilité
 - Mettre en place des repères visuels, une signalétique au sein des locaux
 - Construire un plan des lieux avec la personne lui permettant de se rendre aux endroits souhaités
 - Mettre en place des moyens pour aider la personne à se repérer dans le temps (horloge, timer, plannings adaptés et visuels, agenda électronique avec rappel sonore, SMS pour rappel des rendez-vous ou des horaires...).
- Pour limiter les perturbations dues à des changements
 - Anticiper toute modification ou changement et les expliciter clairement et simplement à la personne.
- Pour limiter la fatigue et développer la concentration
 - Adapter le temps et les horaires de formation (pauses régulières, rythmes aménagés, temps partiel...)
 - Privilégier un environnement calme (en limitant autant que possible les stimuli extérieurs et le bruit).



Compensations pédagogiques

- Pour faciliter l'accès aux contenus pédagogiques
 - Adapter les supports (cours et consignes) en s'appuyant sur les règles du Facile A Lire et à Comprendre (FALC)

Facile A Lire et à Comprendre (FALC)

Système de règles permettant de rendre un contenu écrit accessible et facilement intelligible.

Les 5 règles du FALC :

- **Règle lexicale** : simplifier le vocabulaire utilisé (éviter les métaphores, employer les mots d'usage courant...)
 - **Règle syntaxique** : simplifier la structure des phrases (faire des phrases courtes, utiliser des tournures actives plutôt que des phrases passives...)
 - **Règle sémantique** : illustrer les idées (pictogrammes associés au texte, images, schémas...)
 - **Règle structurelle** : clarifier la mise en page pour la rendre facile à suivre :
 - utiliser des polices sans empattements ou « polices bâtons » telles qu'Arial ou Verdana
 - éviter d'utiliser les lettres majuscules, le souligné et l'italique et privilégier plutôt le gras
 - aligner le texte à gauche et non en mode justifié pour éviter les espaces irréguliers entre les mots qui sont sources de difficultés
 - utiliser des interlignes réguliers
 - **Règle « déontologique »** : impliquer les personnes en situation de handicap et leur faire tester les documents conçus selon les règles précédentes.
- Pour les consignes orales, utiliser un langage simple, clair, concret et non ambigu (pas de second degré) et prendre le temps d'expliquer, de reformuler et de vérifier que tout soit compris.
- Pour améliorer la mémorisation, le traitement des informations et l'exécution des tâches
 - Décomposer l'information en éléments simples (un seul message ou une seule consigne à la fois)
 - Effectuer de fréquents rappels sur les informations données et recadrer sur les activités à réaliser
 - Structurer l'activité et la décomposer en des tâches simples
 - Construire des outils visuels (avec photos) décomposant le processus de réalisation des différentes tâches.



Compensations humaines

- Pour améliorer le repérage spatio-temporel et la mobilité
 - Accompagner la personne dans ses déplacements pour l'aider à visualiser et repérer ce qu'elle peut trouver au sein de l'organisme de formation (ou de l'entreprise).
- Pour améliorer l'exécution des tâches
 - Désigner un tuteur qui suivra l'intégration et le déroulement des activités
 - Indiquer à la personne à qui elle peut s'adresser si elle a besoin d'informations.
- Pour améliorer la communication sociale et la relation aux autres
 - Indiquer les règles sociales pour gérer les relations et entrer en communication sur un mode adapté.
- Pour développer l'estime de soi
 - Rassurer en faisant preuve de reconnaissance à l'égard du travail réalisé (féliciter régulièrement).

Sensib.

- Une sensibilisation de l'équipe pédagogique et du groupe de stagiaires : avec accord préalable du stagiaire concerné, organiser une information de l'équipe pédagogique et du groupe de stagiaires
 - sur les répercussions de la déficience intellectuelle afin non seulement de lever les stéréotypes et les préjugés, mais aussi d'anticiper sur des situations potentielles d'incompréhension (voire de conflits)
 - sur la nécessité de mettre en place des solutions de compensation et le rôle primordial de chacun dans ces solutions du fait de l'importance des compensations organisationnelles, humaines et pédagogiques pour ce type de handicap.



- HANDICAP PSYCHIQUE -

De quoi parle-t-on ?

La déficience psychique regroupe les conséquences chroniques des maladies mentales sur les capacités relationnelles, d'autonomie et d'adaptation des personnes. Elle se traduit par une perturbation de l'équilibre psychologique. Si la grande majorité des personnes atteintes par ce type de troubles peuvent être « stabilisées » grâce à un traitement médical, elles gardent en revanche des conséquences qui se manifestent notamment par des difficultés à acquérir ou exprimer des habiletés sociales.

Les origines des troubles psychiques sont le produit d'une combinaison complexe entre des facteurs biologiques, génétiques, environnementaux, psychologique (profil de personnalité) et biographiques (traumatismes infantiles). La plupart des troubles psychiques débutent en fin d'adolescence ou chez l'adulte jeune, ce qui augmente le retentissement sur la vie sociale puisque la personne concernée n'a pas encore achevé la construction de son identité sociale ni son autonomisation. Il arrive cependant que certaines formes soient plus précoces et débutent dès l'enfance ou, au contraire, surviennent plus tardivement (suite à un *burn out*, par exemple).

A la différence de la déficience mentale, la déficience psychique n'implique pas de déficit intellectuel, même si l'usage de certaines facultés peuvent être limitées (du fait, le plus souvent, des traitements médicamenteux).

Exemples de troubles psychiques pouvant engendrer une situation de handicap

- **Les troubles schizophréniques** : troubles psychiques graves et complexes qui se manifestent sous forme d'idées délirantes, d'hallucinations, d'une désorganisation de la pensée, du discours et du comportement
- **Les troubles bipolaires** : troubles sévères de l'humeur caractérisés par l'alternance de périodes d'excitation et d'expansion de l'humeur (appelée « phases maniaques »), de périodes de dépression et des périodes intermédiaires de stabilité avec toutefois des symptômes résiduels (humeur dépressive, fatigue, phobie sociale, manque de motivation...)
- **Les troubles graves de la personnalité** : personnalité limite (*borderline*), antisociale, paranoïaque, compulsive, hystérique, narcissique...
- **Les troubles dépressifs sévères et persistants** : troubles de l'humeur les plus fréquents qui, entre autres, se manifestent par une vision négative de soi et du monde, un ralentissement psychomoteur, des troubles du sommeil, des troubles cognitifs...
- **Les formes sévères de troubles obsessionnels compulsifs (TOC)** : troubles qui associent des obsessions (pensées, idées, envies ou images envahissantes) et des compulsions (comportements répétitifs que la personne se sent obligée d'accomplir, il s'agit par exemple de vérifications interminables)
- **Les formes sévères de troubles anxieux** : anxiété généralisée, troubles phobiques, trouble panique...

Les conduites addictives, les syndromes post-traumatiques, le burn-out ou le vécu de harcèlement prolongé sont parfois impliqués dans les situations de handicap psychique.

En plus des conséquences des manifestations directes des troubles, d'autres **facteurs associés** peuvent venir majorer les difficultés de fonctionnement des personnes déficientes psychiques :

- des effets secondaires des traitements médicamenteux et des périodes d'hospitalisation
- de fréquents abus de substances (alcool, tabac, drogues...)
- un état physique souvent fragile avec des maladies associées
- un processus de prise de conscience long et douloureux (avec déni des incapacités générées par la déficience et des difficultés à accepter d'avoir besoin d'aide)
- une forte stigmatisation de l'environnement social (stéréotypes négatifs sur la maladie mentale).

De plus, les troubles psychiques s'inscrivent dans la durée mais généralement avec **des variations importantes dans le temps** (alternance de phase de rémission, de stabilisation, de soins plus intensifs).

Notons enfin que le handicap psychique n'est visible que dans les comportements de la personne dus aux troubles de son identité, de l'image de soi et de son rapport au monde et aux autres. Cet **caractère « invisible »** du handicap constitue une contrainte supplémentaire dans l'appréhension et la compréhension sociale des répercussions de la déficience psychique.



Les répercussions potentielles en situation de formation

La déficience psychique prend chez chaque personne une forme individuelle en terme de répercussions. On peut toutefois repérer les conséquences les plus partagées qui peuvent avoir des incidences en situation de formation.

En situation de formation, les principales difficultés repérées concernent :

- Des difficultés dans les relations sociales et pour le travail collectif (troubles du comportement)
- Des problèmes de traitement de l'information (difficultés de mémorisation, de concentration, de compréhension, de raisonnement, d'attention...)
- Des difficultés à s'organiser dans le temps et dans les situations nouvelles
- Un ralentissement intellectuel et une fatigabilité importante (souvent du fait des traitements)
- Des difficultés dans le respect des règles (horaires, autorité...)
- Une estime de soi fragilisée et une anxiété face aux attentes de la formation
- Des absences pour des soins médicaux éventuels lors de temps de formation.

Les techniques et modes de compensation en formation



Compensations humaines

- Pour améliorer le traitement de l'information, prendre en compte le ralentissement intellectuel et limiter la fatigue
 - Intervention d'un preneur de notes (si difficultés sur le rédactionnel et pour permettre une concentration sur le contenu pédagogique)
 - Intervention d'un interface professionnel pour aider à l'intégration des connaissances en reformulant les cours et/ou pour permettre de canaliser la dispersion mentale (compensation des baisses de vigilance)
 - Désigner une personne référente (tuteur) chargée de faire des points réguliers, reformuler les consignes...
- Pour limiter les difficultés d'organisation dans le temps ou favoriser le respect des règles
 - Rappeler les règles et les limites fixées par le contexte de formation (horaires, par exemple).
- Pour développer l'estime de soi et limiter l'anxiété face aux attentes de la formation
 - Faire preuve de bienveillance en mettant la personne en confiance (écoute et attention renforcée) et en étant attentif aux signes manifestes de mal-être
 - Apporter des signes de réassurance en formulant des commentaires encourageants et bienveillants (dédramatisation des enjeux).



Compensations organisationnelles

- Pour limiter les difficultés dans les relations sociales ou dans le travail collectif
 - Ménager des temps et des lieux de pause pour permettre à la personne de prendre un peu de distance et échapper au stress potentiel généré par les situations de groupe
 - Eviter certaines situations (à identifier avec le stagiaire) comme le travail en grand groupe ou, au contraire, un isolement prolongé.
- Pour améliorer le traitement de l'information, prendre en compte le ralentissement intellectuel et limiter la fatigue
 - Réorganiser la formation en allégeant le contenu, si le cursus antérieur du stagiaire le permet (en le dispensant des matières générales, par exemple)
 - Aménager le rythme de travail (aménagement des horaires, répartition des heures sur certains jours de la semaine...)
 - Aménager les horaires de formation (pour éviter des déplacements lors des heures d'affluence, par exemple)
 - Adapter la durée de formation (temps partiel, formation sur une année au lieu de six mois, par exemple)
 - Aménager des temps de pauses plus nombreux et/ou plus longs lors des inter-séances de formation.
- Pour permettre un accès aux soins, si nécessaire
 - Adapter le planning pour les éventuels rendez-vous médicaux (pour permettre aussi la continuité des soins).



Compensations pédagogiques

- Pour permettre un meilleur traitement de l'information et limiter les effets du ralentissement intellectuel
 - Co-construire avec le stagiaire des outils de compensation individuels (arbres de décision, repères spatio-temporels...)
 - Exprimer les consignes clairement et formuler des objectifs clairs et atteignables
 - Privilégier une transmission des consignes de travail par écrit (utiles si troubles de l'attention)
 - Transmettre les supports de cours en amont des séances pour éviter la surcharge cognitive induite par une prise de notes exhaustive (et le travail en « double tâche »)
 - Planifier le travail sous forme d'objectifs pour permettre à la personne de gérer elle-même son travail
 - Limiter autant que possible les facteurs perturbateurs en cours (bruit, rupture du déroulé d'une séquence...) pour limiter les conséquences en terme de concentration et de vigilance.
- Pour améliorer les relations sociales ou le travail collectif
 - Envisager des temps d'alternance entre travail en autonomie et travail en groupe
 - Favoriser les activités individuelles plutôt que collectives ou, le cas échéant, laisser libre le choix des membres du groupe (pour le stagiaires comme pour les autres stagiaires qui peuvent montrer aussi des réticences).
- Pour développer l'estime de soi et limiter l'anxiété face aux attentes de la formation
 - Etaler la charge de travail pour éviter des pics de grande activité, facteurs de stress intense
 - Permettre au stagiaire de travailler sur des sujets (exposés, devoirs...) qui les valorisent et les motivent (dynamique positive).
- Pour les évaluations et examens
 - Prévoir un temps majoré lors des évaluations et des examens (fatigabilité et ralentissement dus aux traitements médicamenteux).

Sensib.

- Une sensibilisation de l'équipe pédagogique et du groupe de stagiaires : avec accord préalable du stagiaire concerné, organiser une information de l'équipe pédagogique et du groupe de stagiaires (voire des équipes administratives) :
 - sur les répercussions du handicap car la déficience psychique est liée aux représentations de la folie, de la dangerosité du fait de son caractère instable, imprévisible, d'un comportement porteur d'angoisse, de peur... (les conséquences du handicap peuvent même créer des tensions voire des conflits au sein d'un groupe)
 - sur la nécessité de mettre en place des solutions de compensation et le rôle primordial de chacun dans ces solutions du fait de l'importance des compensations organisationnelles, humaines et pédagogiques pour ce type de handicap.



- TROUBLES COGNITIFS -

De quoi parle-t-on ?

Les troubles cognitifs constituent une nouvelle reconnaissance d'un handicap introduite par la loi du 11 février 2005 regroupant plusieurs réalités. Ils englobent en effet tous les dysfonctionnements des fonctions cognitives c'est-à-dire les processus mentaux intervenant dans la réception, la compréhension et la transmission des informations. En clair, un trouble cognitif peut affecter plus particulièrement la perception, l'attention, la mémoire, les fonctions exécutives, le langage oral, le langage écrit, le calcul, la représentation dans l'espace et dans le temps, le geste, le raisonnement, les émotions, la capacité à se connaître, à interagir avec autrui, etc. Ils affectent une ou plusieurs fonctions cognitives, mais pas le fonctionnement cognitif global (contrairement à la déficience intellectuelle). L'ensemble des capacités intellectuelles sont en conséquence, la plupart du temps, préservées.

Les troubles cognitifs peuvent être **innés** (c'est-à-dire neuro-développementaux), **acquis** (consécutifs par exemple à un accident ou à une maladie) ou **évolutifs** (conséquences d'une pathologie évolutive). Ces diverses configurations induisent alors l'usage de vocables différenciés : par exemple, pour décrire un trouble lié à l'exécution des gestes, on parle de « dyspraxie » lorsque l'altération est d'origine neuro-développementale et « d'apraxie » lorsqu'elle est due à une lésion cérébrale acquise (il en est de même pour la « dyscalculie » et « l'acalculie »).

Trois catégories de troubles cognitifs sont donc à distinguer :

- **Les troubles cognitifs neuro-développementaux** : troubles innés traduisant une déviation, une perturbation ou un dysfonctionnement du développement du cerveau. Parmi eux, les troubles les plus courants sont :
 - **Les troubles spécifiques des apprentissages : troubles DYS et troubles déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)**. Ces troubles sont nommés « spécifiques » car ils ne peuvent être totalement expliqués ni par une déficience intellectuelle globale, ni par une déficience sensorielle ou neurologique lésionnelle, ni par un trouble du spectre de l'autisme ou un trouble psychique
 - **Les troubles relevant du spectre de l'autisme** : troubles ayant également une origine neuro-développementale.
- **Les troubles cognitifs acquis** : ces troubles concernent tous les âges et peuvent être temporaires, durables ou devenir chroniques. Leur apparition est le plus souvent liée aux effets directs et indirects d'une pathologie principale, d'un traitement médical ou de lésions cérébrales. Il recouvrent, par exemple :
 - **l'aphasie** : trouble du langage allant de la difficulté à trouver ses mots à une perte totale de la faculté de s'exprimer
 - **l'agraphie** : perte de la capacité d'écrire due à une lésion des centres nerveux de l'écriture
 - **l'acalculie** : perte de la capacité soit à reconnaître ou former des chiffres et des symboles arithmétiques, soit à effectuer des calculs mathématiques élémentaires
 - **les agnosies** : troubles de la reconnaissance de l'environnement sensoriel malgré l'absence de déficit
 - **les apraxies** : difficultés à réaliser et coordonner certains mouvements, sans lésion motrice
 - **les troubles mnésiques** : troubles de la mémoire ancienne ou récente
 - **la négligence spatiale unilatérale** : difficulté à percevoir et à réagir à des informations émises vers un côté du corps.
- **Les troubles cognitifs évolutifs** : ces troubles sont la conséquence de pathologies évolutives qui surviennent à l'âge adulte et qui affectent de manière progressive et irréversible le système nerveux central (maladies neurodégénératives, sclérose en plaque, etc.).

→ Les troubles cognitifs sont très divers et leurs manifestations peuvent varier en fonction de leur sévérité, de leur dimension cumulative et de leur association à d'autres types de troubles. Toutefois, ils impactent quasi-systématiquement le parcours de formation car ils concernent des fonctions qui sont au centre des processus mobilisés dans les apprentissages. Ainsi, certaines difficultés expliquées spontanément par des lacunes, un manque de travail, ou encore des capacités intellectuelles limitées, peuvent en réalité cacher des situations complexes liées à un handicap cognitif non diagnostiqué ou non déclaré.



- TROUBLES COGNITIFS -

- TROUBLES SPÉCIFIQUES DES APPRENTISSAGES -

De quoi parle-t-on ?

Les « troubles spécifiques des apprentissages » regroupent les **troubles Dys** (dyslexie, dyspraxie, dysphasie, ainsi que certaines manifestations induites par ces troubles comme la dysorthographe, la dysgraphie et la dyscalculie) et les **troubles déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)**. La sévérité des troubles varie d'une personne à l'autre. Il n'existe donc pas, par exemple, un « profil type de DYS », mais autant de profils que de personnes atteintes par ces troubles. Par ailleurs, si les troubles sont durables, ils évoluent avec l'âge et les circonstances de vie de chacun. Les troubles sont par ailleurs rarement isolés et il arrive fréquemment que plusieurs d'entre eux cohabitent chez la même personne. C'est ainsi, par exemple, que les personnes dysphasiques sont souvent dyslexiques et les personnes ayant un trouble de l'écrit peuvent subir également un trouble du graphisme lié à une dyspraxie. On parle alors de personnes atteintes de « multi-dys ».

■ La dyslexie - Trouble spécifique et durable du langage écrit

C'est le trouble spécifique le plus fréquent qui se traduit par des altérations significatives de l'acquisition de la lecture, c'est-à-dire des difficultés à identifier les mots, à reconnaître les sons qui composent les mots, à découper les mots dans une phrase et donc à lire. Corrélativement, l'orthographe, qui se développe normalement au fur et à mesure que s'automatise la procédure de reconnaissance des mots, est ici très largement touchée, de sorte que la **dysorthographe** est généralement considérée comme la conséquence inévitable de toute dyslexie.

Les mécanismes fondamentaux du langage écrit sont atteints dans le **versant compréhension** (difficulté à lire, à décoder un texte...) et dans le **versant expression** (difficulté à orthographier mais aussi à acquérir du vocabulaire, utiliser le langage et à structurer ses idées...). Le processus d'autonomisation de la lecture étant contrarié, les mots sont systématiquement « déchiffrés » au prix d'un effort cognitif souvent important.

■ La dyspraxie - Trouble spécifique et durable de la coordination du geste et/ou des fonctions visuo-spatiales

Les troubles liés à la dyspraxie portent sur le développement moteur et plus particulièrement l'organisation et le développement des gestes et/ou l'acquisition des coordinations sensori-motrices et/ou l'acquisition des fonctions visuo-spatiales (alors même que les capacités physiques nécessaires à leur réalisation ne sont pas altérées). Les personnes dyspraxiques ne peuvent donc pas coordonner et planifier correctement les gestes volontaires. Elles n'acquièrent que difficilement ces automatismes, c'est comme si elles devaient les réapprendre sans cesse. Ecrire, par exemple, puisque la tâche n'est pas automatisée, induit alors un effort important qui ne leur permet pas de dégager suffisamment de ressources pour les autres aspects du langage écrit (concevoir, prêter attention au sens ou à l'orthographe, synthétiser, organiser et développer). La **dysgraphie**, la **dyscalculie**, la **dysorthographe**, peuvent alors être des conséquences de la dyspraxie.

■ La dysphasie - Trouble spécifique et durable du langage oral

Il existe deux grandes catégories de dysphasie : la **dysphasie réceptive** (le trouble affecte la compréhension orale) et la **dysphasie expressive** (le trouble affecte l'expression orale). Ces deux domaines du langage peuvent être déficitaires ou préservés indépendamment l'un de l'autre. Les troubles peuvent être plus ou moins sévères et se présenter sous des formes diverses : paroles indistinctes, troubles de la syntaxe, expression par des mots isolés, discours plus ou moins construit, manque du mot, compréhension partielle de ce qui est dit... Les troubles dysphasiques compliquent les apprentissages. Par exemple, les personnes dysphasiques peuvent rencontrer des difficultés pour exprimer leurs idées malgré une capacité de raisonnement intacte. La dysphasie est un trouble plus sévère qu'un simple retard de langage, elle perdure avec l'âge indépendamment de capacités intellectuelles dans la norme.



■ Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H)

On parle ici de déficits des différentes compétences attentionnelles et des fonctions dites « exécutives » (planification de l'action, mémoire de travail, prise de décision, exploitation du feed-back...). Le trouble se manifeste par des difficultés au niveau des capacités attentionnelles : difficultés à rester attentif sur une période continue plus ou moins longue (variable selon les cas) et à mobiliser son attention sur une tâche. Ces difficultés induisent également une forte distractibilité par toutes formes de stimulations extérieures (bruits, mouvements...) et parfois une forte impulsivité (impatience, spontanéité excessive, faible tolérance à la frustration...) et une hyperactivité motrice (se traduisant par un besoin irrépressible de bouger, voire par de l'agitation).

→ La présence d'un TDA/H s'accompagne souvent d'autres troubles (anxiété, troubles du sommeil, de l'humeur, difficultés émotionnelles et/ou relationnelles, troubles des conduites) et est fréquemment associée à un ou des autres troubles spécifiques des apprentissages.

■ Autres troubles associés : la dysgraphie, la dysorthographe et la dyscalculie

Certaines autres manifestations sont induites des troubles vus précédemment :

- La **dysgraphie** : trouble associé à la dyspraxie, à un TDA/H ou à une dyslexie, et qui perturbe l'acquisition et/ou l'exécution graphique de l'écriture
- La **dysorthographe** : trouble associé à la dyslexie et qui se traduit par des difficultés dans l'acquisition et la maîtrise des règles de l'orthographe
- La **dyscalculie** : trouble qui désigne des difficultés à acquérir et maîtriser les notions mathématiques (notions de nombre, opérations arithmétiques, raisonnement logico-mathématique...).

Les répercussions potentielles en situation de formation

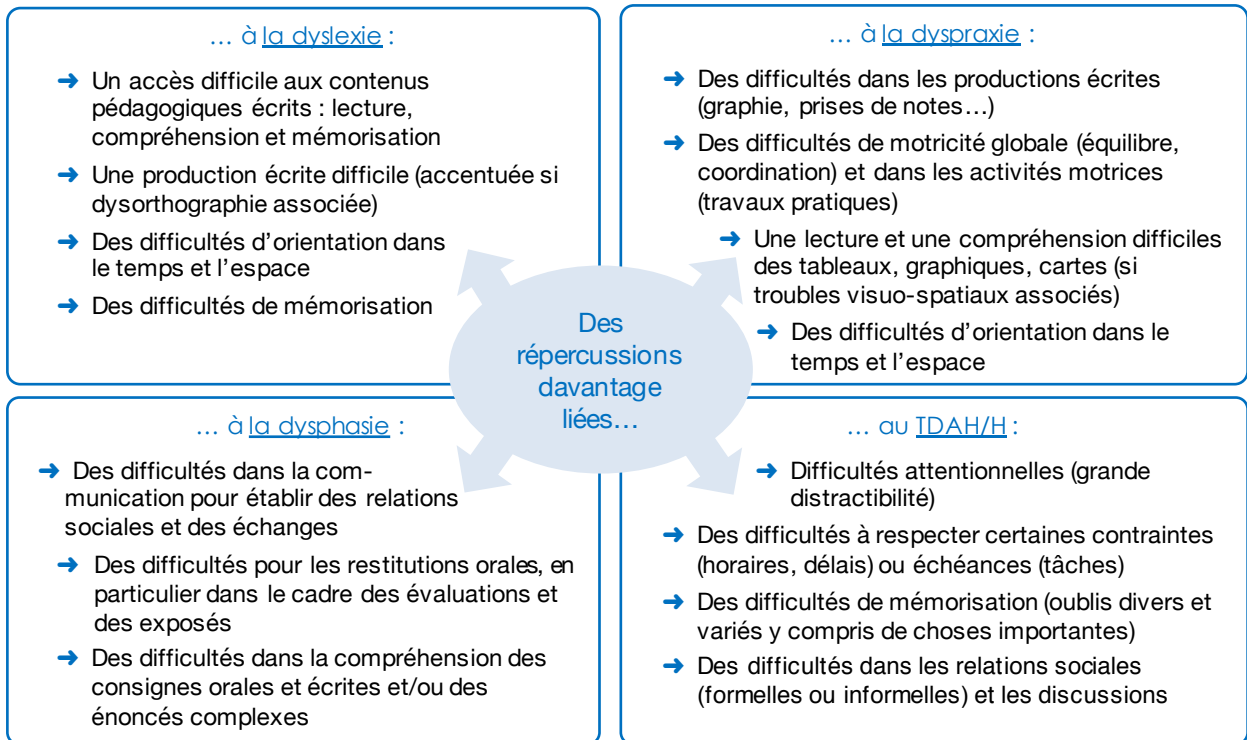
Chaque trouble est singulier et peut avoir des conséquences différentes, surtout lorsque plusieurs troubles sont associés. Il convient donc de faire une évaluation au cas par cas des répercussions des troubles. On peut toutefois regrouper et observer un certain nombre de similitudes liées à l'incidence des troubles. Ces points communs ne sont pas exhaustifs, mais ils ont l'ambition de mesurer quelles peuvent être les principales répercussions de ces troubles en formation afin de mettre en place des mesures de compensation et une organisation qui en tiennent compte. Précisons que si des retentissements peuvent être identifiés pour chacun des troubles et cumulés dans la plupart des situations, ils ne sont néanmoins pas observés systématiquement. Par ailleurs, les personnes atteintes de troubles de l'apprentissage, à la faveur de leur expérience et de l'accompagnement dont ils ont éventuellement bénéficié, ont souvent appris à s'accommoder de leur handicap et à développer des stratégies personnelles de compensation leur permettant de contourner les obstacles.

En situation de formation, les principales difficultés repérées comme étant communes à l'ensemble des troubles DYS concernent :

- Une fatigabilité importante due à une surcharge cognitive liée à des efforts de contrôle permanents et à une recherche constante de stratégies de contournement des difficultés (stratégies compensatoires)
- Une « lenteur » ou plutôt un besoin de temps supplémentaire pour assimiler, comprendre, lire ou écrire (manque d'automatismes)
- Des difficultés d'organisation et de planification du travail
- Des difficultés dans la gestion du travail en « double tâche » nécessitant en permanence des arbitrages (lecture et compréhension simultanée, écoute active et prise de notes...)
- Une estime de soi fragilisée : sentiment d'incompétence renforcé par l'incompréhension des autres (confusion de la part de l'entourage des répercussions des troubles avec un manque de motivation, voire une déficience intellectuelle)
- Une anxiété importante et une appréhension des situations de formation.



Certaines altérations fonctionnelles, limitations d'activités et restrictions se déclinent différemment et/ou se retrouvent de façon plus prégnante selon le types de troubles.



Les techniques et modes de compensation en formation



Compensations techniques

- Pour faciliter l'accès aux documents en lecture et en écriture (Dyslexie, Dyspraxie, Dysorthographe, Dysgraphie)
 - Mise en disposition d'ordinateurs avec logiciels adaptés :
 - Logiciels de synthèse vocale : qui permettent de lire un texte, un écran d'ordinateur... Financée par l'Agefiph, l'Université Paris 8 a développé le logiciel ADELE-TEAM (Aide Directe à l'Écriture et la Lecture Express - Technologies pour les Entreprises, les Administrations et le Management) qui permet la consultation de documents et la rédaction de textes en privilégiant la lecture auditive (par synthèse vocale) à la lecture visuelle. Autre exemple de logiciel : Dys Vocal.
 - Logiciels de reconnaissance vocale (ou de Dictée vocale) : l'ordinateur écrit sous la dictée vocale, les paroles sont retranscrites en textes via un microphone (exemple de logiciel : *Dragon Professional Individual*)
 - Logiciels de correction orthographique : logiciels qui corrigent les textes non seulement l'orthographe d'un mot, mais aussi qui prennent en compte la structure des phrases, la concordance des verbes, le sens et même les accords en tout genre (par exemple, le logiciel ANTIDOTE)
 - Logiciels d'assistance à l'écriture : comme les prédicteurs de terminaisons ou de mots (par exemple, logiciel LEXIBAR)
 - Logiciels spécifiques (Dyscalculie) : logiciels de géométrie, d'aide à la saisie de formules et de symboles mathématiques...
 - Outils électroniques de reconnaissance de caractères : souris scanner ou stylo numérique (Iris Pen ou Exam Reader C-Pen) qui lisent automatiquement le texte à voix haute. Il suffit de surligner le texte ligne par ligne ou à l'intérieur d'une ligne et celui-ci est reconnu, analysé par reconnaissance optique des caractères, puis lu à haute voix par une synthèse vocale. La personne a alors la possibilité d'écouter par le haut-parleur intégré ou avec les oreillettes
 - Enregistreur numérique : dictaphone permettant d'enregistrer les informations données durant les cours (mais cela exige un temps assez conséquent par la suite pour le travail complémentaire de retranscription)
 - Calculatrice (Dyscalculie)
 - Plan incliné et clavier adapté (Dyspraxie) : pour favoriser l'activité d'écriture manuelle ou informatique (touches agrandies et code couleurs permettant de faire la distinction entre les différentes zones fonctionnelles du clavier.
- Pour faciliter les déplacements et l'accès au lieu de formation (Dyspraxie)
 - Outils de géolocalisation : de type GPS.



Compensations humaines

- Pour faciliter l'accès à l'écrit
 - Intervention d'un auxiliaire professionnel ou d'un preneur de notes / secrétaire : pour la lecture des consignes, l'aide à la prise de notes, les relectures et corrections des écrits...
- Pour limiter les difficultés d'organisation et de planification des activités
 - Désigner une personne référente (tuteur) chargée de faire des points réguliers, reformuler les consignes, aider à l'organisation du travail...
- Pour revaloriser l'estime de soi et limiter l'anxiété due à l'appréhension des situations de formation
 - Faire preuve de bienveillance : encourager en valorisant les « petites » réussites, dédramatiser les erreurs, repérer et utiliser les points forts, expliquer les marges de progrès...



Compensations organisationnelles

- Pour limiter les difficultés d'orientation dans le temps et dans l'espace
 - Utiliser des outils de visualisation du temps (emploi du temps adapté, calendrier, timer...)
 - Veiller à un fléchage bien visible et explicite des lieux de cours.
- Pour limiter la fatigabilité et améliorer la compréhension
 - Prévoir des séances de travail courtes et des pauses régulières entre les séances
 - Adapter la durée des formations (plus longues et à temps partiel)
 - Privilégier un environnement calme (en limitant autant que possible les stimuli extérieurs et le bruit).



Compensations pédagogiques

- Pour faciliter l'accès aux documents en lecture et en écriture et limiter le travail en « double-tâche »
 - Adapter les supports pédagogiques (tout type de DYS) : en suivant les règles FALC (cf. page 16) (les couleurs peuvent être utilisées et des espaces peuvent être ajoutés entre les lignes, les mots et les lettres)
 - Utiliser des supports visuels pour permettre une meilleure assimilation (dessins, photos, pictogrammes...)
 - Transmettre les supports de cours et les documents avant la séance de cours (appropriation du contenu)
 - Résumer sous forme écrite, à chaque début de séance, les éléments abordés à la séance précédente et, à chaque fin de séance, les éléments qui viennent d'être présentés (résumés transmis au stagiaire sous forme écrite)
 - Adapter les modalités de restitutions demandées au stagiaire : privilégier l'oral (Dyslexie, Dyspraxie) et les gestes ou savoir-faire (Dysphasie)
 - Dès que possible, adapter les supports pédagogiques en vidéos avec des illustrations.
- Pour favoriser la compréhension des consignes
 - Privilégier une double transmission des consignes (Dyslexie, Dyspraxie) : oralement (pour capter l'attention immédiate) et par écrit (pour éviter la prise de notes et permettre une consultation ultérieure)
 - Décomposer et segmenter les consignes (une seule consigne à la fois)
 - Utiliser des phrases et un vocabulaire simples
 - Reformuler les consignes pour vérifier la compréhension.
- Pour limiter la fatigabilité
 - Veiller à une bonne répartition de la charge de travail en tenant compte des efforts fournis pour les tâches de base
 - Alterner les activités journalières (cours théoriques, TD/TP, exercices pratiques...).
- Pour les évaluations et les examens
 - Prévoir un temps majoré pour la passation des évaluations écrites ou des examens
 - Autoriser l'utilisation des aides techniques (ordinateur avec logiciels, outils adaptés...)
 - Privilégier un espace calme et isolé pour la passation des évaluations et des examens
 - Limiter la prise en compte des fautes d'orthographe, des erreurs de syntaxe ou des maladroresses de forme
 - Adapter les modalités d'évaluation : un travail écrit (Dysphasie) ou exposé oral (Dyslexie, Dyspraxie)
 - Faire intervenir un professionnel extérieur (lecteur-scripteur) pour la lecture des consignes et le signalement d'erreurs dans l'expression.

Sensib.

- Une sensibilisation de l'équipe pédagogique et du groupe de stagiaires : avec accord préalable du stagiaire concerné, organiser une information de l'équipe pédagogique (pour s'assurer de la bonne mise en œuvre des techniques de compensation) et du groupe de stagiaires (afin d'éviter toute interrogation ou tensions pouvant être générées par les adaptations individuelles mises en place pour le stagiaire en situation de handicap).



- TROUBLES COGNITIFS -

- TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME -

De quoi parle-t-on ?

Les « Troubles du Spectre de l'Autisme » (TSA) sont des **troubles neuro-développementaux** liés à des perturbations neurobiologiques du développement et du fonctionnement de plusieurs zones du cerveau qui commandent notamment les processus de communication, de planification, d'expression et de compréhension, de traitement des informations sociales ainsi que les processus émotionnels. Les TSA sont des troubles précoces survenant dès la prime enfance et qui demeurent structurels à l'âge adulte.

Le terme de « TSA » remplace à présent ceux « d'Autisme » et de « Troubles Envahissants du Développement » (TED) et permet de mettre l'accent sur le fait que les symptômes sont multiples, se manifestent et ou se combinent de manière très spécifique et à des degrés divers en fonction des personnes mais aussi différemment pour une même personne au cours du temps. Le recours à la notion de *spectre* permet de traduire cette hétérogénéité des situations considérant que les TSA sont des variantes d'un même trouble pouvant se positionner sur un *continuum*. Cette conception rend compte de l'étendue et de l'hétérogénéité des troubles.

Les principales manifestations sociales et cognitives

- **Des troubles relatifs aux interactions sociales** : de manière générale, les personnes atteintes de TSA ont en commun une capacité d'empathie limitée (même si le niveau de ce déficit est très variable d'une personne à l'autre). Toutefois, même lorsque l'intérêt social se développe, les modes d'entrée en communication sont maladroit. L'interaction sociale peut-être améliorée si l'environnement humain s'adapte à la personne et lui facilite la situation.
- **Des troubles relatifs à la communication (verbale ou non verbale)** : ils portent sur l'acquisition de la parole, le langage ou toute forme de communication non verbale. Ils touchent le **versant expressif** (retard de parole, registre langagier restreint, règles de communication non intégrées) et le **versant réceptif** (difficulté de compréhension des mots, du sens littéral des phrases, des attitudes corporelles, de l'implicite et du second degré).
- **Des comportements stéréotypés et des intérêts restreints** : les personnes possèdent des centres d'intérêt restreints et souvent atypiques qui peuvent rapidement devenir envahissants. Leurs activités ont également tendance à être répétitives et elles ont par ailleurs souvent besoin de rituels (supportant en conséquence très mal les changements du fait d'un besoin de situations immuables).

Autres particularités communes :

- **Des particularités sensorielles** : de nombreuses personnes avec TSA rencontrent des difficultés au niveau du traitement de l'information sensorielle (sans avoir d'atteintes des fonctions visuelles ou auditives) : une hypersensibilité (ou une hyposensibilité) aux sons, aux bruits, à la lumière. Elles peuvent également ressentir la chaleur, le froid, la douleur ou les odeurs de manière inhabituelle
- **Des particularités cognitives** : le développement des capacités intellectuelles présente des particularités dans le sens où un pic de performance dans un domaine de compétences peut être significativement différent dans un autre domaine (où l'on observe alors un déficit important de compétences)
- **Des troubles associés** : les personnes peuvent également présenter d'autres troubles du comportement, des troubles psychiatriques ou des maladies associées : troubles du sommeil, troubles du comportement alimentaire, troubles neurologiques (épilepsie), troubles anxieux, troubles de l'humeur (dépression)...

Les capacités cognitives : une particularité à prendre en compte en situation de formation

En dépit de la singularité des profils des personnes atteintes de TSA, une distinction est toutefois établie dans le spectre de l'autisme. Elle concerne d'une part les personnes souffrant de déficience intellectuelle associée qui peut être parfois sévère, et d'autre part, celles qui sont identifiées sous le vocable générique « d'autisme à haut niveau de fonctionnement » (intelligence normale voire supérieure) dont la catégorie la plus connue est le **syndrome d'Asperger**.



Le syndrome d'Asperger

Le syndrome d'Asperger est une des formes de l'autisme qui concerne les personnes d'intelligence normale ou supérieure à la moyenne, obtenant des performances élevées pour des savoirs très théoriques ou des domaines de technicité réputés difficiles. Leurs capacités intellectuelles sont d'ailleurs très recherchées dans certains milieux professionnels (informatique, qualité, mathématique, scientifique...).

Le syndrome d'Asperger, comme l'autisme de haut niveau, est lié à des anomalies structurelles du cerveau, mais n'est pas lié à une déficience intellectuelle ou à un problème de santé mentale. Il n'est pas non plus une forme légère d'autisme, mais une expression différentes des symptômes.

Par rapport à d'autres formes d'autisme, le syndrome d'Asperger se caractérise notamment par une prépondérance du **trouble des habiletés sociales (communication sociale)**. Les personnes atteintes du syndrome d'Asperger sont confrontés à deux types de difficultés majeures spécifiques :

- **Des difficultés à saisir l'abstrait et l'implicite** : trouble qui empêche les personnes à comprendre et décoder spontanément les attentes sociales, les intentions et les émotions des autres (tristesse, colère, agacement, bonne humeur...). Cela se traduit par des difficultés à saisir le langage invisible, les non-dits qui permettent de comprendre les réactions des autres et des difficulté à intégrer de façon naturelle et instinctive les conventions sociales qui dictent les relations aux autres. Il en résulte une incapacité plus ou moins grande (selon l'apprentissage) à communiquer et interagir avec les autres.
- **Une vision morcelée de l'environnement** : les personnes perçoivent l'environnement comme un puzzle, elles voient d'abord les détails et ont des difficultés à avoir une image globale de l'environnement. Au fil du temps et des apprentissages, les pièces du puzzle s'assemblent pour reconnaître l'environnement dans son ensemble.

Les répercussions potentielles en situation de formation

La façon dont les TSA se manifestent est multiple du fait de la variabilité des symptômes, du degré des troubles, des pathologies et troubles éventuellement associés, de la présence ou non d'une déficience intellectuelle et de l'évolution propre de la personne (apprentissages compensatoires) liée en partie aux accompagnements proposés. On peut toutefois énumérer ici les manifestations les plus fréquentes (qui peuvent se cumuler diversement et de manière plus ou moins marquée en fonction des parcours et des personnalités) et plus particulièrement celles qui peuvent venir interférer les situations de formation et/ou d'apprentissage.

En situation de formation, les principales difficultés concernent :

- Des difficultés dans la communication réceptive et expressive (absence de réponses aux interpellations et faible expression des besoins et des attentes de la part du stagiaire)
- Des difficultés pour les restitutions orales, en particulier dans le cadre des évaluations et des exposés
- Des difficultés de compréhension des consignes orales et écrites
- Des difficultés dans les relations sociales (formelles ou informelles) et les situations d'échange (manque de réciprocité sociale ou émotionnelle et capacité limitée à partager un événement avec autrui)
- Une sensibilité accrue aux conditions environnementales (bruit, sons parasites, luminosité, odeurs...)
- Des difficultés dans l'organisation et la planification des actions (dans l'espace et dans le temps) et à travailler en « double tâche » (écouter, comprendre, prendre des notes)
- Une déstabilisation face à des situations imprévues ou des changements d'habitude
- Une lenteur due à une motricité peu coordonnée et une fatigabilité motrice importante
- Une concentration sur des centres d'intérêts exclusifs et restreints au détriment d'autres informations plus générales (prépondérance pour le syndrome Asperger)
- Une impossibilité à comprendre les expressions figurées (prépondérance pour le syndrome Asperger).



Les techniques et modes de compensation en formation

Comme pour les autres types de handicap, les techniques de compensation diffèrent selon les personnes et selon les caractéristiques prégnantes des troubles. Précisons par ailleurs que pour les personnes atteintes de TSA avec déficience intellectuelle, les techniques de compensation relatives au handicap mental (cf. partie précédente) peuvent venir s'ajouter à celles relatives aux troubles du spectre de l'autisme.



Compensations techniques

- Pour limiter les difficultés dans la communication réceptive
 - **Enregistreur numérique** : dictaphone permettant d'enregistrer les informations données durant les cours et de reprendre les passages non compris ou non pris en notes.
- Pour limiter les effets des conditions environnementales (bruit, luminosité...)
 - **Casque filtrant** : pour isoler des bruits parasites et réduire l'effort à fournir pour rester attentif aux informations importantes.



Compensations organisationnelles

- Pour aider dans l'organisation et la planification des activités
 - Proposer un emploi du temps à la semaine, écrit et visuel
 - Informer clairement et précisément sur la durée de chaque séance et les temps de pause
 - Proposer des solutions de visualisation du temps (montre, timer...)
 - Prévoir des séances de travail courtes et des pauses régulières entre les séquences.
- Pour limiter la déstabilisation face à des situations imprévues ou des changements
 - Prévoir l'imprévu sous la forme d'un « guide du quotidien au sein de l'organisme » (*quoi faire si le formateur est en retard, que faire si le cours est reporté, que faire si je ne peux pas venir en cours...*)
 - Rappeler suffisamment à l'avance et sous forme écrite et visuelle, les changements d'emploi du temps ou de salle.
- Pour limiter les effets des conditions environnementales (bruit, luminosité...)
 - Limiter les sources de lumière (en particulier du plafonnier) si la luminosité naturelle est suffisante
 - Favoriser un environnement calme (sans passage) et sécurisant en évitant les stimuli visuels ou sonores
 - Définir une place dans la salle de cours (qui est souvent la même) en veillant à ce qu'elle soit respectée par les autres stagiaires et en éloignant le stagiaire des sollicitations visuelles (fenêtre, couloir, porte...).
- Pour améliorer les relations sociales et les situations d'échange
 - Proposer un « sas de décompression » pour permettre au stagiaire de prendre un peu de distance et échapper au stress potentiel généré par les situations de groupes.



Compensations pédagogiques

- Pour limiter les difficultés dans la communication réceptive et expressive
 - Limiter les participations ou restitutions orales en privilégiant les productions écrites
 - Utiliser un plan de cours très structuré (et le rappeler régulièrement) pour permettre au stagiaire de se repérer dans le déroulé logique des points successivement abordés
 - Adapter les supports pédagogiques : en suivant les règles FALC et en utilisant une structuration très précise (numérotation des pages, des parties, des sous-parties, logique de progression dans les éléments des documents...) et illustrée (tableaux, schémas, exemples éclairants, codes couleurs...)
 - Transmettre les supports de cours et les documents avant la séance pour faciliter le travail personnel et compléter les prises de notes (en privilégiant les documents imprimés en recto).
- Pour favoriser la compréhension des consignes et aider à la planification des activités
 - Adapter les consignes (transparence des termes, des formulations et du sens) et s'assurer de leur compréhension
 - Décomposer et segmenter les consignes (une seule consigne à la fois)
 - Indiquer le délai d'exécution des tâches afin de fixer une unité de temps sur le travail à réaliser.
- Pour les évaluations et les examens
 - Prévoir un temps majoré pour la passation des évaluations ou des examens
 - Prévoir une salle individuelle ou une place légèrement isolée du groupe
 - Faire intervenir un professionnel extérieur pour la reformulation des consignes et des attentes dans les réponses (en terme de longueur, par exemple).



Compensations humaines

- Pour aider dans l'organisation et la planification des activités
 - Proposer un référent tuteur : pour faire des points réguliers sur le travail (fréquents et brefs), s'assurer de la compréhension des consignes et ajuster les attentes si besoin en donnant des solutions concrètes...
- Pour améliorer les relations sociales et les situations d'échange
 - Proposer un référent tuteur : aide dans la compréhension des autres, conseils sur des modes de comportements ou d'attitudes (codes sociaux), feed-back directs (positifs comme négatifs)...
 - Etre vigilant aux modes de communication à l'encontre du stagiaire : éviter certains codes sociaux (poignées de mains, gestes amicaux spontanés...), certains expressions du visage (clins d'œil non compris, par exemple) ou l'humour et les expressions imagées qui peuvent dérouter le stagiaire (parler au contraire de manière factuelle).
- Pour limiter la lenteur due à une motricité peu coordonnées et la fatigabilité
 - Faire intervenir un preneur de notes : personne aux compétences éprouvées qui écrit simultanément tout ce qui est dit à l'oral de manière très rapide afin de fournir un support écrit à la personne et lui éviter une prise de notes qui peut être coûteuse en énergie et source de fatigue.

Sensib.

- Une sensibilisation de l'équipe pédagogique et du groupe de stagiaires : avec accord préalable du stagiaire concerné, organiser une information de l'équipe pédagogique et du groupe de stagiaires (voire des équipes administratives)
 - sur les répercussions du handicap car les troubles de l'autisme peuvent générer des incompréhensions du fait de comportements ou de fonctionnements de la personne jugés « inadaptés », en particulier dans le cadre des relations sociales et des échanges (les conséquences du handicap peuvent même créer des tensions voire des conflits au sein d'un groupe)
 - sur la nécessité de mettre en place des solutions de compensation et le rôle primordial de chacun dans ces solutions du fait de l'importance des compensations organisationnelles, humaines et pédagogiques pour ce type de handicap.



- TROUBLES COGNITIFS -

- TROUBLES LIÉS À UNE CÉRÉBROLÉSION -

De quoi parle-t-on ?

Ces troubles résultent de lésions cérébrales survenues brutalement (accident ou tumeur) ou progressivement (maladies ou maladies dégénératives).

Cinq causes principales peuvent entraîner une cérébrolésion :

- **Un Accident Vasculaire Cérébral (AVC)** : lésion du cerveau résultant de l'obstruction (embolie cérébrale) ou de la rupture (hémorragie) d'un vaisseau sanguin, le plus souvent une artère (rupture d'anévrisme)
- **Un traumatisme crânien** : le plus généralement, il est le résultat d'un choc mécanique avec une notion de vitesse (un accident de la voie publique, de sport, une chute, une agression...) et un arrêt brutal du cerveau (allant d'une perte de connaissance brève à un coma profond)
- **Une tumeur cérébrale** : tumeur qui abîme des parties du cerveau en grossissant
- **Une anoxie** : c'est la conséquence d'un manque d'oxygène dans le cerveau suite à une noyade, un arrêt cardiaque, un étouffement...
- **Des conséquences de maladies** (méningite, encéphalite...) ou de **maladies dégénératives** (sclérose en plaque, maladie de Parkinson, démences de type Alzheimer, maladie de Charcot...).

Quelle que soit la cause des cérébrolésions, **les troubles** sont souvent les mêmes et dépendent des parties du cerveau qui ont été touchées :

- **Troubles physiques** : paralysie (partielle ou totale) avec déficit prédominant aux membres supérieurs, déficit de coordination (mouvements incontrôlés, spasticité, tremblements), troubles de l'équilibre, dyspraxie, dysgraphie...
- **Troubles sensoriels** : altération d'un ou plusieurs des cinq sens (troubles sensitifs, cécité, diplopie, amputation du champ visuel, hypoacousie...)
- **Troubles cognitifs** : troubles de la mémoire, capacités attentionnelles limitées, traitement de l'information ralenti, troubles de l'orientation spatio-temporelle, agnosie, apraxie, hémignégligence, altération plus ou moins importante du raisonnement logique, difficultés dans l'organisation et la planification des activités, manque de flexibilité et d'adaptation aux changements ou aux situations nouvelles, difficultés d'élaborer des stratégies simples ou complexes et de manier l'abstraction, difficultés à anticiper et à planifier, lenteur et ralentissement de la pensée...
- **Troubles comportementaux et ou psycho-affectifs** : désinhibition, euphorie, impulsivité mal contrôlée, rigidité et irritabilité, familiarité parfois excessive, instabilité, distractibilité, dépression lorsque la personne prend conscience de ses déficits, anxiété, angoisse, découragement, apathie et manque d'intérêt, perte d'initiative...
- **Anosognosie et fatigue** : absence de conscience ou sous-estimation des difficultés, fatigue importante (sensation d'une fatigue permanente)
- **Troubles du langage (écrit et oral)** : aphasie (partielle ou totale), incompréhension du sens, dyslexie, difficultés à vocaliser à cause d'un dysfonctionnement du système laryngé (dysarthrie)...

Les troubles sont très variables d'un cas à l'autre, les conséquences varient en effet dans leur gravité et leurs manifestations. Ce handicap est en conséquence **multiforme** et sa gravité ne dépend pas de ce qui est immédiatement visible, d'où l'expression souvent utilisée de « handicap invisible » dont la personne n'a qu'une conscience partielle.

Précisons que les lésions cérébrales peuvent changer le comportement de la personne et sa personnalité. Cette spécificité peut être illustrée par les propos de leurs proches qui en témoignent en disant « *ce n'est plus la même personne* ». Ces conséquences peuvent nuire gravement à la relation aux autres.



Les répercussions potentielles en situation de formation

En fonction des parties du cerveau qui sont touchées, certaines répercussions peuvent être proches de celles dues à un handicap physique ou moteur, un handicap sensoriel ou liées à des troubles Dys (cf. parties précédentes). Ces répercussions ne sont donc pas reprises ici. Seules sont prises en compte les conséquences des troubles cognitifs et comportementaux engendrés par une cérébrolésion.

En situation de formation, les principales difficultés repérées concernent :

- Des difficultés d'apprentissage du fait des troubles de la mémoire et du raisonnement
- Des difficultés d'apprentissage dues aux troubles de l'attention et de la concentration
- Des difficultés de compréhension des consignes orales et écrites et/ou des énoncés
- Des difficultés dans l'organisation et la planification des activités
- Une lenteur dans l'exécution des activités et des tâches et une fatigue intense
- Des difficultés pour établir des relations sociales et des échanges du fait des troubles comportementaux et/ou psycho-affectifs
- Une estime de soi fragilisée due à un manque de confiance en soi.

Les techniques et modes de compensation en formation

Les moyens proposés sont individuels et choisis en concertation avec la personne. Il doivent être adaptés selon le type de troubles cognitifs ou comportementaux et à ré-évaluer en permanence en cours de formation.



Compensations pédagogiques

- Pour faciliter l'organisation et la planification des activités
 - Mettre en place un « cahier des procédures » (écrit avec schémas, dessins, photos...) détaillant les tâches et les sous-tâches à réaliser (en précisant l'ordre de priorité)
 - Proposer un tableau récapitulatif « Fait / A faire » pour le suivi des différentes tâches à réaliser.
- Pour limiter les difficultés d'apprentissage dues aux troubles de l'attention et de la concentration
 - Fournir les supports de cours en amont des séances : l'attention sera alors centrée sur le contenu du cours et non la prise de notes (et l'arrêt de la prise de notes sera possible, si le stagiaire ressent de la fatigue)
 - Maintenir la concentration en stimulant le stagiaire par la participation orale
 - Utiliser des modalités pédagogiques variées (en alternant les formes verbales, visuelles, pratiques...).
- Pour favoriser la compréhension des consignes
 - Décomposer et segmenter les consignes (une seule consigne à la fois)
 - Reformuler les consignes et vérifier leur compréhension.
- Pour limiter les difficultés d'apprentissage dues aux troubles de la mémoire et du raisonnement
 - Favoriser la mémorisation par l'utilisation d'informations verbales (mémoire auditive)
 - Adapter les supports de cours en limitant la quantité d'informations (un seul type d'informations par feuille).
- Pour limiter la lenteur dans l'exécution des tâches et la fatigue qu'elle engendre
 - Éviter les activités en « double tâche » en décomposant une à une les tâches à réaliser
 - Privilégier plusieurs séances courtes plutôt qu'une longue séance.
- Pour développer l'estime de soi
 - Permettre au stagiaire de travailler sur des sujets (exposés, devoirs...) qui les valorisent et les motivent (dynamique positive).
- Pour les évaluations et les examens
 - Prévoir un temps majoré pour la passation des évaluations ou des examens
 - Prévoir une salle individuelle avec des pauses régulières
 - Faire intervenir un professionnel extérieur pour la reformulation des consignes ou une aide à l'organisation
 - Privilégier les questions ouvertes plutôt que les QCM (qui génèrent doute et erreurs).



Compensations organisationnelles

- Pour faciliter l'organisation et la planification des activités
 - Mettre en place des outils de gestion du temps (agenda avec consultation à des moments clés de la journée, smartphone avec des rappels, affichage d'un calendrier ou d'un éphéméride, mise à disposition d'une horloge ou d'un timer, etc.)
- Pour limiter les difficultés d'apprentissage dues aux troubles de l'attention et de la concentration
 - Privilégier un environnement calme (en limitant autant que possible les distractions externes)
 - Optimiser l'emplacement dans la salle : bureau seul ou dos aux autres, devant le groupe et près du formateur, dos à la fenêtre
 - Proposer un écran d'ordinateur de grande taille (qui optimise la concentration sur les informations présentées).
- Pour limiter la fatigabilité et améliorer la compréhension
 - Prévoir des pauses courtes mais régulières entre les séances
 - Adapter la durée des formations (plus longue et à temps partiel)
 - Privilégier un environnement calme (en limitant autant que possible les stimuli extérieurs et le bruit)
- Pour améliorer les relations sociales et les situations d'échange
 - Proposer un « sas de décompression » pour permettre à la personne de prendre un peu de distance et échapper au stress potentiel généré par les situations de groupes.



Compensations humaines

- Pour faciliter l'organisation et la planification des activités
 - Proposer un référent tuteur : pour faire des points réguliers sur le travail (fréquents et brefs), s'assurer de la compréhension des consignes et ajuster les attentes si besoin en donnant des solutions concrètes.
- Pour améliorer les relations sociales et les situations d'échange
 - Proposer un référent tuteur : aide dans la compréhension des réactions des autres, conseils sur des modes de comportements ou d'attitudes, feed-back directs (par exemples, signaler en quoi certains comportements peuvent être mal perçus ou inappropriés).
- Pour revaloriser l'estime de soi
 - Faire preuve de bienveillance : encourager en valorisant tous les efforts et les progrès, dédramatiser les erreurs, repérer et utiliser les points forts, expliquer les marges de progrès...
 - Proposer des défis ou des challenges qui seront sources de motivation.

Sensib.

- **Une sensibilisation de l'équipe pédagogique et du groupe de stagiaires** : avec accord préalable du stagiaire concerné, organiser une information de l'équipe pédagogique et du groupe de stagiaires (voire des équipes administratives)
 - sur les répercussions du handicap car, comme pour tous les handicaps dits « invisibles », les troubles liés à une cérébrolésion peuvent générer des incompréhensions du fait de comportements ou de fonctionnements de la personne jugés « inadaptés », en particulier dans le cadre des relations sociales et des échanges (les conséquences du handicap peuvent même créer des tensions voire des conflits au sein d'un groupe)
 - sur la nécessité de mettre en place des solutions de compensation et le rôle primordial de chacun dans ces solutions du fait de l'importance des compensations organisationnelles et pédagogiques pour ce type de handicap.