

**TOUTES LES FORMATIONS, TOUS LES METIERS,
SONT-ILS ACCESSIBLES
A TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP ?**



**TOUTES LES FORMATIONS, TOUS LES METIERS
SONT-ILS ACCESSIBLES A TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP ?**

Atelier du 19 janvier 2017

Proposition de l'intervenant d'ouvrir l'atelier sur la question : « toutes les formations, tous les métiers sont-ils accessibles à toutes les situations de handicap ? » en la complétant : « oui mais il faut ajouter quelque chose ! ».

Le terme « adaptation » fuse.

Illustration d'un participant sur un pilote de course vu récemment à la TV, en situation de handicap moteur, sans bras ni jambe suite à un accident.

Pourtant il est pilote ! Le seul critère contraignant était qu'il puisse s'éjecter en 10 mns. Ce qu'il réalisait en 3 mns !

C'est une adaptation maximale avec les moyens qui vont avec ; ce n'est pas le cas de tout le monde.

Intervenant : oui, on est surpris de ce que les personnes peuvent mettre en œuvre. Rien n'est interdit et en même temps, attention au n'importe quoi, il faut « border ». Attention à : où est l'éthique, où est notre attention.

Questionnements / Commentaires du groupe :

La question est plutôt : est-ce que toutes les situations peuvent être aménagées et si oui, se pose la question des moyens, des limites. Adapter en formation, d'accord, mais en emploi ? Les employeurs vont-ils jouer le jeu ?

Sur certaines formations, il n'est pas possible, en prépa concours, d'accueillir des personnes souffrant de problèmes de dos, de genoux qui pourront peut-être assurer la levée des malades, via un verticalisateur, mais en situation d'urgence, le malade peut être mis en danger. C'est une vraie limite. On peut aménager un poste ordinaire mais la vie n'est pas ordinaire pour les métiers de la santé. Il y a un vrai problème face aux limites physiques et psychiques.

Physiquement, c'est plus facile, il y a des aides matérielles mais psychologiquement, comment aider une personne fragile lorsque l'on est fragile soi-même ?

A la question : « toutes les formations, tous les métiers sont-ils accessibles à toutes les situations de handicap ? » Partir du « non » et ajouter « mais ».

Qui décide ? La question du rôle décisionnaire du médecin du travail est alors évoquée. La personne est-elle en capacité de travailler face à son état de santé ou non ? Parallèlement se pose la question de la responsabilité de l'organisme via par la convention de stage.

Partir des limites de la personne, physique, psychique croisées aux contraintes du métier pour la conseiller sur une orientation.

Intervenant : Légalement c'est le seul qui peut s'opposer, manque de chance il dit oui ! Il a la connaissance du dossier et nous nous avons une autre connaissance.

Situation : Une personne « alcoolisée » dans le déni, « recrutée » par un salarié de la structure, suite à une prescription pour suivre une formation préparation au concours aide-soignante. Si l'OF refuse de l'accepter, il peut être taxé de discrimination, ou ça peut être interprété comme décrédibilisant le prescripteur. On peut lui demander de se soigner.

Elle fait un stage auprès d'enfants en crèche. La référente H+ n'est pas la référente du stage mais est amenée à réaliser la visite entreprise. La directrice de la crèche veut la voir avant de recevoir la stagiaire pour aborder son problème d'alcool. Elle lui signale que la stagiaire s'absente –quitte son poste- et

revient les yeux brillants. La stagiaire est reçue par les deux parties, la situation lui est exposée, elle est dans le déni face à l'alcool et évoque qu'elle préférerait travailler avec les personnes âgées. Le stage a été interrompu d'un commun accord avec la directrice de la crèche et la référente H+. La personne a trouvé un autre stage chez un particulier, une copine. Elle n'a pas eu son diplôme. La référente H+ a prévenu sa hiérarchie qu'il n'était pas possible de revivre une telle situation. Et que dorénavant, assurer le suivi en entreprise supposait en amont du stage de rencontrer les personnes concernées avec la possibilité de ne pas signer une convention de stage si elle ne « le sentait pas ». La personne est revenue au centre de formation quelques mois après en disant qu'elle s'était faite hospitalisée 3 mois.

Intervenant : Repérer les deux mouvements : une personne qui « s'alcoolise » mais qui est d'accord pour faire un stage. La 1^{ère} boussole ce n'est pas l'alcoolisation ; c'est qu'elle ne fait pas son travail. L'odeur de l'alcool d'un stagiaire ou d'un collègue mais quid de ceux qui consomment des produits ou des médicaments sans odeur ? La boussole ne peut pas être l'odeur ; le travail est fait ou pas. Et puis il y a « ce que je sens, ça flotte comment, on est en lien avec ce que l'on sent ». « Sentir » fait partie de l'adaptation. On pourrait dire quelque chose à la personne parce qu'on l'aime et en plus elle fait bien son travail. Et puis il y a le cas où le job n'est pas fait...
Votre « non » a été précieux ; une graine a été semée ; on voit si elle grandit un jour...

Témoignage d'une situation personnelle : j'ai été employeur d'une nourrice qui je pense était alcoolique. Elle a gardé mes enfants pendant deux ans. Il n'y a jamais eu de soucis. Un jour je suis venue à l'improviste et j'ai trouvé mes enfants seuls. Même si ça a été sur une courte durée peu importe. J'ai agi et rompu le contrat ; la boussole c'est bien par rapport au travail.

Remarques / questions complémentaires :

- Nécessité de mettre le tuteur « dans la boucle ».
- Sensibiliser tout le personnel sur la durée, ce qui n'est pas simple selon les durées des formations.
- Informer le groupe si la personne en situation de handicap est d'accord ou droit de réserve.
- Informer le groupe peut faire grandir le groupe.
- Vouloir sauver la personne « à tout prix » crée de la difficulté chez l'autre. Qu'est-ce qu'on en fait ? ; c'est mal conçu, ce n'est pas adapté à sa situation.
- Possibilité d'arrêter le contrat de travail.
- En apprentissage on a une obligation d'accepter la personne si l'entreprise a signé le contrat. Le conseil de discipline sera le recours en centre de formation mais si l'entreprise veut continuer, elle continue.
- Si l'on accepte une personne en formation alors que l'on sait que ça ne va pas fonctionner, on a une part de responsabilité.
- On ne retient pas une personne en formation lorsque son handicap l'amène à des comportements incompatibles avec le métier.
- Il est très difficile de parler à un alcoolique de sa problématique tant que dans son boulot tout se passe bien
- Si ça ne vient pas de la personne elle-même, l'accompagnement sera stérile
- Tout n'est pas possible n'importe comment
- Met-on la personne en face de ses responsabilités ?
- Y'a-t-il une insertion possible ou pas ?

La question de la **surprotection des personnes en situation de handicap** est posée.

Que les personnes en situation de handicap soient des apprenants ou que ce soit des permanents en centre de formation.

- La charge de travail qui ne peut plus être assurée par la PH est répartie sur les autres salariés. Les conséquences de ses actes ou de ses erreurs sont imparties également !
- La surprotection fait déroger aux règles et crée de l'injustice, il faut expliquer aux apprenants aux groupes classes ; le manager en interne doit expliquer aux équipes.
- Adapter tout, à quel prix ?
- Adaptation pour un permanent : refaire la fiche de poste ou redéfinir un horaire de travail
- Pour un apprenti, on lui propose et il décide, on fait un point intermédiaire

Intervenant : Ce qui est proposé dans H+ ou via d'autres dispositifs, issus de la loi de 2005, est venu socialiser la surprotection, amoindrir les effets sans les mots. On va se répartir pour lui épargner d'avoir à faire quelque chose. On s'aide soi, on s'épargne la peine de dire.

Dans ce mouvement de reconnaissance, on demande un financement pour adapter, on socialise mais dans l'autre mouvement « vous dites mais vous ne faites pas ».

Ça ouvre sur la responsabilité de chacun de dire et de faire. « J'accepte de faire ça ; ça, je ne le fais pas ». Il est nécessaire de s'engager soi-même et l'autre s'engage.

Sinon la précarité est des 2 côtés.

Qu'est-ce qui guide sur la surprotection ? Le stagiaire n'a pas à subir ça.

Situation : proposée par l'intervenant dans le champ des assistants familiaux. Une personne parle d'un ado qui ne débarrasse pas la table. A la question que fait-elle alors ? Elle répond qu'elle enlève l'assiette elle-même du coup en expliquant qu'elle est maniaque. Si elle la laisse sur la table, elle craque dans l'après-midi et la débarrasse finalement. Un collègue lui propose de la laisser sur la table jusqu'au soir ; l'ado dînera dans son assiette sale ! Elle pense ne pas supporter de laisser l'assiette jusqu'au soir. Le collègue lui dit « mais tu vas le faire une fois ». Ça fait révélation ... Elle est soulagée elle-même. La responsabilité est laissée à l'ado.

Si on fait pour la personne, on sur adapte

Témoignage : une stagiaire a une maladie évolutive, dans tous les cours, on sur adapte des choses dont elle n'a pas besoin ; elle n'a pas envie d'avoir la lumière sur elle

Intervenant : ça la tue à petit feu ?

Situation : une personne ayant une maladie orpheline dont elle aurait pu mourir avait une autre difficulté, la barrière de la langue française. Elle voulait faire une formation en bureautique. Les collègues n'en voulaient pas. Dans cette situation-là, je lui ai dit « OK mais tu ne me déçois pas » Elle passe et réussit les tests. Ensuite on étudie quels sont ses besoins. Elle suit un traitement qui engendre des temps de retard le matin. Le référent en parle aux collègues qui acceptent finalement son entrée en formation si elle en parle au groupe. Ça s'est très bien passé. Elle a trouvé du travail.

Le référent ne considère pas sa posture comme étant en surprotection mais en protection. De même de la part des deux parties prenantes : elle et le groupe.

Intervenant : Pour ces situations d'adaptation, vous montez un dossier Agefiph. C'est pénible ! Ça n'est que du cadre... Ce n'est pas par hasard que c'est là. Ça contrebalance les « sur adaptations », on va socialiser par rapport au dossier Agefiph.

On devance le regard de la personne en fauteuil, on devance... La personne en crève à force, ça la tue. Même si une personne n'a qu'un pouce qui bouge, elle vit...

NB : Référence au nouveau texte sur l'inaptitude cf. Loi 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels + Décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail

Question : L'approche du handicap psychique est beaucoup plus compliquée que celle du handicap physique. Il n'est pas question de moyens techniques, ce n'est pas linéaire. Comment des personnes vulnérables iraient accompagner d'autres personnes vulnérables ? Quelle adaptation pourrait être mise en place ? Ce type de handicap est une limite sur ce type de poste.

Intervenant : Ne sommes-nous pas tous vulnérables ?

C'est pour cela qu'il y a ce type d'espace (atelier d'échanges de pratiques) ; face à la vue qui baisse en dehors de l'ophtalmo, il n'y a pas besoin d'espace comme celui-ci. Pour le handicap psychique, déjà prendre en compte l'effet que ça me fait est en dehors de ma compréhension. Comment on accompagne ça ? C'est très important parce qu'il y en a de plus en plus. L'organisation sociale s'est délitée ; ça s'effiloche sous nos yeux, c'est pour ça que les ados ne peuvent plus être simplement rappelés à l'ordre lorsqu'ils « pètent les plombs » ...

Le collègue qui dit à la stagiaire « je te dis oui mais toi aussi dis-moi oui ». Ça s'approche au cas par cas.

Situation : « je surprotège mes DIMA ! Ce sont des jeunes, beaucoup de « sorties de route », qui n'aiment pas l'école ; je les adore. Mais j'ai un dossier lourd, une jeune qui a fumé un joint à l'internat, à la fenêtre de sa chambre. Celle-ci donne juste en face de celle du maître d'internat. Elle est donc convoquée par la direction et revient en classe. Le collègue me demande ce qu'elle fait là, puisque le règlement que les apprenants signent (et donc ils savent qu'ils transgressent) stipule qu'elle devrait être renvoyée chez elle. Mais elle n'ira pas chez elle pour raison d'importantes difficultés familiales. Elle venait d'apprendre qu'elle allait en foyer lorsqu'elle a fumé. Je la garde donc avec moi et nous recherchons des solutions pour qu'elle « paie son acte » ; c'est entendu avec la directrice.

Suis-je avec les DIMA en surprotection ou en protection adaptée ?

Elle propose de peindre des murs, mais nous décidons que ce n'est pas suffisant. Elle doit également s'expliquer avec le maître d'internat.

Intervenant : sur protection ou protection adaptée ?

Réponse : Je pense que je suis dans la sur protection.

Témoignage : Dans le travail avec les DIMA que l'institution demande à l'institué comment elle doit faire pour le garder, c'est super mais encore une fois pas « à tout prix ».

Intervenant : Oui. Dans le cas de cette jeune femme qui fume à sa fenêtre et pour laquelle on adapte le règlement, je pense qu'il y a en fait une protection adaptée. Il est signifié que le cadre a été transgressé, mais en même temps on propose à la jeune de continuer à l'accueillir en adaptant la situation. On prend acte du fait qu'elle a fumé pour se faire prendre ; on interprète alors qu'il y a une demande de sa part. Dans ce cas, il semble que ce soit tout à fait adapté.

Extraits :

- La 1^{ère} boussole ce n'est pas l'alcoolisation ; c'est qu'elle ne fait pas son travail. La boussole ne peut pas être l'odeur ; le travail est fait ou pas. La boussole c'est bien par rapport au travail.
- Si on fait pour la personne, on sur-adapte ; on devance la demande et l'on court-circuite la possibilité d'une prise de position
- L'organisation sociale s'est délitée ; ça s'effiloche sous nos yeux, c'est pour ça que les ados ne peuvent plus être simplement rappelés à l'ordre lorsqu'ils « pètent les plombs »