

# PROCEDURE D'ACCUEIL D'UN STAGIAIRE EN SITUATION DE HANDICAP

## Avant la formation

---

1. Prise de connaissance du handicap d'un futur stagiaire par le biais du questionnaire de positionnement, par appel téléphonique.
2. Remplissage d'une fiche de liaison (en annexe) avec le client lors d'un entretien téléphonique.
3. Organisation par le référent Handicap de l'OF, si nécessaire, d'une réunion téléphonique entre le service formation ou RH du client, le formateur, le prestataire d'aides techniques ou humaines, afin de coordonner la mise en place des moyens de compensation du handicap.
4. Définition des actions à mettre en place, en interne, avec utilisation de la fiche de suivi interne.
5. Vérification, par le référent Handicap, de la bonne mise en œuvre des mesures prévues dans la fiche de de suivi interne.

## Pendant la formation

---

### Consignes d'accompagnement du stagiaire en situation de handicap tout au long de la formation

#### Le premier jour de la formation

Accueil personnalisé par le responsable de l'action de formation (le conseiller formation ou une assistante) en possession des éléments du dossier et notamment de la « fiche de contrôle ».

Introduction de la formation par le conseiller formation ou son représentant et présentation, avec son accord, du stagiaire en situation de handicap et des solutions de compensation éventuelles.

#### Tout au long de la formation

Le responsable de l'action se tient à la disposition du stagiaire pour tout problème ou question, fait un point régulier avec le(s) formateur(s) et avec le stagiaire et se donne la possibilité de contacter le prestataire d'aides techniques ou humaines si un problème est identifié au niveau des prestations réalisées.

#### À la fin de la formation

Remise au même moment qu'aux autres stagiaires du questionnaire d'évaluation. Cette dernière doit permettre à la personne handicapée d'évaluer les points positifs ou négatifs relatifs aux adaptations spécifiques et donner son ressenti sur l'approche pédagogique adoptée.

Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 82 38 05991 38  
auprès du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes

## FICHE DE LIAISON

### BESOINS POUR L'ACCUEIL EN FORMATION DU STAGIAIRE EN SITUATION DE HANDICAP

**Nom et prénom du stagiaire :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Intitulé de la formation :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Lieu :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Dates de la formation :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Entreprise :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Personne à contacter au service formation de l'entreprise :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

#### DÉPLACEMENT DOMICILE OU LIEU DE TRAVAIL / LIEU DE FORMATION

---

Nécessité d'un moyen de transport spécialisé Oui  Non

Précisez : Cliquez ici pour entrer du texte.

Nécessité d'une personne accompagnante Oui  Non

Précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

#### HÉBERGEMENT

---

Nécessité d'une chambre aménagée et accessible Oui  Non

Précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

#### RESTAURATION

---

Nécessité en aide humaine Oui  Non

Précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

#### SUIVI DE LA FORMATION

---

Etes-vous accompagné d'une aide humaine ? Oui  Non

Précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nécessité d'aides humaines (interprètes en langue

des signes, interfaces de communication,

auxiliaire de vie, tierce personne, etc.) Oui  Non

Précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nécessité d'un aménagement de la formation  
(fractionnement, pauses, horaires aménagés, etc.) Oui  Non

Précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nécessité d'adaptation des supports de cours Oui  Non

Précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Disposez-vous de votre matériel adapté ? Oui  Non

Précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nécessité d'aides techniques (matériel spécialisé) Oui  Non

Précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Disposez-vous d'une aide animalière ? Oui  Non

Précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Observation(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration d'activité 82 38 05991 38**  
auprès du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes

## FICHE DE SUIVI INTERNE A LA STRUCTURE

Action	À faire		Par qui			Fait le
			Stagiaire	Employeur	OF	
<b>Préparation de l'entrée en formation</b>						
Vérification de la validité du titre de reconnaissance du handicap	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Sollicitation de prestataires d'appuis spécifiques	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Organisation d'un échange téléphonique entre le stagiaire, l'employeur, le formateur et le prestataire d'aides techniques ou humaines	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Transmission des supports de cours au prestataire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Transmission, avant l'entrée en formation, des supports de cours au stagiaire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Visite guidée du centre de formation les jours précédant le début des cours	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
<b>Accès au lieu de formation</b>						
Information de l'accueil du lieu de formation	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Réservation d'un transport spécialisé domicile-lieu de formation	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Réception de la personne à la station (gare, métro, bus)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Envoi d'une feuille de route détaillée (du domicile au lieu de formation) au stagiaire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Réservation d'une chambre d'hôtel accessible, adaptée au handicap	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Réservation d'une place de stationnement à proximité de l'entrée de l'établissement	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				

Action	À faire		Par qui ?			Fait le
			Stagiaire	Employeur	OF	
<b>Accessibilité du centre de formation</b>						
Vérification de l'absence d'obstacles	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Vérification du bon fonctionnement des ascenseurs	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Vérification de la possibilité d'ouverture des portes selon le handicap	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Réservation d'une salle de formation adaptée (près de l'entrée, au RDC ou à l'étage via ascenseur, éclairée, bien sonorisée)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Vérification de la facilité d'accès aux sanitaires	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Vérification de la facilité d'accès à l'espace détente	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Vérification de la facilité d'accès à la cafétéria et information du gestionnaire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Sollicitation des stagiaires valides pour accompagner le stagiaire handicapé pendant les pauses	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
<b>Aménagement de la salle de formation</b>						
Coordination des aménagements à réaliser (configuration et éclairage de la salle adaptés au handicap)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Coordination de l'installation du matériel adapté défini avec le prescripteur (accueil du prestataire d'aides techniques)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
<b>Aménagements organisationnels</b>						
Fractionnement de la formation	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Instauration de pauses	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Aménagement des horaires	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Allocation de temps supplémentaire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Réservation d'une salle de pause où le stagiaire peut s'isoler	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
<b>Adaptation pédagogique</b>						
Ajustement des objectifs et des modalités pédagogiques en fonction du handicap	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Allègement des contenus de la formation	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Adaptation handicap des supports de cours	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				

Introduction de nouvelles méthodes pédagogiques dans la session de formation (ex : simulations, jeux de rôle...)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Adoption, par le formateur, d'une attitude et d'une méthode pédagogique adaptées	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				

Action	À faire		Par qui ?			Fait le
			Stagiaire	Employeur	OF	
<b>Gestions des aides humaines</b>						
Accueil des aides humaines (interprètes, interfaces, auxiliaires de vie...)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
Prise en charge de la restauration de l'aide humaine	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
<b>Gestions de l'aide animale</b>						
Prise en charge du chien pendant ses pauses	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
<b>Coordination du retour de l'agent</b>						
Réservation d'un transport spécialisé lieu de formation-domicile	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				
<b>Autres</b>						
En cas d'annulation de la formation, annulation des prestations	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>				