

Diplôme de Cadre de Santé



ESM

Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil Val de Marne

L'inclusion des étudiants en situation de handicap en formation soignante

Directrice de mémoire : Amandine DIETRICH

Vanessa FOURCADE

DCS@23-24

Note aux lecteurs

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'ESM sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation.

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'IFCS de l'ESM – Formation & Recherche en Soins.

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont apporté soutien, écoute, encouragement et bienveillance tout au long de ce travail.

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à ma directrice de mémoire, Amandine Dietrich, pour sa bienveillance, son expertise, son écoute et son engouement pour mon sujet. Ses précieux conseils ont été essentiels à la réalisation de ce travail.

Je remercie également chaleureusement l'ensemble de la promotion de cette année. Nos échanges riches, nos analyses critiques et constructives ont grandement contribué à enrichir cette formation.

Un grand merci au groupe du Fight Club, dont la camaraderie et l'entraide ont été sources de rires, de joie et de bienveillance, rendant ce parcours encore plus mémorable.

Je suis infiniment reconnaissant envers mon mari et mes filles. Leur soutien inconditionnel et leur confiance en moi ont été des piliers fondamentaux tout au long de cette aventure. Merci pour votre amour et votre encouragement constant.

Merci également à ma famille et à mes amies pour leur soutien indéfectible.

Enfin, un grand merci à l'équipe de l'ESM pour leur accompagnement. Vous avez su instaurer un véritable climat de confiance et de bienveillance au sein de la promotion, facilitant ainsi notre parcours et notre réussite.

Sommaire

GLOSSAIRE

INTRODUCTION	1
1 DU CONSTAT A LA QUESTION DE DEPART	3
2 LE CADRE CONCEPTUEL	7
2.1 Les instituts de formations soignantes	7
2.1.1 L'universitarisation des soins infirmiers	7
2.1.2 Vers un nouveau référentiel aide- soignant	9
2.1.3 Les Instituts de formations soumis à Qualiopi	10
2.2 Le handicap : un concept plusieurs définitions	11
2.2.1 Définitions du handicap	11
2.2.2 Les différents types de handicaps	14
2.2.3 Handicap et formations soignantes	15
2.3 De l'intégration à l'inclusion	17
2.3.1 L'intégration	17
2.3.2 L'inclusion	18
2.4 Problématique et hypothèses	20
3 ENQUETE DE TERRAIN	23
3.1 Population cible	23
3.2 Choix de l'enquête	24
3.3 Construction du guide d'entretien semi-directif	24
3.3.1 Construction du guide d'entretien des formateurs et des référents handicap en institut de formation	24
3.3.2 Construction du guide d'entretien des ESH	26

4	ANALYSES DES DONNEES	29
4.1	Présentations et interprétations des résultats pour les formateurs et les référents handicap	29
4.1.1	Contexte professionnel et expériences personnelles	29
4.1.2	Processus d'inclusion et aménagements	29
4.1.3	Compréhension conceptuelle et législation	33
4.1.4	Aspect sociaux et suggestions d'améliorations	36
4.2	Présentations et interprétations des résultats ESH	38
4.2.1	Informations personnelles et découverte de la profession	38
4.2.2	Processus d'intégration dans l'institut de formation	38
4.2.3	Intégration académique et sociale	40
4.2.4	Projections futures et suggestion d'amélioration	42
4.3	Conclusion des entretiens	44
4.4	Limites de l'enquête	45
5	DISCUSSION	47
5.1	Vérifications des hypothèses	47
5.2	Des concepts et des hypothèses émergents	51
5.2.1	Faible dans l'aptitude des personnes en situation de handicap	51
5.2.2	Non- déclaration de la situation de handicap des étudiants	52
5.2.3	Perceptions négatives des professionnels de santé envers les ESH	53
5.2.4	Les relations sociales	54
5.3	Conclusion de la discussion	55
	CONCLUSION	57
	BIBLIOGRAPHIE	59
	ANNEXES	

Glossaire

A

AAH Allocation Adulte Handicapé
AEEH Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé
Agefiph Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
AS aide-soignant, aide-soignante

C

CDS cadre de santé
CERSES chercheur au centre de recherche de Sens, éthique, société
CFA Centres de Formation d'Apprentis
CIF Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé
CIH Classification Internationale des Handicaps

D

DEI diplômés d'Etat d'infirmiers

E

ECTS European Credits Transfert System
ESH étudiants en situation de handicap, étudiants en situation de handicap

F

FHF Fédération Hospitalière Française
FPH Fonction Publique Hospitalière

G

GCS groupements de coopération sanitaire

I

IDE Infirmiers Diplômés d'Etat
IFAS institut de formation aide-soignante, *institut de formation aide-soignante*
IFSI Instituts de Formation en soins Infirmiers, instituts de formations infirmières

L

LMD Licence, Master, Doctorat

M

MDPH Maisons Départementales des Personnes Handicapées
MESRI ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

P

PAEH Plan d'Accompagnement Etudiant Handicapé, plan d'accompagnement de l'étudiant en situation de handicap
PCH Prestation de Compensation du Handicap

R

RQTH Reconnaissance en qualité de travailleur handicapé

S

SSU service de santé universitaire

V

VAE validation des acquis de l'expérience

Introduction

Le rôle du cadre de santé (CDS) s'inscrit au cœur du système de soins et de l'encadrement paramédical. Une profession, consacrée par le décret du 18 août 1995, qui confère le titre à la suite d'une formation spécifique validée par un diplôme. Cette formation se structure autour de six modules théoriques et cinq périodes de stage pratiques, conçus pour inculquer les compétences nécessaires à l'exercice de la fonction de cadre le tout sur une durée de dix mois. Il est demandé tout au long de cette formation d'effectuer un mémoire à rendre en fin d'année. La rédaction du mémoire offre à l'étudiant cadre de santé d'approfondir sa réflexion sur un thème professionnel lié au management ou aux sciences de l'éducation, tout en s'appropriant la méthodologie de la recherche. Il s'agit d'un travail de formation et de recherche personnelle qui exige une certaine autonomie. Le mémoire s'inscrit, dans le cadre du module 3, comme une « initiation à la recherche » et ne prétend donc pas à une rigueur scientifique absolue. Il permet également la validation du module 6 « approfondissement des fonctions de formation ou d'encadrement ».

Le thème choisi est l'inclusion des étudiants en situation de handicap (ESH) en formation soignante. Dans le contexte actuel où l'inclusion des personnes en situation de handicap est au cœur des politiques publiques et éducatives, le secteur de la santé ne fait pas exception. Ce thème a été choisi à la suite d'une situation inattendue lors d'un oral de sélection pour la formation d'aide-soignant (AS). Ce travail de recherche vise à approfondir la compréhension de l'inclusion des ESH en examinant l'évolution de la définition du handicap, ainsi que les changements dans les référentiels et les instituts de formation au fil du temps.

Ce mémoire a pour objectif d'éclairer les pratiques actuelles et de dresser un état des lieux de l'inclusion des ESH dans le milieu paramédical. Il est structuré en cinq chapitres principaux, chacun abordant une dimension clé de la question étudiée. Le premier chapitre, intitulé « Du constat à la question de départ », présente le contexte et les motivations de ce travail de recherche. Le deuxième chapitre, consacré au cadre conceptuel, explore les théories et modèles existants relatifs à l'inclusion et à l'intégration des personnes en situation de handicap dans l'éducation et la formation professionnelle. Le troisième chapitre, « Enquête de terrain », permet de recueillir les données sur le terrain et de comparer les différentes perspectives des personnes interrogées. Le quatrième chapitre, « Analyse des données », présente et interprète les résultats obtenus, en mettant l'accent sur la manière dont ils répondent aux questions de recherche initiales. Enfin, le cinquième chapitre, « Discussion », compare les résultats avec les hypothèses formulées et la problématique de ce travail de recherche.

1 Du constat à la question de départ

« *Je m'accroche à l'espoir que l'école peut être le principal acteur transformant tout handicap en source d'énergie.* »¹ (Jacquard, 2014).

Albert Jacquard, biologiste, généticien et scientifique avait une vision très ouverte et humaniste de la notion du handicap. Il considérait que le handicap était avant tout une construction sociale et que la société devait être adaptée pour permettre à tous les individus de participer pleinement à la vie en société, quelles que soient leurs capacités physiques ou mentales. Il défendait l'idée que chaque personne, handicapée ou non, avait une valeur intrinsèque et qu'il était important de reconnaître et de respecter la dignité de chacun. Il appelait à la solidarité et à l'inclusion des personnes handicapées dans tous les domaines de la vie, afin de favoriser leur épanouissement et leur participation active à la société².

L'histoire du handicap en France est marquée par une évolution progressive de la perception et de la prise en charge des personnes en situation de handicap.

Au début du XXe siècle, les personnes handicapées étaient souvent exclues de la société et placées dans des institutions spécialisées.

Dans les années 1960 et 1970, un mouvement de revendication des droits des personnes handicapées a émergé. Cela a conduit à l'adoption de lois visant à favoriser leurs intégrations sociales et professionnelles.

En 1975, la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées a été promulguée. Elle reconnaît le droit à l'éducation pour tous les enfants, quel que soit leur handicap, et encourage l'accessibilité des lieux publics³ (Annexe I).

En 1987, la législation sur l'emploi des travailleurs handicapés stipule que toute entreprise privée comptant plus de vingt employés est tenue d'employer au moins 6% de personnes bénéficiant d'une Reconnaissance en qualité de travailleur handicapé (RQTH)⁴.

Au fil des années, d'autres lois ont été adoptées pour renforcer les droits des personnes handicapées, notamment en matière d'emploi, de logement, de transports et d'accessibilité.

En 2005, la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des

¹ Albert Jacquard. « Faire du Handicap un moteur », dans *Le guerrier immobile*- Poche, 2014, pages 11 à 12.

²Psychanalyse, [en ligne], *Biographie d'Albert Jacquard*, URL : https://psychanalyse.com/pdf/Biographie_2.pdf (consulté le 12 septembre 2023).

³Légifrance, Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, URL : <https://www.legifrance.gouv.fr/afficheTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000033976> (consulté le 09 septembre 2023)

⁴Loi n°87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés URL : <https://www.legifrance.gouv.fr/afficheTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000051248&dateTexte=20190913> (consulté le 09 septembre 2023)

personnes handicapées a été votée. Elle vise à garantir l'égalité des droits et des chances pour les personnes en situation de handicap et à favoriser leur participation à la vie sociale⁵ (Annexe II).

Toutes ces lois ont permis aux personnes en situation de handicap de bénéficier de droits spécifiques pour garantir leurs inclusions et leurs participations à la société.

De nos jours, la perception du handicap continue d'évoluer. De plus en plus, la société reconnaît que le handicap n'est pas une limitation intrinsèque de la personne, mais plutôt une interaction entre la personne et son environnement. Les efforts se concentrent sur la création d'une société inclusive, où les personnes handicapées ont les mêmes droits et opportunités que les personnes non handicapées⁶.

En France, il est de plus en plus essentiel de prendre en compte l'intégration des étudiants handicapés dans les cursus universitaire ou professionnalisant. Cela est en ligne avec la volonté d'assurer l'égalité des chances et l'inclusion sociale, ainsi que la lutte contre le chômage des demandeurs d'emploi en situation de handicap.

La formation aux métiers de la santé, tels qu'infirmier, aide-soignant ou auxiliaire de puériculture, est souvent perçue comme exigeante physiquement et mentalement, ce qui peut être un défi pour les ESH.

Cependant, de plus en plus d'efforts sont déployés pour adapter les formations et les locaux aux besoins spécifiques de ces étudiants, afin de leur permettre d'accéder à une carrière dans le domaine de la santé.

Selon le ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (MESRI), à la rentrée 2021, on compte 51 000 ESH dans les établissements d'enseignement supérieur publics, ce qui représente 2,2 % de l'ensemble des étudiants. Depuis 2002, cette population a été multipliée par 6,6, et depuis 2018 par 1,5 (Annexe III).

Cependant, être ESH et se diriger vers une formation paramédicale reste rare. Parmi les étudiants handicapés dans l'enseignement supérieur, seulement 2% choisissent ce secteur. Les représentations de la relation soignant-patient, qui reposent sur l'idée que seuls les soignants en bonne santé peuvent prendre soin des autres, semblent encore très ancrées dans la société et chez les professionnels de santé. Cela peut décourager les personnes en situation de handicap de se tourner vers ce projet professionnel⁷.

L'intégration des personnes en situation de handicap dans les instituts de formation

⁵Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, URL : <https://www.legifrance.gouv.fr/afficheTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647&categorieLien=id> (consulté le 9 septembre 2023).

⁶Vie publique, [en ligne], *Chronologie : évolution du regard sur les personnes Handicapées*, URL : <https://www.vie-publique.fr/eclairage/19409-chronologie-evolution-du-regard-sur-les-personnes-handicapees> (consulté le 12 septembre 2023).

⁷MESRI, 2022, *état de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation en France n°16*, [en ligne], URL : https://publication.enseignementsup-recherche.gouv.fr/eesr/FR/EESR16_ES_14/les_etudiants_en_situation_de_handicap_dans_l_enseignement_superieur/

soignante et/ou dans les services est un sujet qui suscite de plus en plus d'attention.

Lors d'un oral de concours pour l'entrée dans un institut de formation aide-soignante (IFAS) et dont je faisais partie du jury, une candidate a témoigné de sa propre expérience. Elle explique avoir quitté son précédent institut car elle estimait que son handicap cognitif n'était pas correctement pris en compte. Selon elle, les méthodes de travail de sa formatrice n'étaient pas adaptées à ses besoins. Elle se sentait traitée comme une élève ordinaire, malgré sa reconnaissance en tant que personne en situation de handicap. Cela lui a posé des difficultés dans son apprentissage ainsi que dans la gestion des imprévus. Après avoir réussi l'oral du concours, elle a été mise en relation avec la référente pédagogique et handicap de l'IFAS, afin de lui proposer un plan pédagogique en fonction de son handicap.

Dans notre pratique nous sommes amenés à côtoyer et encadrer des personnes en situations de handicap. Cette situation m'a interpellé et a soulevé plusieurs questions :

- Qui décide de l'aptitude des candidats à intégrer un institut de formation soignante ?
- Est-ce une information obligatoire lors de l'inscription ? Comment intégrer cela dans le projet pédagogique ?
- Quels sont les handicaps acceptés dans les instituts de formation ?
- Comment adapter l'environnement, les cours et les stages ?
- Cette problématique peut également se poser lors de l'arrivée d'une personne en situation de handicap dans une équipe de travail et nécessite de réfléchir à son intégration et à l'aménagement de son poste.

Les interrogations que je me pose dans le cadre législatif de l'évolution de la perception du handicap me conduisent à ma question de départ :

Comment intégrer un étudiant en situation de handicap dans une formation soignante ?

2 Le cadre conceptuel

2.1 Les instituts de formations soignantes

L'exercice des professions paramédicales est réglementé et conditionné par l'obtention d'un diplôme d'Etat. Elles sont définies dans le code de la santé publique en fonction des actes que les professionnels peuvent accomplir.

Le secteur de la santé regroupe une multitude de métiers qui se distinguent par leurs fonctions, responsabilités et niveaux de formation. Ces métiers sont classés en trois grandes catégories selon le code de la santé publique⁸ : les professions médicales, les professions liées à la pharmacie et à la physique médicale, et les professions d'auxiliaires médicaux, qui incluent notamment les infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, aides-soignants et ambulanciers. Les professions d'auxiliaires médicaux disposent chacun un référentiel qui encadrent leurs pratiques. La diversification des rôles dans le domaine paramédical résulte de la nécessité d'apporter des réponses adaptées et spécialisées aux besoins variés des patients. Malgré cette diversité, tous les professionnels de santé partagent un objectif commun : prendre soin des personnes ayant des problèmes de santé.

Avec 450 IFAS et près de 330 Instituts de Formation en soins Infirmiers (IFSI) en France contre 37 écoles de kinésithérapie et près de 20 instituts public d'ergothérapeute, il conviendra de choisir des instituts de formations infirmières (IFSI) et des IFAS afin de cibler une population en particulier qui se rapproche au plus près des personnes encadrer dans les services d'hospitalisation⁹.

2.1.1 L'universitarisation des soins infirmiers

En 1998, la notion de compétence apparaît chez les infirmiers de soins généraux, à l'initiative de la Communauté Européenne avec pour objectif d'harmoniser les métiers, les compétences et les formations et « dans un but de simplification administrative entre les différents états membres afin de promouvoir la libre circulation des professionnels de santé »¹⁰. Jusqu'alors, les formations paramédicales sont construites dans une logique de contenus qu'il deviendra incontournable de faire évoluer vers une logique de compétences.

Le projet d'un espace européen de l'enseignement supérieur présenté lors de la Déclaration

⁸ Code de la santé publique (Quatrième partie : Professions de santé ... (Articles L4001-1 à L4444-3)

⁹ Quali-santé.com, Tout sur les Instituts de Formation Soins Infirmiers, URL : <https://www.quali-sante.com/ifsi/> (consulté le 4 janvier 2024)

¹⁰ Ottavio Marzocchi, La libre circulation des personnes, URL : <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/fr/sheet/147/la-libre-circulation-des-personnes> (consulté le 22 décembre)

de la Sorbonne le 25 mai 1998, repris par la suite en 1999 avec les accords de Bologne doit permettre une meilleure reconnaissance des diplômes au niveau européen et favoriser la mobilité des étudiants, des chercheurs et des professeurs mais, également des professionnels au sein des états membres.

Ces accords ont permis la refonte du système d'enseignement supérieur et la mise en place du parcours universitaire Licence, Master, Doctorat (LMD) ainsi que la création des European Credits Transfert System (ECTS)¹¹.

La démarche de construction des modules et de l'attribution des ECTS impliquent un travail de distinction entre des domaines à acquérir en lien avec la notion de compétences.

Pour donner suite à ces accords, la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 a instauré en France, la validation des acquis de l'expérience (VAE) permettant ainsi l'obtention d'un diplôme par la validation des compétences acquises grâce à l'expérience professionnelle¹².

Dès 2006, le projet d'universitarisation des formations conduisant aux diplômes d'Etat d'infirmiers (DEI) et de CDS est mis en œuvre. En effet, l'inscription des formations en santé dans la logique universitaire LMD ainsi que l'obtention d'ECTS présentent plusieurs avantages dans la mesure où elles permettent :

- Une passerelle entre les formations avec une possibilité de réorientation professionnelle
- Une possibilité de reprise d'études et d'évolution dans sa carrière professionnelle
- Une mobilité nationale et européenne
- Une garantie de qualité dans les connaissances transmises grâce à l'université

La formation conduisant au DEI, d'une durée de 3 ans, est quant à elle composée de 4200 heures de formation, soit six semestres de 20 semaines chacun. Les apprenants effectuent 2100 heures de formation théorique et 2 100 heures de formation clinique. À cela s'ajoute 900 heures de travail personnel sur 3 ans. L'ensemble de la formation est donc de 5 100 heures.

Le diplôme d'infirmier s'obtient par l'obtention de 180 ECTS pour l'acquisition des 10 compétences du référentiel de formation, 120 ECTS pour les unités d'enseignement, dont les unités d'intégration et 60 ECTS pour la formation clinique en stage. Pour les Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE), la formation alterne entre IFSI et université permettant d'avoir à la fois des enseignements dispensés par des cadres infirmiers formateurs et par les enseignants-

¹¹Ministère de l'enseignement et de la recherche, Le processus de Bologne, URL : <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/le-processus-de-bologne-questions-reponses-47254>, (consulté le 18 décembre 2023)

¹²Légifrance, Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002, URL : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000408905?isSuggest=true>

chercheurs de l'université.

Cette reconnaissance universitaire a nécessité un partenariat entre les IFSI et les universités formalisés par l'entrée des IFSI au sein des groupements de coopération sanitaire (GCS) et la signature de conventions entre la région et l'université.

2.1.2 Vers un nouveau référentiel aide- soignant

La formation AS a connu plusieurs évolutions au fil des années pour répondre aux besoins changeants du système de santé et à l'émergence de nouvelles connaissances et pratiques professionnelles¹³.

Avant 2007, la formation d'AS était principalement axée sur les soins d'hygiène et de confort aux patients. Cependant, avec l'évolution des besoins des patients et des attentes de la société, de nouvelles compétences chez les AS ont été développées.

En 2007, un nouveau référentiel de formation a été mis en place, renforçant les compétences relationnelles et la prise en charge globale de la personne soignée. Cette réforme a également introduit une période de stage plus longue et une évaluation plus rigoureuse des compétences des étudiants.

En 2014, une nouvelle réforme a été mise en œuvre, avec un référentiel de formation encore plus axé sur les compétences et la prise en charge globale de la personne soignée. Cette réforme a également introduit une formation en alternance, permettant aux étudiants d'acquérir une expérience pratique plus concrète en milieu professionnel.

En 2021, le dernier référentiel de formation a été publié, mettant l'accent sur la prise en charge de la bientraitance, la prévention des risques et la promotion de la santé. Cette réforme a également introduit une évaluation continue des compétences tout au long de la formation, ainsi qu'une période de stage plus longue en fin de formation pour une meilleure préparation à l'entrée dans la vie active.

Les raisons de ces changements sont multiples, mais on peut citer l'évolution des besoins des patients, l'émergence de nouvelles connaissances et pratiques professionnelles, ainsi que la volonté de professionnaliser davantage la formation d'AS pour répondre aux exigences du système de santé actuel.

La formation comporte 44 semaines de formation théorique et clinique soit 1540 heures, se répartissant en 770 heures (22 semaines) de formation théorique et 770 heures (22 semaines) de formation clinique.

¹³Bernard Souranonh, Le nouveau référentiel de la formation d'aide-soignante, p 14-18 Vol 18 N+103, novembre 2021, EM consulte.

La formation s'effectue en alternance, entre les instituts de formation et les lieux de stage¹⁴.

2.1.3 Les Instituts de formations soumis à Qualiopi

La loi numéro 2018-771 du 5 septembre 2018, qui a pour but de donner à chacun la liberté de choisir son parcours professionnel, stipule dans son article 6 que les organismes qui fournissent des formations contribuant à l'amélioration des compétences doivent obtenir une certification d'une entité indépendante selon un référentiel national unique¹⁵. Cette certification est nécessaire pour qu'ils puissent recevoir des financements publics ou collectifs, tels que ceux provenant des opérateurs de compétences, de la commission indiquée à l'article L. 6323-17-6, de l'État, des régions, de la Caisse des dépôts et consignations, de Pôle emploi ou de l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées (Agefiph).

La marque Qualiopi a pour objectif de certifier la qualité des processus utilisés par les prestataires de formation. Son but est de rendre l'offre de formation plus transparente et compréhensible pour les entreprises et les usagers.

Le référentiel national de qualité est structuré selon sept critères de qualité, qui sont les suivants :

1. La transparence concernant les informations fournies au public sur les services offerts, les temps d'attente pour y accéder et les résultats atteints.
2. La définition claire des buts visés par les services offerts et l'ajustement de ces services en fonction des besoins des bénéficiaires lors de leur élaboration.
3. L'ajustement des services et des procédures d'accueil, d'accompagnement, de suivi et d'évaluation aux bénéficiaires.
4. La pertinence des ressources pédagogiques, techniques et d'encadrement par rapport aux services proposés.
5. La qualification et l'enrichissement des compétences du personnel responsable de la prestation des services.
6. L'engagement et la participation active du fournisseur de services dans son milieu professionnel.
7. La collecte et la considération des retours et des plaintes émis par les utilisateurs des services.

¹⁴Référentiel de formation aide- soignante, URL : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/10_juin_2021_-_vf_annexe_iii_referentiel_formation_as.pdf (consulté le 23 décembre 2023).

¹⁵ Légifrance, loi n°2018-771 du 5 septembre 2018, URL : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037367660?isSuggest=true> (consulté le 23 décembre 2023).

Pour chaque critère, le référentiel détaille les indicateurs à appliquer, selon le type d'activité concernée, qu'il s'agisse de formation professionnelle, de bilans de compétences, de VAE ou de formation en apprentissage¹⁶.

De nombreux indicateurs traitent du champ du handicap. Notamment :

- L'indicateur n°1 qui stipule que les organismes de formation sont tenus d'informer sur la possibilité pour les personnes handicapées d'accéder à leurs services.
- L'indicateur 4 concerne l'évaluation des besoins des personnes en situation de handicap avant leur formation pour créer des programmes sur mesure. Si cette évaluation révèle la nécessité de ressources spécifiques, il faudra consulter des réseaux spécialisés dans le handicap.
- L'indicateurs n°9 préconise la nécessité d'informer des modalités d'accès aux personnes en situation de handicap.
- L'indicateur n° 20 est propre aux établissements qui offrent des programmes de formation en apprentissage, tels que les Centres de Formation d'Apprentis (CFA). Il est nécessaire de compter dans leur équipe un référent handicap.
- L'indicateur n°26 a pour objectif est de démontrer la mise en place d'un réseau de partenaires, experts ou acteurs du champ de handicap. Ce réseau doit exister et être mobilisable par les personnels en cas de besoin¹⁷(Annexe IV).

Après cette brève présentation des formations soignantes, il convient de définir le handicap qu'il peut être vu par différents points de vue.

2.2 Le handicap : un concept plusieurs définitions

2.2.1 Définitions du handicap

Le handicap est un concept complexe qui a été défini de différentes manières au cours de l'histoire. Les définitions du handicap ont évolué en fonction des connaissances scientifiques et des changements sociaux et politiques.

Le Larousse définit le handicap comme une limitation ou une restriction de participation à la vie en société due à une altération des capacités, ce qui met en lumière le résultat de l'interaction entre l'individu et son environnement¹⁸. Dans cette définition, le handicap n'est pas seulement une question de déficience physique ou mentale, mais aussi une question

¹⁶ Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion, [en ligne], Qualiopi : marque de certification qualité des prestataires de formation, URL : <https://travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/acteurs-cadre-et-qualite-de-la-formation-professionnelle/article/qualiopi-marque-de-certification-qualite-des-prestataires-de-formation> (consulté le 6 décembre 2023)

¹⁷ Certif Opac, Qualiopi et les personnes en situation de handicap, [en ligne], URL : <https://certifopac.fr/qualiopi/actualites/personnes-en-situation-de-handicap/> (consulté le 10 décembre 2023)

¹⁸ Larousse, définition handicap, URL : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/handicap/38988>, (consulté le 25 novembre 2023)

d'accessibilité et d'intégration dans la société.

L'origine du mot "handicap" remonte à une évolution du concept au fil du temps. Initialement, il provient de l'anglais « *hand in the cap* » signifiant la main dans le chapeau, une expression liée à un jeu de troc où un arbitre s'assurait que les objets échangés avaient une valeur équivalente, garantissant ainsi l'équité entre les participants. Plus tard, le terme a été adopté dans les courses équestres pour désigner le poids supplémentaire donné aux chevaux les plus performants afin d'équilibrer les chances de victoire. En français, la signification de "handicap" a évolué pour se référer à une condition de désavantage, mettant l'accent sur les obstacles ou les difficultés rencontrées par une personne. Avec le temps, la connotation du terme est devenue de plus en plus négative¹⁹.

L'OMS définit une personne handicapée comme ayant une intégrité physique ou mentale diminuée, ce qui affecte son autonomie et son aptitude à participer pleinement à la société, que ce soit dans l'éducation ou l'emploi. Cette définition reconnaît également l'impact du handicap sur l'autonomie et l'inclusion sociale²⁰.

Le handicap, du point de vue sociologique, peut être compris comme une catégorie sociale qui résulte de l'interaction entre des individus ayant des incapacités et des obstacles sociaux, environnementaux et attitudinaux qui limitent leur participation pleine et effective à la société sur la base de l'égalité avec les autres.

La loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 a marqué une étape importante dans la conceptualisation du handicap en France, en regroupant diverses situations et difficultés sous une seule catégorie. Selon BODIN et DOUAT, cette loi a non seulement réorganisé le champ médico-social mais a également stimulé des débats et des recherches scientifiques, donnant une visibilité renouvelée aux disqualifications sociales liées au handicap.

Avant les années 1950, le handicap était principalement abordé sous l'angle médical et psychologique. Ce n'est que vers la fin des années 1970 que les dimensions sociales du handicap ont commencé à être explorées par des psychologues sociaux et des sociologues²¹.

En effet, Alain Blanc, professeur de sociologie à l'université Pierre Mendès France de Grenoble et chercheur au centre de recherche de Sens, éthique, société (CERSES), définit le handicap comme la combinaison de deux facteurs : une déficience physique ou mentale, et un environnement inhospitalier. Il considère que les personnes en situation de handicap ont des possibilités corporelles décalées par rapport aux attentes de la société²².

¹⁹ Bernard Golse et Madina Querre, Le handicap : un concept complexe. Réflexions médicales et socio-anthropologiques dans : *Dans La psychiatrie de l'enfant 2020*, Vol. 63 n°1, mars 2019, pages 123 à 133, 2020

²⁰ OMS, Handicap, URL : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>, (consulté le 22 novembre 2023)

²¹ BODIN Romuald, DOUAT Étienne, « Pour une sociologie du handicap », *Savoir/Agir*, 2019/1 (N° 47), p. 9-11. DOI : 10.3917/sava.047.0009. URL : <https://www.cairn.info/revue-savoir-agir-2019-1-page-9.htm>

²² BLANC Alain, *Sociologie du handicap*, 2e édition, Paris, Armand Colin, 2015.

Erving Goffman, sociologue et linguiste américain d'origine canadienne, quant à lui, définit le handicap comme un stigmate, c'est-à-dire une caractéristique qui rend une personne différente des autres. Il considère que la perception sociale de la personne handicapée par les autres va conditionner sa place au sein de la société²³.

Les propos de ces deux chercheurs montrent que l'acceptation et l'intégration des personnes handicapées au sein de la société ne sont pas évidentes. L'altération de certaines aptitudes est toujours regardée à travers le prisme d'une norme attendue, surtout dans l'environnement professionnel.

La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 définit le handicap de la façon suivante :

« 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. »²⁴. La loi française de 2005 va plus loin en reconnaissant explicitement l'environnement comme un facteur contribuant au handicap. Dans cette définition, le handicap résulte de l'interaction entre les déficiences d'une personne et les barrières de son environnement²⁵.

La Classification Internationale des Handicaps (CIH) de 1980 et sa successeure, la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF) de 2001, montrent une évolution vers une compréhension plus holistique du handicap. La CIH distinguait les déficiences, incapacités et désavantages, tandis que la CIF intègre les fonctions corporelles, les limitations d'activité, les restrictions de participation et l'influence des facteurs environnementaux et personnels.

La CIF représente une avancée significative car elle reconnaît que le handicap est le résultat d'une interaction complexe entre la santé d'un individu et son contexte de vie. Elle met l'accent sur l'importance des facteurs environnementaux qui peuvent être modifiés pour améliorer la participation et l'inclusion des personnes handicapées dans tous les aspects de la vie²⁶.

En mettant ces définitions en lien, on peut voir une tendance vers une approche plus inclusive et dynamique du handicap, qui reconnaît la diversité des expériences des personnes en situation de handicap et l'importance de l'environnement et de la société dans la facilitation ou la création de barrières à l'inclusion.

²³ CEFAÏ Daniel, « Handicap visible : de la reconnaissance du stigmate et du déni de déviance à la revendication de droits », Alter, 11, Elsevier Masson SAS, 2017, no 2, p. 113-133.

²⁴ Article L114 - code de l'action sociale et des familles, URL : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006796446/2005-02-12 (consulté le 19 décembre 2023)

²⁵ Legifrance, Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, URL : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000809647/> (consulté le 19 décembre 2023)

²⁶ Nader- Grosbois Nathalie, « Situation de handicap, psychologie et orthopédagogie », dans : Psychologie du handicap », de boeck (éd), Belgique : de boeck, 2015, pp 17-18, 2015

2.2.2 Les différents types de handicaps

La loi du 11 février 2005 distingue plusieurs types de handicaps :

Le handicap moteur affecte la motricité et la capacité à réaliser certains gestes. Il peut être causé par la maladie, un accident, le vieillissement, une malformation congénitale ou d'ordre génétique. Selon le ministère de la santé et du travail, 1,5 % des Français sont concernés.

Le handicap visuel peut être causé par des maladies telles que la cataracte ou le glaucome, la génétique ou le vieillissement. Environ 1,7 million de Français sont touchés.

Le handicap auditif est causé par la perte partielle ou totale de l'ouïe et peut survenir à la suite de certaines maladies, de la prise de médicaments toxiques, d'accidents ou de traumatismes. Il peut également être causé par des parasites ou des virus chez la femme enceinte. Selon le ministère de la santé et du travail, 4 millions de Français sont concernés.

Le handicap mental, ou déficience intellectuelle, est caractérisé par un niveau d'intelligence et des facultés cognitives insuffisantes. Il affecte la capacité à se mouvoir, à s'exprimer et à interagir dans un cadre social, et peut perturber la communication, le comportement et l'autonomie. Plus d'un demi-million de Français en souffrent.

Le handicap psychique fait suite à une maladie psychique et peut entraver l'exercice des facultés relationnelles et intellectuelles. Il est chronique et survient généralement à l'âge adulte. Selon politiquehandicap.fr, plus de 350 000 personnes sont concernées.

Le polyhandicap associe différents types de handicaps moteur et mental, avec une forte perte d'autonomie, des difficultés relationnelles et d'expression. Il peut être causé par des facteurs prénatals, périnatals ou post-natals. Il concerne une naissance sur 1000.

Les maladies ou troubles invalidants peuvent entraver l'activité du patient et peuvent être permanentes ou non, à évolution variable. Selon le ministère de la santé et du travail, 20% des personnes en situation de handicap souffrent de ces maladies.

Il existe également **un type de handicap invisible**, qui résulte de troubles d'ordre physique, psychique, sensoriel ou cognitif, ou de séquelles d'accident. Il peut entraîner des incapacités, des limitations d'activité ou des restrictions de la participation à la vie sociale. Selon le site de l'association Droits et Handicap, les personnes atteintes de handicap invisible représentent de 80 à 85% des personnes handicapées, soit 10% de la population²⁷.

Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) accompagnent les personnes en situation de handicap visible et invisible en évaluant leurs besoins et en mettant en place des solutions adaptées. Elles attribuent des cartes "mobilité inclusion", des prestations telles que l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), l'Allocation d'Éducation de

²⁷ Le ministère de la santé et du travail, URL : <https://handicap.gouv.fr/les-politiques-publiques>

l'Enfant Handicapé (AEEH), et la Prestation de Compensation du Handicap (PCH). Elles orientent les enfants vers des classes spécialisées, demandent un transport scolaire adapté, des auxiliaires de vie et du matériel pédagogique. Elles soutiennent le parcours professionnel grâce à la RQTH, la formation spécialisée et l'orientation professionnelle en milieu protégé ou ordinaire²⁸.

2.2.3 Handicap et formations soignantes

Le nombre d'ESH inscrits en formation paramédicale est encore insuffisant. En 2023, ils ne représentent que 2,7 % de l'effectif total des étudiants en formation paramédicale.

Deux principales problématiques contribuent à ce faible taux d'accès :

- L'absence de continuité dans le suivi du parcours individuel :

Les jeunes en situation de handicap sont généralement suivis par la MDPH jusqu'au terme de leurs études secondaires. Cependant, il n'existe pas de dispositif d'accompagnement à la mise en œuvre du projet professionnel, notamment lors qui concerne le milieu ordinaire de travail. Cette absence de lien peut inciter la personne en situation de handicap à dissimuler son handicap au terme de ses études secondaires, faute d'un accompagnement adapté et par souci d'éviter de rencontrer une discrimination.

- Des enjeux liés à l'accessibilité des formations :

Selon l'étude de la Fédération Hospitalière de France (FHF) de 2016, les directions et équipes pédagogiques des instituts de formation présentent des niveaux de sensibilisation hétérogènes vis-à-vis des notions d'accessibilité et de handicap. Interrogés par questionnaire dans le cadre de l'étude, les directeurs d'instituts sont une majorité (51,9 % sur 243 instituts interrogés) à évoquer des problématiques d'incompatibilité entre le handicap de la personne et le métier concerné, tandis que 2,3 % n'envisagent pas la possibilité pour un étudiant en situation de handicap de devenir un professionnel soignant et d'intégrer la Fonction Publique Hospitalière (FPH).

L'amélioration de l'accessibilité des formations paramédicales aux ESH est une nécessité pour garantir l'égalité des chances et l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la fonction publique hospitalière.

En effet, les règlements du concours, les règlements intérieurs, les projets pédagogiques, les livrets d'accueil, ou encore les chartes Erasmus ne mentionnent que très rarement le handicap. De même, les rapports d'activité des structures ne font que très rarement état d'indicateurs de suivi relatifs à cette thématique.

L'étude de la FHF a révélé que seuls 5,5 % des directeurs d'instituts de formation

²⁸<https://institut.amelis-services.com/handicap/vivre-avec-un-handicap/tout-savoir-sur-le-handicap-et-ses-differentes-categorie/>

paramédicaux mentionnent des informations relatives à l'accessibilité des locaux ou au nombre d'étudiants concernés par une situation de handicap reconnue.

L'enquête menée auprès des instituts de formation révèle que le nombre d'avis d'inaptitude à suivre la formation est très faible. Sur 115 instituts interrogés, seuls 7 ont déclaré avoir reçu un avis d'inaptitude. De plus, un seul de ces avis a été contesté par l'étudiant concerné.

Cette étude soulève des difficultés notamment sur le caractère administratif de la visite. Le médecin agréé ne connaît pas le candidat et ne dispose pas d'éléments d'information relatifs à son suivi médical. Il produit donc un avis médical étayé par les informations que le candidat aura bien voulu partager. Par ailleurs, l'émission d'un avis d'inaptitude suppose une justification de la part du médecin agréé, ce qui expose ce dernier à un risque de contentieux.

L'adéquation entre l'état de santé du candidat et les conditions effectives d'apprentissage et d'exercice n'est donc qu'imparfaitement évaluée lors de la visite médicale²⁹.

Effectivement, la profession d'IDE ou d'AS requiert une bonne condition physique, y compris la capacité de rester debout, de maintenir l'équilibre, d'avoir de l'endurance et de manipuler des charges. Il faut également avoir une bonne dextérité pour la manipulation fine. De plus, il est important d'avoir des compétences cognitives, comme la capacité de lire, comprendre, analyser, synthétiser, observer, déduire, mémoriser et traiter des informations, ainsi que de prioriser les données et les actions, et de prendre des initiatives réfléchies et appropriées.

Ensuite il est également nécessaire de résister à la pression psychologique, de gérer les émotions, de maintenir l'attention et la concentration, et de faire preuve de résilience. Les compétences en communication, tant à l'oral qu'à l'écrit, sont essentielles, ainsi que la capacité de travailler en équipe, d'établir des relations, d'écouter, de transmettre des informations claires et compréhensibles, d'expliquer et de reformuler.

La capacité d'adaptation est également importante, notamment pour s'ajuster aux différentes conditions et organisations de travail, aux situations variées et aux différents publics. Une réactivité appropriée est requise. La formation proposée alterne entre périodes théoriques et pratiques et il est important de prendre en compte ces exigences pour réussir la formation, obtenir le diplôme et exercer le métier.

Dans ce mémoire il conviendra de cibler un certain type de handicap représentatif des ESH qui intègre les IFSI ou IFAS. D'après les différentes maquettes de présentation des soins infirmiers et/ ou aides-soignants, il semble que ce soient les handicaps de type invisible qui constituent 80% des situations de handicap. Bien que ces handicaps ne soient pas visibles, ils ont un impact sur la vie des personnes concernées et peuvent entraîner des échecs

²⁹ FHF, Etude sur l'accessibilité des instituts de formation paramédicale aux étudiants en situation de handicap, URL : <https://www.fhf.fr/ressources-humaines-handicap/etude-sur-laccessibilite-des-instituts-de-formation-paramedicale-aux-etudiants-en-situation-de>, 31 mai 2016, (consulté le 5 janvier 2024).

répétés. De plus, ces handicaps peuvent donner lieu à des préjugés discriminants, tels que percevoir la personne comme maladroite, paresseuse ou incapable de se concentrer.

Les principaux handicaps "invisibles" comprennent les troubles "Dys" (dyslexie, dyspraxie, dysorthographe, etc.) et les déficiences visuelles et auditives. Il est également important de noter que les maladies chroniques ou invalidantes, qui peuvent se manifester de manière intermittente, peuvent également être considérées comme des handicaps invisibles³⁰.

L'évolution du concept de handicap au fil du temps a conduit à prendre en compte l'environnement dans sa définition. Ce qui permet à la société d'évoluer et de passer de l'intégration à l'inclusion des personnes en situation de handicap. Bien que ces deux notions soient difficiles à distinguer, elles sont pourtant bien distinctes.

2.3 De l'intégration à l'inclusion

2.3.1 L'intégration

Selon Larousse, c'est une action d'intégrer ; fait pour quelqu'un, un groupe, de s'intégrer à, dans quelque chose³¹.

Selon Emile Durkheim, sociologue français et initiateur de la sociologie moderne, l'intégration sociale est le processus par lequel les individus avec leurs différences sont absorbés dans une communauté ou une société, ce qui permet à cette société de maintenir la cohésion sociale.

Pour Durkheim, une société bien intégrée est celle où les individus partagent des valeurs communes et des normes, ce qui conduit à une conscience collective. Cette conscience collective est l'ensemble des croyances et des sentiments communs à la moyenne des membres d'une même société qui forme un système déterminé ayant sa vie propre. Elle est fondamentale pour la cohésion sociale.

Il a également distingué deux types de solidarité sociale qui contribuent à l'intégration :

- La solidarité mécanique : Elle est caractéristique des sociétés traditionnelles ou primitives, où l'intégration sociale est forte parce que les individus se ressemblent beaucoup, partagent les mêmes valeurs, les mêmes traditions et les mêmes types de travail.
- La solidarité organique : Elle est typique des sociétés modernes et complexes, où l'intégration sociale est réalisée par la différenciation et l'interdépendance des individus et

³⁰ Johanne Mâlin, Handicap : cinq chiffres clés sur la situation en France, 26 avril 2023, URL : <https://www.la-croix.com/France/Handicap-cinq-chiffres-cles-situation-France-2023-04-26-1201265025>

³¹ Larousse, définition intégration, URL : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/int%c3%a9gration/43533> (consulté le 25 novembre 2023).

des groupes. Dans ce type de société, les gens sont liés les uns aux autres par la spécialisation des tâches et la complémentarité des rôles.

Durkheim a souligné que l'intégration sociale est nécessaire pour le bien-être de la société et pour prévenir l'anomie, un état de « *normlessness* » où les gens se sentent désorientés et anxieux en raison du manque de régulation sociale et de normes claires.

L'intégration fait référence à l'insertion des personnes en situation de handicap dans des structures existantes sans que ces structures ne soient fondamentalement modifiées. Il s'agit d'une approche où l'individu doit s'adapter à l'environnement préétabli. À l'inverse, l'inclusion implique une transformation profonde des systèmes pour accueillir tous les individus, en reconnaissant et en valorisant leurs différences comme une richesse pour la société. Cela nécessite un changement de normes et d'attitudes pour créer un milieu réellement accueillant pour tous³².

Ceci montre l'importance de passer d'une approche biomédicale, qui voit le handicap principalement comme une déficience individuelle, à une approche sociale et de droits, qui questionne les barrières sociétales qui créent et perpétuent l'exclusion. Cette perspective est importante dans ce mémoire, car elle oriente la recherche vers l'identification et la suppression des obstacles systémiques qui empêchent les ESH de participer pleinement à la formation.

L'intégration des ESH en formation soignante montre l'importance de l'évolution du vocabulaire qui reflète les changements des mentalités envers le handicap. Cependant, cette évolution linguistique est lente et doit s'accompagner d'une remise en question des préjugés et des habitudes pour favoriser une vraie diversité et une inclusion dans les groupes d'étudiants.

2.3.2 L'inclusion

La différence peut être difficile entre le concept d'intégration et celui de l'inclusion juste en regardant la définition du Larousse de l'inclusion peut porter à confusion. Selon Larousse l'inclusion est l'action d'intégrer une personne, un groupe, de mettre fin à leur exclusion (sociale, notamment)³³.

L'intégration consiste à adapter la personne handicapée à la société, en utilisant des structures spécialisées pour compenser ou rétablir ses fonctions défaillantes. Dans ce cadre, la société ne change pas et c'est à la personne en situation de handicap de s'adapter et de

³² DAMON Julien, « Émile Durkheim. La sociologie de l'intégration sociale », dans : *100 penseurs de la société*. Sous la direction de DAMON Julien. Paris cedex 14, Presses Universitaires de France, « Hors collection », 2016, p. 77-78. URL : <https://www.cairn.info/100-penseurs-de-la-societe--9782130652205-page-77.htm>

³³ Larousse, définition inclusion, URL : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/inclusion/42281> (consulté le 10 janvier 2024)

se normaliser pour s'intégrer dans le système existant.

En revanche, l'inclusion vise à transformer la société en levant les obstacles à l'accessibilité pour tous, y compris dans les structures ordinaires d'enseignement, de santé, d'emploi, de services sociaux, de loisirs, etc. Dans ce cadre, l'expertise des structures spécialisées est utilisée pour accompagner et soutenir les personnes et les structures ordinaires dans ce processus. L'inclusion ne signifie pas la fin des structures spécialisées, mais elle réinterroge la qualité de vie des personnes qui y sont accueillies et réaffirme leur droit à la participation sociale.

La perception du handicap a historiquement conduit à la création de groupes séparés et d'établissements spécialisés, ce qui a renforcé l'exclusion plutôt que l'inclusion. La Convention relative aux droits des personnes handicapées et la loi française de 2005 sur le handicap reconnaissent que le handicap est le résultat de barrières sociales et environnementales, appelant à une société plus inclusive.

La notion d'accessibilité universelle est avancée comme une solution où l'environnement est adapté pour tous, éliminant ainsi les obstacles à l'inclusion. Cette approche bénéficie à toute la société en réduisant la stigmatisation et l'exclusion. Le rapport Komites de 2013 suggère que l'accompagnement systématique des personnes en situation de handicap peut parfois être contre-productif, en renforçant la dépendance plutôt que l'autonomie³⁴.

Autrement dit, historiquement, l'intégration et l'inclusion ont pris des chemins très différents dans la manière de considérer les individus au sein de la société, en particulier dans le contexte éducatif. L'intégration a longtemps été associée à la nécessité pour les individus, notamment ceux en situation de handicap, de s'adapter aux normes et aux structures préétablies, souvent sans que ces dernières ne soient remises en question ou modifiées pour répondre à leurs besoins spécifiques. Cela se traduisait par la mise en place de solutions compensatoires, comme l'utilisation de prothèses ou d'aides médicales, pour permettre à ces individus de s'intégrer dans un environnement qui n'était pas conçu pour eux.

En revanche, l'inclusion représente une révolution dans la façon de penser l'intégration des personnes en situation de handicap, en mettant l'accent sur la nécessité d'une transformation au sein même de la société et de ses institutions. Plutôt que de demander aux individus de s'adapter à un monde rigide, l'inclusion vise à redéfinir les normes sociales pour qu'elles englobent la diversité de tous les êtres humains, indépendamment de leurs capacités ou limitations. Dans le secteur éducatif, cela signifie que les écoles doivent évoluer pour accueillir tous les élèves, en adaptant leur environnement et leurs méthodes pédagogiques pour répondre à la variété des besoins.

³⁴ Fnaseph, professionnalisation des accompagnants, URL : <https://www.fnaseph.fr/index.php/33-avs/actualites-des-avs/119-rapport-komites> (consulté le 15 janvier 2024)

Ce changement de paradigme, de l'intégration conditionnelle à une inclusion inconditionnelle, s'inscrit dans le cadre plus large des droits humains et des avancées juridiques internationales, comme la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Il propose une approche systémique qui voit la participation sociale ou la situation de handicap comme le résultat d'interactions entre les caractéristiques personnelles et les facteurs environnementaux, s'éloignant ainsi de l'approche biomédicale traditionnelle qui localisait le problème du handicap uniquement au niveau de l'individu.

Dans la pratique, la mise en œuvre de l'inclusion dans les écoles va au-delà de la simple cohabitation physique des ESH avec leurs pairs non handicapés dans les mêmes salles de classe. Elle implique une refonte de l'éducation pour garantir que chaque élève bénéficie d'un apprentissage équitable et participatif, ce qui peut nécessiter des adaptations personnalisées, l'emploi de technologies aidantes, et une formation adaptée pour les enseignants.

L'objectif ultime de l'inclusion est de créer une société où les différences sont non seulement acceptées mais valorisées, permettant à tous les individus, y compris ceux en situation de handicap, de participer pleinement et activement à la communauté. Cette vision de l'inclusion souligne l'importance d'un engagement continu pour ajuster les environnements éducatifs et sociaux afin de respecter la diversité humaine³⁵.

2.4 Problématique et hypothèses

Dans le contexte de ce mémoire l'inclusion impliquerait donc de transformer l'institut de formation pour qu'il soit accessible et inclusif pour tous les étudiants, quelles que soient leurs capacités. Cela pourrait impliquer des mesures telles que la fourniture d'équipements et de ressources adaptés, la formation du personnel sur les besoins spécifiques des étudiants handicapés, et la création d'un environnement d'apprentissage positif et inclusif pour tous.

En quoi les instituts de formation soignante peuvent-ils améliorer l'accès et le soutien aux étudiants en situation de handicap ?

³⁵ LE CAPITAINE Jean-Yves, « L'inclusion n'est pas un plus d'intégration : l'exemple des jeunes sourds », *Empan*, 2013/1 (n° 89), p. 125-131. DOI : 10.3917/empa.089.0125. URL : <https://www.cairn.info/revue-empan-2013-1-page-125.htm>

Sur la base d'observations, de la problématique identifiée et des recherches, il est suggéré les deux hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 : La formation spécifique des formateurs aux besoins des étudiants en situation de handicap conduit à une meilleure compréhension et à une application plus efficace des pratiques pédagogiques inclusives, améliorant ainsi l'expérience d'apprentissage globale pour tous les étudiants.

Hypothèse 2 : Les instituts de formation soignante qui mettent en place des aménagements personnalisés, comme des ajustements des méthodes d'enseignement et des évaluations, augmentent significativement la réussite des étudiants en situation de handicap et leur satisfaction envers le programme.

Ces hypothèses seront confrontées à la réalité du terrain par le biais d'une enquête réalisée au sein de plusieurs instituts de formation, de professionnels et d'élèves.

3 Enquête de terrain

Les objectifs de cette enquête sont de :

- Réaliser un état des lieux de l'accueil des ESH,
- Connaître les différents aménagements pédagogiques mis en place,
- Identifier les barrières et les limites à l'intégration et l'inclusion des ESH.

3.1 Population cible

La sélection de la population pour l'enquête qualitative est stratégiquement composée de deux formatrices (une affiliée à l'IFAS, l'autre à l'IFSI) et de deux référentes handicap (également une de chaque institut), ainsi que de deux ESH (un de chaque type d'institut). Cette composition est choisie pour plusieurs raisons.

Premièrement, les formatrices et les référentes handicap, grâce à leurs rôles distincts au sein des établissements de formation, offrent des perspectives variées et complémentaires. Les formatrices se concentrent sur les enjeux pédagogiques et les nécessités d'adaptation des programmes, alors que les référentes handicap se penchent plus spécifiquement sur la mise en place des politiques d'accessibilité et de soutien.

La participation de professionnels issus de deux catégories distinctes d'établissements de formation, d'AS et de soins infirmiers, apporte une valeur ajoutée à l'étude, en mettant en avant les différences dans la mise en œuvre des politiques d'inclusion. Cela permet d'obtenir une perspective plus détaillée et nuancée sur les besoins particuliers des ESH, sur les problématiques qui pourraient limiter leur intégration complète, ainsi que sur les différentes méthodes d'inclusion. De plus, il est à noter que les étudiants en soins infirmiers et les étudiants AS représentent la majorité des apprenants accueillis dans les établissements de santé.

L'entretien avec deux ESH, un de l'IFSI et l'autre de l'IFAS, permet d'incorporer des expériences vécues et des perspectives directes, et de comprendre de façon concrète les problèmes rencontrés par ces étudiants. Les témoignages directs des étudiants offrent des perspectives précieuses sur l'efficacité des aménagements et des politiques de soutien. De plus, les ESH sont particulièrement aptes à souligner les insuffisances dans le soutien et les services offerts, apportant ainsi des axes d'améliorations sur certains aspects souvent négligés, ce qui peut conduire à des recommandations concrètes pour renforcer l'accessibilité et l'inclusion.

3.2 Choix de l'enquête

L'enquête qualitative sera plus judicieuse dans ce contexte afin d'offrir une profondeur et une flexibilité dans les informations recueillis et qui seront essentielles à la compréhension des comportements, des attitudes et des expériences de chaque personne interrogée.

L'entretien semi-directif est un outil efficace pour les entretiens qualitatifs, offrant une compréhension approfondie des expériences et perceptions des participants grâce à sa capacité à collecter des récits personnels et détaillés. Cette méthode se distingue par sa flexibilité, autorisant les chercheurs à explorer des sujets complexes en adaptant leurs questions selon les réponses et les pistes émergentes. Elle favorise un échange interactif, propice à la révélation d'informations sensibles, et est avantageuse pour générer des données textuelles riches, permettant l'identification de thèmes et nuances inaccessibles par des méthodes quantitatives. En combinant structure et ouverture, l'entretien semi-directif facilite une exploration holistique et nuancée des phénomènes étudiés, rendant cette approche idéale pour saisir la complexité des expériences humaines³⁶.

La durée des entretiens a varié entre 18 minutes et 1 heure 18, selon les expériences individuelles des participants. Ces entretiens ont été réalisés à la fois en face à face et à distance par visioconférence. Tous les participants sont informés de l'anonymisation de leurs propos et ont préalablement consenti à être enregistrés.

3.3 Construction du guide d'entretien semi-directif

Pour la construction du guide d'entretien semi-directif, une approche méthodique a été adoptée, alignée sur le cadre conceptuel de l'étude. Les questions ont été développées pour couvrir les différents critères jugés essentiels. Il convient de noter que les entretiens menés auprès des formatrices et des référentes handicap sont conçus différemment de ceux destinés aux ESH (Annexe V).

3.3.1 Construction du guide d'entretien des formatrices et des référentes handicap en institut de formation

La structure des entretiens semi-directifs pour les formatrices et les référentes handicap se présente comme suit :

³⁶Scibbr, [en ligne], L'entretien semi-directif, URL : <https://www.scribbr.fr/methodologie/entretien-semi-directif/> (consulté le 2/05/2024)

Contexte professionnel et expériences personnelles :

- Question 1 : Pouvez-vous me présenter votre parcours professionnel ?
- Question 2 : Actuellement, quelles sont vos missions en lien avec les étudiants en situation de handicap ? Pour exercer ses missions, quelle est la formation que vous avez suivie ?
- Question 14 : Avez-vous quelque chose à ajouter que je n'aurai pas abordé dans cet entretien ?

Ces questions permettent d'appréhender le contexte professionnel de la personne interrogée et de comprendre ses expériences en lien avec l'inclusion des ESH.

Processus d'inclusion et aménagements :

- Question 3 : A l'entrée en institut de formation, comment savez-vous en amont si l'étudiant qui se présente est en situation de handicap ?
- Question 4 : Actuellement, quels sont les types de handicap pour lesquels des aménagements sont mis en place ?
- Question 5 : Quelles sont les actions que vous mettez en place à l'arrivée d'un étudiant en situation de handicap ? Comment faites-vous pour réaliser des aménagements ?

Ces questions permettent d'explorer les mesures mises en place pour l'accueil et l'intégration des ESH et offre un aperçu des pratiques actuelles. Cela permet de connaître l'efficacité des aménagements mis en œuvre.

Compréhension conceptuelle et législation :

- Question 6 : D'après vous, y a-t-il une différence entre l'intégration et inclusion ? Si oui, laquelle ?
- Question 7 : Selon vous, quelles sont les difficultés à intégrer et inclure un étudiant en situation de handicap ?
- Question 8 : Connaissez-vous s'il existe des lois en lien avec l'inclusion des étudiants en situation de handicap ?
- Question 9 : Suite à la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel du 5 septembre 2018, avez-vous observé une évolution du nombre d'étudiants en situation de handicap et de leur intégration ?
- Question 10 : Selon vous, quelles sont les limites à l'application de cette loi ?
- Question 11 : Selon vous, l'adaptation des programmes de formation soignante favorise-t-elle l'inclusion des étudiants en situation de handicap ?

La compréhension du cadre légal et les politiques publiques actuelles permet d'ancrer ce

mémoire dans un contexte précis. Cela aide à évaluer l'impact des lois sur l'inclusion des ESH et à identifier les éventuels axes d'amélioration.

Aspects sociaux et suggestions d'amélioration :

- Question 12 : Pensez-vous que les relations sociales du groupe peuvent permettre d'inclure un étudiant en situation de handicap dans une formation soignante ?
- Question 13 : Aujourd'hui, qu'est-ce qui devrait être amélioré ?

Ces questions se concentrent sur les aspects sociaux de l'inclusion et l'impact que cela peut avoir sur l'inclusion dans les environnements de formation.

3.3.2 Construction du guide d'entretien des ESH

Pour les ESH, l'entretien semi-directif se déroule ainsi :

Informations personnelles et découverte de la profession

- Question 1 : Pouvez-vous vous présenter (éventuellement un parcours professionnel) ?
- Question 2 : Comment avez-vous connu cette profession ?

Ces questions permettent d'introduire l'étudiant et de comprendre son parcours vers la découverte de sa profession. Cela établit un contexte personnel et montre les motivations initiales de l'étudiant.

Processus d'Intégration dans l'Institut de formation

- Question 3 : Comment s'est passé les démarches pour pouvoir intégrer cet institut ?
- Question 4 : Souhaitez-vous me décrire votre handicap ?
- Question 5 : Comment avez-vous été accompagné dans l'institut ? Avez-vous pu bénéficier d'aménagement particulier pour votre handicap ?

Ces questions permettent d'examiner le processus d'admission, les démarches administratives spécifiques, et les adaptations mises en place pour faciliter l'accès et l'intégration dans l'institut. Et ainsi comparer les démarches d'admissions entre un IFSI et un IFAS.

Intégration académique et sociale

- Question 6 : Comment vous sentez-vous dans votre promotion ?
- Question 7 : Comment ont été réalisés les choix des stages ? (Par vous ? par les formateurs ?) et pourquoi ce stage ?
- Question 8 : Comment se passent les stages dans les établissements de santé ?
- Question 9 : Avez-vous pu bénéficier d'un accompagnement également dans les stages ?

Ces questions explorent les relations sociales de l'étudiant au sein de sa promotion et ses interactions durant la formation, y compris les adaptations pédagogiques et l'impact que cela peut avoir dans leurs formations.

Projections futures et suggestions d'amélioration

- Question 10 : Pensez-vous que l'institut puisse vous proposer d'autre solution pour vous accompagner dans votre parcours ?
- Question 11 : Comment vous projetez-vous dans votre futur milieu professionnel ?

Ces questions permettent de comprendre les aspirations professionnelles de l'étudiant et sa confiance en la possibilité de s'intégrer dans son futur milieu professionnel. Cela peut révéler l'impact de l'expérience de formation sur sa perception de l'accessibilité de la profession.

4 Analyses des données

L'étude de cette enquête qualitative sera réalisée selon différents critères. Le choix a été fait d'analyser, d'une part, les référents et les formateurs, et d'autre part, les étudiants, afin de les comparer ultérieurement leurs perspectives (Annexes VI, VII, VIII).

4.1 Présentations et interprétations des résultats pour les formateurs et les référents handicap

4.1.1 Contexte professionnel et expériences personnelles

Tous les individus interrogés proviennent de filières infirmières, à l'exception d'une personne, la référente handicap en IFSI, qui possède également un diplôme de CDS spécialisé en formation. L'expérience en tant que formatrice parmi les participants varie entre une à douze années d'expériences, offrant ainsi une diversité de perspectives et la possibilité de tirer parti des différences entre les générations.

Sur les quatre personnes interrogés, trois ont bénéficiés ou bénéficie d'une formation sur le handicap. La formatrice en IFAS aimerait bien en avoir une. Toutes les personnes interrogées sont en lien direct avec des ESH et jouent un rôle dans leur intégration et prise en charge dans leur institut.

4.1.2 Processus d'inclusion et aménagements

➤ Identification des ESH en institut de formation soignante

La formatrice en IFAS souligne un manque de continuité et de transmission d'information essentielle pour l'accompagnement de son ESH. Cela met en évidence un problème dans la gestion des transitions de personnel qui peut compromettre l'inclusion efficace des ESH mais également l'importance de savoir en amont la présence d'un ESH dans sa promotion afin de mettre en place un plan personnalisé. De plus la collaboration entre formateur et référent handicap est indispensable pour mener à bien l'accompagnement des ESH.

En IFSI et en IFAS les ESH ont une possibilité de cocher une case pour les identifier et une proposition d'entretien personnalisé peuvent leur être proposer. Cela implique une identification proactive des besoins des ESH dès l'inscription. L'entretien personnalisé permet une meilleure adaptation des services et soutiens, favorisant une inclusion plus efficace.

Cependant il peut y avoir une réticence des étudiants à déclarer leur handicap, comme l'a fait remonter la référente handicap de l'IFSI : « *s'ils veulent bien le déclarer* ». Cela serait possiblement due à la peur de la stigmatisation ou de la discrimination.

L'introduction d'une option de déclaration sur Parcours sup et sur les dossiers d'inscriptions pour la formation AS est une mesure récente qui vise à améliorer l'identification précoce des ESH. Cependant, le fait que la déclaration soit facultative continue de poser des problèmes pour l'identification et l'adaptation en amont des besoins.

➤ **Les types de handicap rencontrés au sein des instituts de formation**

Les quatre personnes interrogées disent que les troubles de l'apprentissage, les « dys », sont les plus retrouvés et les plus annoncés. Que se soit en IFSI ou en IFAS, ils prennent en charge de manière exhaustive tous les types de handicaps, y compris moteurs, intellectuels, et sensoriels, à l'exception de la cécité totale et du fait que l'ESH doit être capable de rester debout pendant au moins 30 minutes, comme le précise la référente handicap en IFSI : « *Mais vous ne pouvez pas être infirmier si vous êtes en situation de cécité totale, aveugle et si vous vous pouvez être en fauteuil roulant mais il faut tenir 30 min debout, le temps estimé pour faire une grande toilette....* ». Avant de pouvoir s'inscrire en tant qu'étudiant, il est nécessaire de passer un examen médical d'aptitude. Cet examen est nécessaire pour l'admission en institut de formation soignante. Un médecin agréé par l'ARS évalue le candidat et, sur la base de cette évaluation, délivre un certificat d'aptitude. Ce certificat confirme que le candidat ne souffre d'aucune contre-indication, tant sur le plan physique que psychique, à la pratique de la profession soignante. Il vérifie également que le candidat répond aux exigences d'immunisation spécifiques aux professionnels de santé, notamment en ce qui concerne les vaccinations et le contrôle de la santé pulmonaire, conformément aux directives de la Fédération Hospitalière Française (FHF)³⁷. Cette approche holistique vise à minimiser les barrières à l'éducation pour les personnes en situation de handicap et reflète une politique d'inclusion bien établie. Cela relève aussi de la responsabilité qu'ont les médecins agréés dans l'accueil des ESH comme le mentionne la formatrice de l'IFSI : « *...il faut juste avant l'admission que les étudiants soient bien orientés c'est toujours délicat de leur dire qu'ils ne pourront pas être ce qu'ils veulent car un médecin a mal effectué son travail ou qu'on les a mal orientés...* » et également mentionné par la référente handicap de l'IFSI : « *... Je ne comprends même pas comment le médecin agréé il a pu faire son certificat médical et d'accepter ça ?!...* »

³⁷ FHF. (2016, 05 31). Fiche pratique à destination des médecins agréés. Récupéré sur Fédération Hospitalière de France :URL : <https://www.fhf.fr/sites/default/files/documents/Fiche%20pratique%2010%20-%20A%20destination%20des%20m%C3%A9decins%20agr%C3%A9s.pdf> (consulté le 30 avril 2024)

Cependant toutes mettent en avant l'importance d'adapter les méthodes pédagogiques aux besoins des ESH, qu'il s'agisse de troubles dys ou de handicaps plus complexes « *on les voit tous, moteur, intellectuel, psychique, physique, ...nous mettons en place des aménagements* » (Formatrice IFSI). Ceci vise à assurer l'inclusion de tous les étudiants, en tenant compte de la variabilité des handicaps. L'extension de la durée de la formation est une mesure significative qui reconnaît les besoins spécifiques de certains étudiants, par exemple.

La référente handicap de l'IFAS souligne également la complexité de soutenir les étudiants polyhandicapés, qui nécessitent des adaptations très individualisées, telles que l'assistance personnalisée lors des examens, l'enregistrement des cours, et la fourniture de supports pédagogiques adaptés, « *la difficulté à comprendre les énoncés, la difficultés à lire, à écrire...le travail des formateurs est énorme, ...* ». Cette approche démontre une compréhension profonde des obstacles que rencontrent ces étudiants et un soutien individualisé qui va au-delà des adaptations standard.

La référente handicap IFSI prend également en compte les implications pratiques de ces handicaps dans le contexte professionnel futur des étudiants. En discutant des limites physiques et psychologiques liées à certains handicaps, elle souligne l'importance de préparer les étudiants à la réalité du terrain, tout en respectant les contraintes légales et éthiques, « *Mais vous ne pouvez pas être infirmier si vous êtes en situation de cécité totale, aveugle et si vous vous pouvez être en fauteuil roulant mais il faut tenir 30 min debout, le temps estimé pour faire une grande toilette...* ». Elle prend en compte à la fois les besoins d'adaptation et les exigences professionnelles.

➤ **Actions mis en place à l'arrivée des ESH en institut de formation**

L'adaptation des présentations et des cours est essentielle pour rendre le contenu accessible et souligner l'importance de la flexibilité pédagogique et de l'ajustement des supports d'enseignement pour une inclusion efficace. Dans les instituts de formation, un entretien initial est réalisé pour identifier les besoins spécifiques de chaque l'étudiant, suivi de la création d'un plan d'aménagement comme le souligne la formatrice en IFSI par exemple « *... un entretien pour comprendre ses besoins et déterminer des moyens...* ». La loi de 2005 garantit le droit à l'éducation et à un accompagnement adapté et personnalisé au sein du système éducatif avec la création de Plan d'Accompagnement Etudiant Handicapé (PAEH). Ce plan peut inclure des adaptations physiques, des ressources pédagogiques spécifiques, et un soutien continu, comprenant des ajustements des temps d'épreuve. Ces mesures témoignent d'un engagement envers une planification proactive et une réévaluation continue

pour assurer l'efficacité des aménagements³⁸.

Ces aménagements sont mis en place, tels que des temps majorés « ... avec notamment 1/3 temps sur les temps d'examen... » (formatrice IFAS) ou « *comme une personne dédiée lors des examens, enregistrement des cours, on donne les formatrices donnent les cours sur support papier et numérique. On peut agrandir la police également...* » (Référénte handicap IFAS).

Ces pratiques révèlent, dans l'ensemble, une prise de conscience et l'application d'actions diversifiées pour répondre aux besoins des ESH où chaque institut adoptant des approches variées mais convergentes vers l'objectif commun d'améliorer l'accessibilité et de réduire les obstacles à l'apprentissage et à la participation.

➤ **Relation terrain de stage/ Institut de formation**

Cette question a été rajouté lors du premier entretien, effectivement il manquait l'aspect terrain de stage dans la grille d'entretien, et cette question est apparu naturellement au fil des entretiens, elle a donc été inclus dans la grille de l'entretien.

Dans le contexte de l'organisation de stages pour les ESH, une approche collaborative est essentielle. Les formateurs et référents handicap collaborent étroitement avec les étudiants pour identifier et personnaliser les stages selon leurs besoins et leur projet professionnel. Pour la plupart des personnes interrogées, elles estiment que c'est plus judicieux que les étudiants cherchent leurs stages afin de les inclure dans un processus de professionnalisation.

Cependant tous soulignent aussi les difficultés de ne pas pouvoir divulguer le statut de handicap, laissant cette décision à l'étudiant, « *...mais en aucun cas nous pouvons dire au lieu de stage que c'est un ESH...* » (formatrice IFSI). Les formateurs se retrouvant face à un dilemme entre respecter la confidentialité et le besoin d'adaptations spécifiques sur le lieu de stage. Ceci rendant complexe la surveillance et la gestion des risques dans un contexte éducatif et professionnel, où le manque de divulgation peut parfois conduire à des situations dangereuses ou inappropriées comme le souligne la référente handicap de l'IFSI : « *...pour les presque erreur, on a repéré que sur 10 déclarations 3 tombés sur des ESH. On est obligé, à un moment donné, de l'expliquer et de croiser quand même les chiffres même si on n'a pas envie hein, quand même un dyslexique qui se trompe d'ampoule et quand on lui dit voilà tu vas à la chambre 3 et il va à la chambre 6...* ». De plus, la réticence des étudiants à se déclarer de peur d'être stigmatisés est un obstacle majeur à une inclusion efficace. Enfin il

³⁸ « Aspects essentiels de la loi du 11 février 2005, dite loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », Reliance, 2006/4 (no 22), p. 81-85. DOI : 10.3917/reli.022.0081. URL : <https://www.cairn.info/revue-reliance-2006-4-page-81.htm> (consulté le 30/04/2024)

est aussi mentionné qu'il est difficile de trouver des stages en raison de l'augmentation du nombre d'étudiant face au nombre de lieux de stage.

4.1.3 Compréhension conceptuelle et législation

➤ Différence entre intégration et inclusion

Les réponses des formatrices et des référentes handicap reconnaissent que l'intégration peut se limiter à reconnaître les besoins sans apporter de modifications substantielles, l'inclusion nécessite une approche proactive pour adapter l'environnement et égaliser les opportunités comme le souligne, par exemple la formatrice en IFSI : « *...du coup l'intégration demande à l'ESH de se normaliser c'est à lui seul de fournir les efforts pour répondre aux attendus alors que l'inclusion comprend le fait que des moyens sont mis en œuvre pour adapter le parcours afin d'obtenir le même résultat...* ». L'inclusion est vue comme une démarche plus soutenue et intégrative, allant au-delà de la simple adaptation individuelle demandée par l'intégration, vers des actions pratiques visant à éviter la stigmatisation et à promouvoir une participation pleine et entière. Cette distinction encourage une véritable inclusion dans les formations soignantes, et les réponses indiquent un engagement envers des pratiques plus inclusives, soulignant l'importance de passer de la théorie à des applications pratiques pour soutenir efficacement les ESH.

➤ Les difficultés à inclure les ESH

Toutes les personnes interrogées évoquent que le premier problème relevé provient des ESH même et leur acceptation de leur handicap et d'en parler librement comme le souligne, par exemple la formatrice en IFAS : « *Alors la première difficulté c'est la pudeur de l'apprenant. C'est à dire que le fait qu'il ne veuille pas en parler et c'est quelque chose qu'on rencontre régulièrement...* ». La peur de la stigmatisation met une barrière aux étudiant ce qui peut freiner l'inclusion. Et ce qui, selon la formatrice IFSI, peut entraîner des répercussions dans la phase pratique de la formation, où l'adaptation du terrain de stage et le suivi de sa mise en œuvre sont complexe, surtout si l'apprenant refuse d'en informer le terrain ce qui est son droit mais qui provoque beaucoup d'incompréhension.

La référente handicap de l'IFAS fait également référence à la « *non prise de conscience de l'apprenant de ses limites pour certaines activités...* » mais également à « *la réticence du groupe dans lequel il évolue. Celui-ci qui peut être peu bienveillant, peu accompagnant comme par exemple, le rejet de l'apprenant sur un lieu de stages, la peur de mal faire, la*

maltraitance des professionnels ou de l'institution, ... » (Référénte handicap en IFSI). Cela souligne plusieurs niveaux de difficulté, allant de la dynamique de groupe à la réticence institutionnelle à soutenir les ESH.

La peur de la stigmatisation et la méconnaissance du handicap par les autres peuvent grandement entraver les efforts d'inclusion.

➤ **Les lois en lien avec l'inclusion**

Il existe différents degrés de familiarité entre les interviewées, avec la législation sur le handicap et son application dans le cadre éducatif.

Globalement les formatrices et les référentes handicap possèdent une bonne compréhension de la loi de 2005 sur le droit à la compensation et à la non-discrimination, et s'efforcent de la mettre en pratique. D'un autre côté, il existe des lacunes dans la sensibilisation et la formation spécifique concernant les droits et les besoins des ESH. Certains formateurs admettent ne pas être pleinement informés des détails des lois ou des procédures d'application dans le contexte paramédical, *« je sais qu'il en existe mais pour autant je ne les connais pas. »*, ce qui peut constituer un obstacle à l'inclusion effective. Cependant la référente handicap en IFSI, qui décrit en détail l'application de la loi de 2005 à l'environnement universitaire et mentionne l'arrêté de novembre 2022, qui permet d'appliquer les adaptations prévues dans le secondaire à l'université, ainsi que la certification Qualiopi de 2018 qui impose un référent handicap, indique une compréhension approfondie des lois et des normes qui régulent l'inclusion des ESH.

➤ **Evolution du nombre d'ESH en institut de formation post loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel du 5 septembre 2018**

Les témoignages de formateurs et de référents handicap des IFAS et IFSI sont mitigés et révèlent des perceptions et expériences diverses concernant l'inclusion des ESH dans les formations soignantes. D'une part, certains ne constatent pas d'augmentation notable du nombre ESH au sein de leurs promotions, notamment en IFAS, *« ...je n'ai pas l'impression que ça ait augmenté plus que ça... »* Ce qui pourrait indiquer une visibilité limitée des handicaps ou une réticence des étudiants à se déclarer comme tels. D'autre part, d'autres observent une hausse significative du nombre d'ESH, en IFSI, *« Cela fait 3 ans que je suis dans la formation et il est vrai que le nombre d'apprenant en situation de handicap est en hausse avec des handicaps plus variés et complexes ce qui justifie les nombreux projets autour du 100% inclusion... »*, attribuant cette évolution à une meilleure reconnaissance et

déclaration des handicaps, ainsi qu'à une amélioration des structures de soutien, en partie grâce à la certification Qualiopi et à des initiatives dédiées à l'inclusion.

Cette hétérogénéité des expériences souligne l'impact variable des législations et des mesures organisationnelles récentes sur l'intégration des ESH. Elle peut refléter également les différences dans la mise en œuvre des politiques d'inclusion au sein des établissements, la sensibilisation et la formation du personnel, et la culture institutionnelle autour du handicap.

➤ **Limites de la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel du 5 septembre 2018**

Les entretiens montrent que d'une part, il existe une reconnaissance de la nécessité d'intégrer ces étudiants pour respecter le principe d'inclusion, soutenu par un cadre législatif récent. D'autre part, plusieurs obstacles significatifs entravent cette intégration effective.

Les formatrices soulignent un conflit entre la volonté d'inclure les ESH et les difficultés réelles liées aux métiers de soignant. Ils pointent du doigt les limitations que certains handicaps peuvent imposer, rendant difficile pour les ESH de répondre pleinement aux exigences physiques et cognitives des professions soignantes. Cette situation est exacerbée par les problèmes d'employabilité post-formation, où l'adéquation entre les adaptations réalisées durant la formation et les prérequis du terrain professionnel ne se fait pas toujours.

Les référentes handicap évoquent, les difficultés structurelles et réglementaires à adapter les programmes de formation. Elles mettent en avant le manque de temps pour ajuster pleinement les contenus et les méthodes d'évaluation aux besoins spécifiques des ESH. De plus, elles expriment des inquiétudes sur plusieurs problématiques tels que la nécessité d'évaluer si les aménagements réalisés pendant la formation peuvent être durablement supportés dans des environnements professionnels sans compromettre la qualité des soins, comme le souligne la référente handicap en IFSI : « *Pour l'étudiante où j'ai un arrêté ne doit pas s'éloigner de plus de 30 min de son domicile, je me dis certes c'est fatiguant, mais ça veut dire quoi sur le terrain ? ça veut dire qu'elle va être absente ? qu'elle va être fatiguée ? qu'elle ne va pas tenir les 8 h ? pourquoi on lui met un aménagement à 30 min de chez elle ? ...* ».

Mais aussi à savoir comment les adaptations affectent non seulement l'étudiant concerné mais aussi le fonctionnement général et l'efficacité de l'équipe soignante.

Ainsi que sur la responsabilité des formateurs de guider honnêtement les étudiants vers des carrières où ils pourront non seulement réussir mais aussi exceller sans risque pour eux-mêmes ou pour leurs patients.

➤ Adaptations des programmes de formations soignantes et l'inclusion des ESH

Sur ce critère chacune des personnes interrogées donnent une réponse différente. La formatrice en IFAS exprime un scepticisme quant à l'efficacité des adaptations actuelles, en particulier pour les étudiants avec des troubles de l'apprentissage comme la dyslexie, qui rencontrent des difficultés avec le vocabulaire spécialisé et l'orthographe nécessaires dans le domaine paramédical. Les aménagements actuels ne suffisent pas à surmonter les barrières de la communication et de la compréhension essentielles aux professions de la santé.

Pour la formatrice en IFSI, les programmes n'ont pas fondamentalement changé, les modalités de validation ont été adaptées pour permettre une meilleure inclusion. Elle mentionne l'allongement de la formation et l'utilisation de supports pédagogiques adaptés.

La référente handicap en IFAS fournit une perspective mixte, reconnaissant les bénéfices des travaux de groupe et des approches collaboratives tout en notant que l'accent mis sur les travaux écrits et la compréhension avancée peut exclure certains ESH, « *...beaucoup de travaux écrits, de compréhensions à un niveau plus élevé on est passé au niveau bac, avec une compréhension qui est plus poussé. Ce nouveau référentiel, si nous n'arrivons pas à bien le travailler et l'adapter, nous pouvons exclure des personnes en situation d'handicap. Peu de pratique est faite en institut alors que le métier de soignant est avant tout un métier de pratique.* ».

La référente handicap en IFSI, quant à elle, évoque les changements de programme au fil du temps, en soulignant une nostalgie pour les anciens programmes qui étaient peut-être plus pratiques, mais en reconnaissant que le niveau théorique des programmes actuels est élevé. Ces réponses soulignent la nécessité d'une approche continue et dynamique dans l'adaptation des programmes de formation soignante pour répondre aux besoins diversifiés des étudiants handicapés. Bien que des progrès aient été réalisés pour ajuster les modalités de validation et introduire des supports adaptés, il reste des lacunes importantes.

4.1.4 Aspect sociaux et suggestions d'améliorations

➤ Relations sociales et inclusion

Dans tous les entretiens ressort l'importance de la cohésion de groupe et du soutien mutuel pour l'inclusion des ESH dans les formations soignantes. Les formatrices et référentes handicap soulignent que créer un environnement où règnent bienveillance et entraide est primordial non seulement pour les ESH mais aussi pour tous ceux qui rencontrent diverses

difficultés comme le souligne, par exemple la formatrice en IFAS « *...Je pense que le partage dans la dynamique permet déjà à certains de se rattraper, de pouvoir avancer et que c'est encore plus vrai dans le cas du handicap...* »

Cependant, ces entretiens révèlent également des limites, notamment en ce qui concerne les perceptions et attitudes envers l'inclusion des personnes handicapées dans le milieu professionnel soignant. Il existe une certaine réticence à accepter pleinement les personnes en situation de handicap comme collègues, même dans un secteur habitué à prendre soin des individus avec des handicaps comme l'indique la référente handicap en IFSI « *... on les veut bien comme patient mais pas comme collègue. Et parce que la charge de travail est difficile...* ». La cohésion de groupe sont déterminantes pour l'inclusion réussie des ESH. Il reste des obstacles, principalement liés aux perceptions et attitudes envers le handicap dans les milieux professionnels.

➤ **Axes d'améliorations dans l'inclusion actuelles**

Les personnes interrogées reconnaissent toutes qu'il y a encore des améliorations à effectuer.

La formatrice en IFAS souligne l'importance de peaufiner les processus de sélection pour garantir que les candidats en situation de handicap soient réellement capables de suivre la formation et de pratiquer le métier. Elle pointe un manque d'outils adaptés pour évaluer correctement les capacités des candidats lors de leur admission, ce qui pose le défi de trouver un équilibre entre les exigences professionnelles et l'engagement envers l'inclusion.

La formatrice en IFSI insiste sur la nécessité d'améliorer la communication et insister sur la formation des équipes pédagogiques, des terrains de stage et des employeurs afin d'assurer une inclusion efficace en éliminant les malentendus et en préparant de façon adéquat toutes les parties prenantes.

Les référente handicap d'IFAS et d'IFSI expriment les difficultés dues au manque de temps pour un accompagner les ESH, ce qui peut limiter la capacité à fournir un soutien efficace et affecter directement l'expérience éducative des étudiants. L'emploi d'un référent handicap à temps plein, par exemple, pourrait améliorer la situation. Elles soulignent également le besoin d'investir dans les locaux pour permettre l'accessibilité mais aussi dans le matériel afin d'accompagner les ESH.

Il reste encore beaucoup à faire pour aborder les obstacles structurels, éducatifs, et culturels. Les améliorations nécessaires impliquent à la fois des ajustements pratiques et un changement des mentalités.

4.2 Présentations et interprétations des résultats ESH

4.2.1 Informations personnelles et découverte de la profession

Les parcours des deux ESH sont divers, d'un côté un ESH qui a 42 ans et qui a eu un parcours professionnel avec de l'expérience en hôtellerie et en tant que brancardier et de l'autre une ESH qui a 19 ans et qui n'a pas d'expérience professionnelle. Cela met en évidence la nécessité d'une approche individualisée et soutenue pour l'inclusion des ESH et adaptée non seulement à leurs besoins spécifiques mais aussi à leurs parcours uniques. Les deux ESH indiquent que leurs propres expériences de santé les ont inspirées à poursuivre vers une profession en santé. Pour ces étudiants, les problèmes personnels de santé sont devenus une source de motivation pour aider les autres (Annexes VIII et IV).

4.2.2 Processus d'intégration dans l'institut de formation

➤ Démarche à l'admission en institut de formation

L'ESH en IFAS décrit un processus actif et quelque peu complexe impliquant plusieurs étapes, y compris le remplissage de documents, une consultation médicale avec un médecin agréé de l'ARS pour valider son aptitude, ainsi qu'un entretien d'admission au cours duquel il a dû défendre sa capacité à suivre la formation malgré son handicap.

Cette réponse montre les efforts supplémentaires que les ESH peuvent devoir déployer pour accéder à des formations. Le candidat a utilisé des outils technologiques et des supports personnels pour surmonter ses difficultés de lecture et de gestion de documents.

L'ESH en IFSI mentionne un processus simplifié via la plateforme Parcoursup, notant seulement la nécessité de cocher une case indiquant un handicap.

Cette réponse suggère une expérience moins laborieuse sur le plan administratif, mettant en avant l'intégration d'options pour identifier les ESH directement dans les systèmes d'admission en ligne. Par la suite elle doit se mettre en relation avec le service de santé universitaire (SSU) afin de mettre en place son plan d'accompagnement de l'étudiant en situation de handicap (PAEH).

➤ Type de handicap

L'ESH en IFAS raconte l'impact de complications sérieuses à la naissance, telles qu'une méningite et un arrêt cardiaque, qui ont conduit à un coma et des prédictions médicales

négatives concernant sa mobilité. *« J'ai eu à l'âge de six mois une méningite, j'ai fait un arrêt cardiaque dans les bras de ma mère... parce que j'ai essayé d'apprendre à lire à écrire et ce n'est pas possible et les médecins disent que ce n'est pas possible mais ils ne comprennent pas du comment et du pourquoi je n'arrive pas à lire ... »* Il ne sait donc ni lire et écrire et a un manque de force musculaire au niveau des mains et des jambes. L'histoire de cet ESH montre la complexité des handicaps qui peuvent revoir les instituts de formation.

L'ESH en IFSI décrit des troubles d'apprentissage spécifiques, la dysorthographe et la dyslexie, qui affectent sa rapidité à comprendre, à lire et à écrire correctement, nécessitant plus de temps pour traiter l'information écrite. *« Je suis dysorthographique et dyslexique...J'ai des difficultés sur le plan de la lecture et de l'orthographe, j'ai une vitesse d'identification des mots écrits lente des mots écrits lente) et quand je lis quelque chose je ne comprends pas ce que je lis en fait j'ai besoin de beaucoup de temps. »*

Ces réponses montrent de l'importance d'une approche holistique et personnalisée dans l'accompagnement des ESH, qui prend en compte non seulement leurs besoins d'adaptation mais aussi leur bien-être émotionnel et psychologique, pour véritablement favoriser leur inclusion et leur réussite.

➤ **Les aménagements en instituts de formation**

L'ESH en IFAS mentionne avoir bénéficié d'un temps supplémentaire pour les évaluations, ainsi qu'une certaine souplesse pour la remise des travaux et l'enregistrement des cours. Il souligne également l'importance du soutien reçu tant de la part de la formatrice que des collègues étudiants. *« J'ai plus de temps sur mes évaluations, je crois que j'ai 1h de plus que les autres. »*

Cette réponse révèle une approche adaptative et bienveillante de la part de l'institut, où des aménagements pratiques comme l'extension des délais pour les évaluations sont complétés par un environnement de soutien personnel. L'implication des pairs dans le soutien apporté à l'étudiant est particulièrement notable, indiquant une culture d'entraide et d'inclusion au sein de la formation.

L'ESH en IFSI décrit un processus structuré pour obtenir des aménagements, impliquant la création PAEH. *« J'ai dû faire 1 PAEH (plan d'accompagnement de l'étudiant en situation de handicap) et j'ai dû aller voir un médecin qui est partenaire pour les élèves en situation de handicap sur l'université donc partenaire a l'IFSI donc du coup par hésiter et je me déplacer directement là-bas pour faire une consultation où je devais donner un bilan orthophonique. »*

Ce processus a inclus des consultations médicales et la fourniture de plusieurs documents médicaux et scolaires pour justifier les aménagements requis, tels que l'ajout de temps lors

des épreuves et la non-pénalisation pour les fautes d'orthographe.

Cette réponse illustre une démarche formalisée et bien définie pour la mise en place d'aménagements, ce qui permet de voir que les besoins spécifiques de l'étudiant sont reconnus et pris en charge de manière appropriée. Le recours à des documents médicaux et éducatifs antérieurs montre un effort pour une évaluation fondée sur des preuves de la nécessité des aménagements.

Les témoignages des deux étudiants mettent en évidence deux approches distinctes mais complémentaires de l'inclusion des ESH dans les formations soignantes avec une approche plus informelle et personnalisée qui peut être efficace, surtout lorsqu'elle est soutenue par une culture de bienveillance et de soutien parmi l'équipe pédagogique et les autres étudiants. Mais aussi un processus formalisé pour établir des aménagements, qui peut également être bénéfique, en fournissant une structure claire et des justifications documentées pour les adaptations requises.

4.2.3 Intégration académique et sociale

➤ Relations sociales

L'ESH en IFAS explique avoir partagé ouvertement ses difficultés dès le début de l'année, ce qui a mené à recevoir un soutien significatif de la part de ses pairs. Il mentionne se sentir bien, accepté et soutenu, soulignant que l'aide lui est offerte spontanément par ses collègues de promotion lors des activités de cours. *« J'appréhendais en fait mais je me sens je me sens bien. Même quand il y a des trucs à faire je n'ai pas besoin de demander ça vient d'eux même, ils m'aident à faire les cours donc voilà ».*

Cette réponse illustre qu'un niveau élevé de solidarité et de soutien de la part des autres étudiants contribue positivement à son sentiment d'inclusion et de bien-être au sein de la promotion. Le fait qu'il ait choisi de révéler ses difficultés à ses camarades et la réponse positive qu'il a reçue sont des indicateurs d'un environnement inclusif et empathique.

L'ESH en IFSI exprime également un sentiment positif, notant qu'elle s'est intégrée dans un groupe de camarades qui l'aide à avancer dans ses études. *« Ah très bien j'ai un groupe de copine avec qui j'avance. Donc très bien. »*

Le fait d'avoir un groupe solide de soutien peut grandement améliorer la confiance et le sentiment de sécurité d'un étudiant, ce qui est essentiel pour réussir dans un environnement de formation.

➤ Les stages en formation

L'ESH en IFAS indique que la responsabilité de trouver des stages lui a été confiée et mentionne qu'il a toujours cherché ses stages par lui-même, réussissant à les trouver sans problème jusqu'à présent. « *En gros la prof m'a dit que c'est à moi de chercher mes stages et moi depuis tout le temps j'ai toujours cherché mes stages moi-même et là-dessus j'ai pas du tout de problème pour trouver le mes stages en fait. Jusque-là mes stages je les ai tous trouvé du premier jusqu'au troisième* ».

Cette réponse suggère une certaine autonomie dans la gestion de sa formation pratique. Le fait qu'il n'ait pas rencontré de difficultés pour trouver des stages peut indiquer une bonne initiative personnelle.

De plus il partage une expérience de stage initiale très négative où il a été confronté à des commentaires dévalorisants concernant sa situation de handicap, ce qu'il qualifie, lui-même de « maltraitance ». Cependant, il mentionne aussi des expériences positives dans d'autres stages, où il a trouvé un environnement plus favorable et bienveillant. « *Et le premier stage c'était une catastrophe en fait (rire) je ne sais pas si vous je en avez pas parlé mais c'est une grosse catastrophe* ».

Cette réponse montre les impacts significatifs que peuvent avoir les attitudes et comportements du personnel encadrant sur l'expérience des stagiaires et des ESH en particulier. Les expériences négatives peuvent fortement influencer leur perception du milieu professionnel et leur propre capacité à travailler dans ce domaine. Toutefois, le soutien de ses camarades et un encadrement bienveillant dans d'autres contextes ont aidé à atténuer ces impacts négatifs.

L'ESH en IFSI explique que normalement, l'institut s'occupait de trouver les stages, mais en raison d'une pénurie de terrains de stage, les étudiants ont été récemment encouragés à rechercher eux-mêmes des placements. Malgré cela, elle mentionne que ses deux stages ont été trouvés par l'institut et indique que les stages se passent bien et ne mentionne pas de problèmes particuliers liés à son handicap durant les stages. « *À la base c'était eux sauf que là, depuis cette année ils n'ont plus assez de terrain de stage du coup ils ont demandé aussi de chercher notre côté mais moi là voilà le stage que les 2 stages que j'ai fait c'est que qui me les ont trouvés* ».

Cette réponse illustre un changement dans la politique de placement en stage en raison de contraintes externes, en montrant des obstacles supplémentaires que peuvent rencontrer les instituts de formation et les étudiants en soins infirmiers.

Ces témoignages soulignent la nécessité d'une préparation et d'une surveillance continues des environnements de stage afin de soutenir et d'accompagner tous les étudiants, y

compris ceux en situation de handicap. Cela implique une collaboration entre les établissements de formation, les terrains de stage, et les étudiants eux-mêmes pour cultiver des milieux de stage inclusifs et enrichissants.

➤ **Accompagnement personnalisé durant les stages**

L'ESH en IFAS explique qu'il a bénéficié d'un accompagnement initial de deux semaines par sa tutrice de stage, qui surveillait ses actions de manière discrète, avant de le laisser travailler en autonomie totale. Il note l'importance de cette autonomie tout en ayant la possibilité de recourir à sa tutrice en cas de besoin. Il mentionne également ses adaptations personnelles pour compenser ses difficultés à prendre des notes écrites.

Cette réponse illustre un modèle de soutien progressif, où l'étudiant est initialement guidé et ensuite encouragé à travailler de manière indépendante, tout en ayant un filet de sécurité en cas de problème. Cela montre une approche pédagogique qui vise à renforcer la confiance et l'autonomie de l'étudiant, tout en prenant en compte ses besoins spécifiques liés à son handicap. L'adaptation aux méthodes de travail de l'étudiant, comme la prise de notes adaptée, est importante pour permettre son efficacité et son intégration.

L'ESH en IFSI indique qu'il n'a pas reçu d'accompagnement spécifique lors des stages, car ses besoins d'aménagement se concentrent principalement sur les examens.

Cette réponse prépose que l'étudiant ne ressent pas le besoin ou n'a pas reçu d'adaptations spécifiques dans le cadre de ses stages, ce qui pourrait indiquer soit une intégration relativement fluide dans ses activités de stage, soit un potentiel refus de parler de son handicap.

Les expériences variées des étudiants suggèrent le besoin d'une approche intégrée et sensible aux différents aspects du handicap dans l'éducation soignante, assurant que tous les étudiants, quelle que soit leur condition, ont les mêmes opportunités de réussir et de se préparer efficacement pour leur projet professionnel.

4.2.4 Projections futures et suggestion d'amélioration

➤ **Axe d'amélioration pour les instituts de formation**

L'ESH en IFAS reconnaît les efforts de l'institut pour s'adapter à ses besoins, notamment par la mise à disposition d'une secrétaire pour l'aider lors des examens. Bien qu'il note des améliorations significatives depuis le début de sa formation, il reste prudent quant à la capacité de l'institut à offrir d'autres solutions sans suggestions spécifiques immédiates. « *Je*

pense qu'il y a toujours des trucs à améliorer mais comme ça je ne peux pas vous dire. Parce que je sais que quand je passe mes validants, j'ai toujours une solution ce n'était pas le cas au départ. Pour mon premier validant j'étais seul avec moi-même et ma tablette du coup c'est un peu moi qui me suis mis en porte à faux parce que je voulais essayer de le faire de ma tablette mais c'était pas du tout possible. Et delà il me met une secrétaire qui me relit mes questions et c'est à moi de répondre en fait. Elle prend le temps qu'il faut et repose les questions surtout comme il faut. Mais à chaud je ne sais pas, franchement ils ont fait un bon boulot avec moi et ils font ce qui est possible en fait ».

Cette réponse illustre l'importance de l'adaptabilité et de l'innovation continue dans les accommodations fournies. L'étudiant apprécie les ajustements faits mais indique également une certaine réserve sur les possibilités d'amélioration, cela indique que l'institut pourrait bénéficier d'une évaluation régulière de l'efficacité des aménagements et d'une communication ouverte pour identifier de nouveaux besoins au fur et à mesure qu'ils se présentent.

L'ESH en IFSI mentionne la disponibilité d'une aide spécifique de la part de sa référente pédagogique pour les problèmes liés à la prise de notes en cours, bien qu'elle souligne qu'il n'y a pas de référent handicap spécifique dans l'institut.

Cette réponse montre qu'un soutien personnalisé semble répondre à ses besoins immédiats. Cependant, le fait que l'ESH dit qu'elle n'ait pas de référent handicap dédié pourrait indiquer soit que le référent handicap n'est pas repérable soit il n'y en a pas et donc qu'il y a une lacune dans le soutien structuré pour les ESH, soulignant la nécessité d'un rôle plus formalisé pour assurer que les besoins des ESH soient systématiquement et efficacement adressés.

➤ **Projection dans le futur milieu professionnel**

L'ESH en IFAS exprime une fatigue significative liée à la charge mentale de sa formation. Il souhaite prendre une pause après l'obtention de son diplôme pour se reposer avant de chercher un emploi, avec un intérêt particulier pour la psychiatrie ou la pédopsychiatrie, et envisage même d'explorer les urgences. *« (Rire) On m'a déjà posé la question la semaine dernière. Dans quel service je voulais aller travailler je ne sais pas si c'est un signe ou quoi que ce soit en fait ? Mais déjà mon objectif, en fait, c'est d'avoir mon diplôme et si je l'ai franchement c'est de me poser, de souffler un peu parce que je vous avoue je suis énormément fatigué en fait. Pas fatigué physiquement mais avec tous les trucs que je dois que je dois apprendre, mémoriser... je voudrais bien me poser l'espace de 2 mois, souffler un peu et rechercher du boulot par la suite en fait...Bizarrement la psychiatrie ou la*

pédopsychiatrie ça me plaît et je voudrais parce que je ne sais pas si c'est possible de tenter les urgences. »

Cette réponse montre l'impact de la formation sur le bien-être des étudiants ESH, mettant en évidence le besoin de soutien continu, y compris après la fin des études. Le choix des domaines de spécialisation révèle un intérêt pour des secteurs qui requièrent une forte empathie et compréhension des états mentaux, ce qui pourrait, peut-être, refléter une connexion personnelle avec les aspects de soin et de soutien.

L'ESH en IFSI a plusieurs idées pour son avenir professionnel, incluant la médecine, l'esthétique, le service des grands brûlés, ou les urgences du SMUR, sans avoir encore eu l'expérience de stages dans certains de ces domaines. Etant qu'en première année elle a le temps de choisir. *« J'ai pas mal d'idées, ma première idée serait en médecine ou en esthétique après j'aime beaucoup mais je n'ai pas encore fait de stage le service des grands brûlés ou les urgences SMUR. Voilà. »*

Cette réponse illustre une approche plus exploratoire, où l'étudiante envisage différentes spécialités, peut-être influencée par des intérêts personnels ou des perceptions de ces domaines comme étant particulièrement valorisants ou intéressants. Le manque d'expérience directe dans ces domaines souligne aussi l'importance des stages pour affiner leur choix de profession en santé et assurer que les étudiants sont bien préparés pour les réalités spécifiques de ces environnements de travail.

4.3 Conclusion des entretiens

Ces entretiens réalisés auprès des formatrices, des référentes handicap, et des ESH dans des instituts de formation soignante révèlent des efforts significatifs avec une politique d'inclusion avérée mais révèlent aussi des problématiques persistant dans l'inclusion des ESH. Les discussions démontrent la nécessité d'une approche holistique pour l'inclusion, qui comprend des adaptations pédagogiques personnalisées, un soutien technologique et humain adéquat avec du temps pour se consacrer pleinement à l'accompagnement, des formations ciblées pour les équipes pédagogiques, une sensibilisation des professionnels sur le terrain ainsi que l'amélioration également des locaux. Ces entretiens proposent également de clarifier les processus d'admission et d'accompagnement en établissant, par exemple des procédures claires et uniformes avec une réelle prise en compte de la réalité du terrain afin que les ESH, l'équipe pédagogique, les terrains de stages et plus globalement les patients soient pris en charge en sécurité et avec qualité. De plus l'importance de la cohésion de groupe et du soutien mutuel est également soulignée, indiquant que l'inclusion réussie des ESH ne dépend pas seulement des structures et des politiques, mais aussi des attitudes et

du soutien au sein de la communauté éducative. Ce qui peut permettre au ESH de se sentir plus en confiance et de s'identifier en situation de handicap sans craintes de stigmatisation. Le changement de culture sur le handicap est en route mais il lui reste encore du chemin.

4.4 Limites de l'enquête

L'enquête de terrain sur l'inclusion des ESH dans les formations soignantes montre plusieurs problèmes méthodologiques et pratiques.

Tout d'abord, la gestion du temps a été une contrainte majeure dans l'écriture de ce mémoire, étant donné la nécessité de concilier le cursus de la formation cadre de santé avec les exigences d'un programme de master intensif. Cette formation durant dix mois, n'offre finalement que peu de temps pour mener à bien ce projet.

Ensuite, la représentativité de la population ciblée est limitée, elle se concentre uniquement sur deux instituts et avec une participation restreinte de quatre professionnels et deux étudiants, ce qui soulève des questions sur la possibilité d'appliquer ces résultats à d'autres environnements éducatifs.

De plus, l'étude ne vérifie pas suffisamment si les solutions proposées pour aider les ESH correspondent vraiment à leurs besoins. L'absence de suivi sur le long terme ne permet pas d'évaluer l'impact durable de ces politiques d'inclusion sur la réussite et l'employabilité des ESH.

Les biais méthodologiques, comme la sélection des participants plus susceptibles d'être impliqués ou informés sur le handicap, et le biais de désirabilité sociale, où les participants, notamment les référentes et les formatrices, pourraient préférer répondre aux questions d'entretien d'une façon qu'elle juge socialement acceptable, ce qui peut affecter également les résultats de l'enquête. De plus, la qualité des données collectées dépend grandement des compétences de l'intervieweur qui est novice dans cet exercice.

Ces limitations doivent être pris en compte à la lecture de ce mémoire. Elles indiquent, également, qu'il est nécessaire de réaliser d'autres études, avec des échantillons plus grands et plus variés, et d'examiner plus en profondeur les effets à long terme des aménagements, pour mieux comprendre l'inclusion des ESH dans les formations soignantes.

5 Discussion

Après ces différentes étapes qui ont ponctué et nourri ce travail de recherche, il est important de revenir à la question de recherche posée initialement et de vérifier les hypothèses.

En quoi les instituts de formation soignante peuvent-ils améliorer l'accès et le soutien aux étudiants en situation de handicap pour une formation inclusive ?

Hypothèse 1 : La formation spécifique des formateurs aux besoins des étudiants en situation de handicap conduit à une meilleure compréhension et à une application plus efficace des pratiques pédagogiques inclusives, améliorant ainsi l'expérience d'apprentissage globale pour tous les étudiants.

Hypothèse 2 : Les instituts de formation soignante qui mettent en place des aménagements personnalisés, comme des ajustements des méthodes d'enseignement et des évaluations, augmentent significativement la réussite des étudiants en situation de handicap et leur satisfaction envers le programme.

5.1 Vérifications des hypothèses

Les IFSI et IFAS sont de plus en plus appelés à ajuster leurs méthodes d'enseignement et infrastructures pour mieux accueillir les ESH, un mouvement stimulé par l'évolution de la perception du handicap et des exigences légales. La loi de 2005 sur l'égalité des droits et des chances pour les personnes handicapées a marqué un tournant, imposant aux établissements d'enseignement de s'adapter aux besoins spécifiques des ESH, notamment en termes d'accessibilité. L'adoption d'une pédagogie basée sur les compétences, encouragée par l'universitarisation des IFSI depuis 2006, a permis de structurer les parcours de formation de manière à favoriser l'individualisation et l'adaptation aux besoins des ESH, en accord avec les standards européens.

Les réformes successives des référentiels pour les AS ont mis l'accent sur des compétences essentielles à la prise en charge des patients, y compris la gestion des besoins spécifiques et la bientraitance, ce qui contribue à une formation plus inclusive pour les ESH. La loi de modernisation sociale de 2002 et les dispositions pour la formation en alternance offrent des voies de reconnaissance des compétences professionnelles et d'intégration professionnelle adaptées aux ESH, notamment à travers des stages personnalisés.

De plus, la certification Qualiopi, issue de la loi du 5 septembre 2018, impose aux

organismes de formation de démontrer leur capacité à offrir un accès adapté et équitable aux apprenants en situation de handicap. Les critères de cette certification garantissent que les informations sur l'accessibilité des formations sont clairement communiquées et que les besoins des ESH sont évalués et pris en compte avant leur intégration.

L'enquête de terrain montre certains aspects qui peuvent répondre à la problématique et aux hypothèses de ce mémoire. Elle révèle à la fois les efforts déployés et les problèmes actuels rencontrés dans les instituts de formation. En effet, la continuité des informations pose parfois problème, comme dans les cas d'ESH dont la formatrice n'avait pas été informée de sa situation. D'autres problèmes incluent les réticences à déclarer un handicap, l'accessibilité physique, illustré par les sanitaires étroits de l'IFSI de la référente handicap, ainsi que les contraintes de temps.

L'enquête révèle que les professionnels interrogés, ayant une expérience variée d'une à douze années, proviennent tous de filières infirmières. La majorité des formateurs et référents handicap ont suivi des formations spécifiques sur le handicap, telles que "être référent handicap dans un organisme de formation"³⁹ (Annexe X). Ces formations sont nécessaires pour comprendre en profondeur les obstacles rencontrés par les ESH. Elles permettent aux formateurs de développer des stratégies pédagogiques inclusives qui répondent aux besoins spécifiques des ESH tout en améliorant l'environnement d'apprentissage pour l'ensemble des étudiants.

Les adaptations des présentations et des cours, ainsi que la création de plans d'aménagement, montrent un engagement à rendre le contenu accessible. Des mesures telles que des temps majorés pour les examens, l'enregistrement des cours, et la fourniture de supports adaptés (agrandissement de la police) sont mises en place. Les formateurs formés sont plus aptes à mettre en œuvre ces aménagements, améliorant ainsi l'inclusion des ESH et l'expérience d'apprentissage globale.

La collaboration entre formateur et référent handicap est essentielle pour l'accompagnement des ESH. Cette collaboration montre que les formateurs formés sont mieux préparés pour gérer ces problèmes et améliorer l'expérience de stage des ESH. Le référent handicap joue un rôle clé en orientant, informant et accompagnant les personnes en situation de handicap. Ses missions incluent la garantie de la qualité d'accueil des apprenants, l'identification des besoins spécifiques avant la formation, l'adaptation du parcours de formation aux besoins des ESH, la coordination avec les partenaires et acteurs externes, et la fonction de personne ressource sur la thématique du handicap⁴⁰.

³⁹ M2i formation, URL: <https://www.m2iformation.fr/formation-etre-referent-handicap-dans-un-organisme-de-formation/FORM-RHANDOF/>

⁴⁰ Légifrance, article L5213-6-1 du Code du travail, URL : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037378482/2018-09-07

De plus, Les parcours des ESH interrogés montrent la nécessité d'une approche individualisée. Par exemple, l'un des étudiants a 42 ans avec une expérience en hôtellerie et en tant que brancardier, tandis que l'autre, âgé de 19 ans, n'a pas d'expérience professionnelle. Ici, les formateurs doivent adapter leurs pratiques pédagogiques en fonction des besoins uniques et des parcours variés des étudiants. Les deux étudiants ont été motivés par leurs expériences personnelles de santé à choisir une carrière en soins, démontrant l'importance de la compréhension et du soutien des formateurs pour ces motivations profondes.

L'ESH en IFAS a expliqué que partager ouvertement ses difficultés dès le début de l'année lui a permis de recevoir un soutien significatif de ses pairs. Cela montre que les formateurs formés peuvent favoriser un environnement inclusif et empathique qui encourage les étudiants à s'ouvrir et à recevoir l'aide dont ils ont besoin.

L'ESH en IFSI a également exprimé un sentiment positif d'intégration sociale, notant l'aide de ses camarades pour avancer dans ses études. Un groupe de soutien solide peut grandement améliorer la confiance et la réussite académique des ESH. Il est clair que les formateurs formés jouent un rôle clé dans la promotion de cette culture de soutien.

L'ESH en IFAS a mentionné avoir trouvé ses stages sans difficulté mais a également partagé des expériences négatives dues à des attitudes dévalorisantes. Il est donc important pour les formateurs formés de préparer les ESH aux réalités du terrain tout en s'assurant qu'ils reçoivent le soutien nécessaire pour surmonter les obstacles.

L'ESH en IFSI a noté que, bien que les étudiants soient encouragés à trouver eux-mêmes leurs stages en raison d'une pénurie, ses stages ont été trouvés par l'institut et se sont bien passés sans problèmes liés à son handicap. Les formateurs qui sont formés semblent mieux équipés à promouvoir des environnements de stage inclusifs.

L'ESH en IFAS a reconnu les efforts de l'institut pour s'adapter à ses besoins, mais a exprimé des réserves quant à la capacité de l'institut à offrir d'autres solutions sans suggestions spécifiques immédiates. Cela indique que les formateurs formés doivent continuer à évaluer et adapter les aménagements pour répondre aux besoins évolutifs des ESH.

L'ESH en IFSI a mentionné l'aide spécifique de la référente pédagogique pour les problèmes liés à la prise de notes, mais a souligné l'absence d'un référent handicap dédié, indiquant un besoin de soutien structuré. Les formateurs formés peuvent identifier ces difficultés et travailler à renforcer le rôle des référents handicap.

Ainsi, cette enquête confirme que la formation spécifique des formateurs conduit à une meilleure compréhension et à une application plus efficace des pratiques pédagogiques inclusives, validant ainsi la première hypothèse.

L'analyse de l'enquête valide également la deuxième hypothèse selon laquelle les aménagements personnalisés mis en place par les instituts de formation soignante augmentent significativement la réussite des ESH et leur satisfaction envers le programme.

Les résultats montrent que la possibilité pour les ESH de s'identifier dès l'inscription et de bénéficier d'un entretien personnalisé permet une adaptation proactive des soutiens nécessaires. En effet, le processus d'identification des ESH dès l'inscription, par des mécanismes tels que la case à cocher sur Parcoursup ou des entretiens personnalisés, afin d'anticiper et répondre efficacement à leurs besoins. Cette identification permet une planification précoce des aménagements nécessaires, tels que les adaptations de matériel, des temps majorés pour les examens, l'enregistrement des cours, et des supports pédagogiques adaptés (agrandissement de la police, formats numériques). La mise en place de ces aménagements, lorsque bien gérée. De plus, cet accompagnement se fait aussi lors de la recherche de stage où les formateurs et référents handicap collaborent étroitement avec les ESH pour personnaliser les stages selon leurs besoins et leur projet professionnel.

La collaboration étroite entre formateurs et référents handicap est essentielle pour ajuster les méthodes pédagogiques et les évaluations. Les divers aménagements, tels que les temps majorés pour les examens, l'enregistrement des cours et les supports pédagogiques adaptés, répondent aux besoins variés des ESH. Les témoignages indiquent que ces mesures améliorent l'accessibilité et l'inclusion, malgré des défis comme la réticence à déclarer le handicap et la difficulté à trouver des stages. Les pratiques mises en œuvre montrent un engagement fort des instituts à améliorer l'expérience éducative des ESH, validant ainsi la deuxième hypothèse de ce mémoire.

L'importance des cadres législatifs et réglementaires, comme la loi de 2005 et la certification Qualiopi, est fortement soulignée. Ces cadres fournissent les bases nécessaires pour l'adoption de politiques d'inclusion structurées. Ils garantissent que les institutions de formation respectent les normes de qualité et les droits des ESH, promouvant ainsi une culture d'inclusion et d'égalité des chances. Le suivi de ces normes réglementaires aide également à maintenir un environnement d'apprentissage où les besoins de tous les étudiants sont pris en compte et respectés de manière systématique.

Cependant l'enquête de terrain aborde plusieurs aspects qui vont au-delà des deux hypothèses formulées initialement dans le mémoire. Notamment, en amont de la formation, le problème lié à l'admission et à l'aptitude donnée à certain ESH qui peut ne pas être en phase avec les exigences du métier d'aide-soignant et infirmiers. De plus, Il existe aussi des problématiques liés à la non-déclaration des personnes en situation de handicap par peur de stigmatisation et les complications liées aux terrains de stage. En post formation, se pose les

problèmes de l'employabilité post-formation. Ces sujets enrichissent la discussion en montrant des dimensions supplémentaires, et pas des moindres, de la problématique de l'inclusion des ESH en formation soignante.

5.2 Des concepts et des hypothèses émergents

5.2.1 Faille dans l'aptitude des personnes en situation de handicap

En premier lieu, les personnes interrogées ont mentionné des cas où des étudiants, qu'ils jugent inaptes à la profession, ont reçu un certificat médical d'aptitude par des médecins agréés de l'ARS, révélant des failles dans le processus de validation de l'aptitude professionnelle. Les instituts se retrouvent avec des ESH dont leurs situations ne correspondent pas au métier de soignant. Dans les recherches effectuées, il n'est pas retrouvé de grilles avec des critères précis qui puissent valider ou non l'aptitude d'une personne, c'est souvent à l'appréciation du médecin qui ausculte la personne de juger⁴¹ (Annexe XI).

Cela soulève des questions importantes sur l'adéquation entre les compétences des candidats, les exigences de la profession et les normes de recrutement, qui sont essentiels pour garantir que les adaptations et les aménagements sont faisable, adéquats et pertinents. Selon les recherches effectuées, il n'y a aucune donnée sur le nombre d'abandons ou d'arrêts des ESH. Cependant, en 2021, 10 % des 35500 étudiants entrés en IFSI ont abandonné leurs études en première année de formation, et un étudiants aide-soignant sur dix a interrompu sa formation avant son terme, sans distinction particulière pour les ESH⁴².

Le processus de sélection via Parcoursup pose également des problèmes pour les formateurs en IFSI, car il n'y a pas d'entretien face à face, et la sélection se fait uniquement sur dossier. Cela devient problématique lorsque l'ESH est jugé inapte aux exigences de la formation alors que le médecin agréé a validé son aptitude professionnelle, rendant difficile pour les formateurs de contester un certificat médical. Toutefois, il existe une procédure permettant à l'institut de formation de contester la décision du médecin en faisant appel directement à l'ARS. Pour les AS, la sélection inclut un entretien, mais il reste délicat de refuser un candidat ESH que le médecin a jugé apte. La seule possibilité de mettre fin à la formation, selon les réponses des entretiens, serait d'engager un dialogue avec l'ESH et de le confronter à ses limitations, en particulier lors des stages. Cette approche a été

⁴¹ FHF, fiche pratique à destination des médecins agréés, URL : <https://www.fhf.fr/sites/default/files/documents/Fiche%20pratique%2010%20-%20A%20destination%20des%20m%C3%A9decins%20agr%C3%A9s.pdf>

⁴² DREES, URL : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/les-etudiantes-en-formation-dinfirmiere-sont> (consulté le 12 mars 2024)

fréquemment mentionnée durant l'enquête, les formateurs exprimant que seuls les stages peuvent révéler de manière concluante l'inadéquation d'un étudiant à la profession.

5.2.2 Non- déclaration de la situation de handicap des étudiants

Deuxièmement, l'enquête souligne aussi la réticence de nombreux ESH à révéler leur condition. Cette hésitation, souvent motivée par la peur de la stigmatisation ou la discrimination représente un obstacle majeur à leur inclusion. Sans une identification claire de leur handicap, il devient difficile pour les instituts de formation de fournir les adaptations nécessaires. Cette situation impacte directement l'efficacité des pratiques pédagogiques inclusives et limite la possibilité d'offrir des aménagements personnalisés, remettant en question les hypothèses initiales du mémoire.

Marcela Gargiulo, professeure de psychologie, souligne que la stigmatisation ne se limite pas à influencer les interactions sociales ; elle entraîne également un travail psychique profond chez l'individu stigmatisé. Les personnes en situation de handicap peuvent se sentir marquées à la fois physiquement et socialement, ce qui peut mener à une introspection douloureuse où l'individu peut se sentir dévalorisé ou déshumanisé.

Cette stigmatisation peut les amener à questionner leur propre valeur et leur place dans la société, un aspect particulièrement critique dans un cadre éducatif où le sentiment d'appartenance et l'estime de soi sont important notamment pour la réussite et la satisfaction de la formation des étudiants.

Le stigma associé au handicap peut aussi conduire à l'isolement social, entravant l'accès des opportunités éducatives et professionnelles.⁴³ De plus cette non-déclaration de leur handicap peut affecter la transmission d'informations sur les besoins spécifiques lors des stages, pouvant compromettre la sécurité et l'efficacité des étudiants sur le terrain.

Cependant, il est essentiel de respecter la confidentialité et le consentement des ESH pour parler de leur handicap⁴⁴. Néanmoins les formateurs et les référents de l'enquête soulignent les difficultés rencontrées en stage lorsque les étudiants ne divulguent pas leur situation. Bien que les formateurs encouragent les ESH de parler de leur situation pour un meilleur accompagnement, certains étudiants hésitent, soit parce qu'ils ne ressentent pas le besoin de le faire, soit par crainte des préjugés des soignants à leur égard.

⁴³ GARGIULO Marcela, « Handicap, figure de stigmatisation », Cliniques méditerranéennes, 2016/2 (n° 94), p. 125-138. DOI : 10.3917/cm.094.0125. URL : <https://www.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2016-2-page-125.htm>.

⁴⁴ Le Ministère du travail, de la santé et des solidarités, La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, URL : <https://handicap.gouv.fr/la-loi-du-11-fevrier-2005-pour-legalite-des-droits-et-des-chances>

5.2.3 Perceptions négatives des professionnels de santé envers les ESH

Ces préjugés, peuvent limiter les opportunités offertes à ces étudiants, incluant des doutes sur leur capacité à gérer physiquement les exigences du travail soignant et à communiquer efficacement avec les patients et le personnel. Cependant certains soignants peuvent adopter une attitude protectionniste, pensant qu'ils doivent "protéger" les ESH des problématiques liées au travail de soignant. Cette attitude bien intentionnée peut en réalité restreindre les possibilités pour les ESH de se développer pleinement et de participer à toutes les facettes de la formation et de la pratique professionnelle⁴⁵. De plus, l'employabilité des ESH est souvent perçue négativement par les professionnels de santé, ce qui peut freiner leur intégration dans le milieu professionnel après leur formation.

Les métiers de soin, exigeants sur le plan physique, peuvent représenter un défi supplémentaire pour les personnes avec certains handicaps. Cette situation est souvent vue comme un obstacle à l'embauche, en particulier dans des services à forte demande physique, menant potentiellement à une discrimination à l'embauche. De leur côté, les personnes en situation de handicap peuvent ne pas postuler à des emplois d'infirmier ou d'aide-soignant par peur du rejet ou par conviction qu'elles ne sont pas adaptées à ces rôles, une situation aggravée par des expériences négatives ou un manque de soutien durant le recrutement ou les stages⁴⁶.

La présence de travailleurs en situation de handicap dans la fonction publique résulte plus souvent du maintien dans l'emploi que du recrutement actif. Cela signifie que les personnes déjà employées qui deviennent handicapées sont plus susceptibles de rester employées grâce à des mesures de reclassement, contrairement à l'embauche active de nouveaux candidats en situation de handicap⁴⁷.

L'enquête de terrain a pu montrer que les attitudes négatives des professionnels à l'égard des ESH engendrent d'importantes difficultés, tant pour intégrer le secteur que pour y progresser professionnellement. C'est une notion que l'ESH AS à évoquer, en mentionnant le mot « maltraitance », où l'AS qui l'encadrerait lui a reproché son handicap de façon dénigrante. Pour surmonter ces obstacles, il est essentiel de mettre en place des mesures spécifiques visant à sensibiliser⁴⁸. En effet ce manque de sensibilisation et de formation spécifique sur l'inclusion aux ESH parmi les soignants peuvent conduire à des malentendus

⁴⁵ Pierrat Virginie, Travail et handicap, dans Soins, URL : <https://www-clinicalkey-com.ezproxy.u-pec.fr/student/nursing/content/journal/1-s2.0-S0038081420301419>

⁴⁶ Malika Surbled, Être infirmière en situation de handicap : une intégration difficile, dans Actu soins, URL : <https://www.actusoins.com/11850/etre-infirmiere-en-situation-de-handicap-une-integration-difficile.html>

⁴⁷ CGOS, Une carrière hospitalière est possible, URL : <https://crh.cgos.info/informations/infirmier-et-handicap-une-carriere-hospitaliere-est-possible> (Consulté le 22 février 2024).

⁴⁸ fiphfp.fr, représentation du handicap et formation des personnels hospitaliers, URL : <https://www.fiphfp.fr/actualites-et-evenements/tous-les-dossiers-experts/representation-du-handicap-et-formation-des-personnels-hospitaliers> (consulté le 26 février 2024).

et à une intégration insuffisante des ESH dans les programmes de formations et les milieux professionnels. Les participants de l'enquête ont posé pour hypothèse qu'augmenter la sensibilisation, auprès des professionnels de santé, peut encourager une approche plus inclusive. Cela les aiderait à comprendre les difficultés rencontrées par les ESH ou les nouveaux collègues qu'ils encadrent, leur permettant d'adapter leur tutorat en conséquence. De plus il est important que les professionnels de santé soient formés à gérer efficacement les besoins spécifiques des ESH. Cette formation peut inclure des compétences en communication adaptée, en techniques d'enseignement spécialisées, et en sensibilisation aux divers types de handicap. Enfin, une meilleure compréhension des capacités et besoins des ESH peut encourager les employeurs dans le domaine de la santé à les recruter et à mettre en place les aménagements nécessaires pour leur réussite professionnelle⁴⁹.

5.2.4 Les relations sociales

Les relations sociales sont primordiales dans la formation et dans la réussite des ESH. Cette enquête révèle l'importance du soutien et de l'interaction au sein du groupe autour de l'ESH et de l'aide qui leur ai apporté. En effet la relation sociale désigne l'ensemble des liens et interactions qui unissent des individus au sein d'un groupe social ou entre différents groupes sociaux. Elle est essentielle pour comprendre la nature humaine et le besoin fondamental de connexion avec autrui. Les relations sociales sont dynamiques et influencées par des contraintes sociales et des ressources limitées.⁵⁰

La relation sociale, selon Donati, un sociologue italien, ne devrait pas être vue simplement comme un lien ou une interaction entre individus, mais comme une entité en soi qui possède une qualité propre et indépendante. Il insiste sur le fait que les relations sociales ont une « relationnalité » spécifique qui nécessite une exploration et une définition plus profondes en sociologie. Cette « relationnalité » ne se limite pas aux échanges entre individus mais constitue une réalité sociale complexe qui façonne et est façonnée par les interactions sociales. Dans le contexte de l'éducation des soignants, comprendre et valoriser ces relations peut encourager l'inclusion des ESH. En reconnaissant l'influence et la substance propres des relations sociales, formateurs et institutions pourraient mieux promouvoir un environnement inclusif. Donati insiste sur la redéfinition des relations sociales pour saisir les structures sociales, ce qui, appliqué à l'éducation soignante, suggère l'élaboration de normes

⁴⁹ Alexandra Hugues, La sensibilisation au handicap, un devoir pour tous, dans Soins, URL : <https://www-clinicalkey-com.ezproxy.u-pec.fr/student/nursing/content/journal/1-s2.0-S0038081420301432> (consulté le 1er mars 2024).

⁵⁰ FISCHER Gustave-Nicolas, « Chapitre 2. La relation sociale », dans : Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale. Sous la direction de FISCHER Gustave-Nicolas. Paris, Dunod, « Psycho Sup », 2020, p. 41-74. DOI : 10.3917/dunod.fisch.2020.01.0041. URL : <https://www.cairn.info/les-concepts-fondamentaux-de-la-psychologie--9782100802036-page-41.htm> (consulté le 5 mars 2024).

valorisant l'inclusion et la diversité. En reconnaissant le rôle central des relations sociales dans la structuration de la société, leur développement stratégique peut devenir un outil efficace pour soutenir l'inclusion, nécessitant une formation des étudiants et du personnel sur l'importance des interactions inclusives.⁵¹

5.3 Conclusion de la discussion

Ce travail de recherche portant sur la manière dont les instituts de formation soignante peuvent améliorer l'accès et le soutien pour les ESH afin d'assurer une formation. Les hypothèses de départ, qui suggéraient l'importance d'une formation spécifique pour les formateurs et la mise en œuvre d'aménagements personnalisés, ont été validées. Les résultats montrent que former spécifiquement les formateurs aux besoins des ESH a permis une meilleure compréhension et application des pratiques pédagogiques inclusives, bénéficiant à la fois aux ESH et à l'ensemble des apprenants en créant un environnement d'apprentissage plus ouvert et flexible.

Cependant, l'étude met également en évidence des défis persistants qui n'étaient pas entièrement couverts par les hypothèses initiales. Les problèmes relatifs à l'admission et à l'évaluation de l'aptitude des ESH pour les métiers de soignants révèlent des failles dans le processus de validation de l'aptitude professionnelle. De plus, la réticence des étudiants à déclarer leur handicap, souvent par peur de la stigmatisation, pose un obstacle significatif à leur inclusion effective, limitant ainsi l'efficacité des stratégies d'adaptation mises en place par les instituts. Il apparaît dans ce mémoire que l'évolution de la définition du handicap et les avancées législatives ont contribué à des progrès significatifs. La prise en charge des ESH dans les instituts de formation, bien qu'il reste des axes à améliorer commence à être intégrée de manière appropriée dans les pratiques courantes et progresse positivement, avec des accompagnements de plus en plus adaptés aux besoins individuels. Cependant cette étude identifie trois dysfonctionnements principaux dans le processus d'inclusion des ESH dans les formations soignantes : des lacunes dans la sélection, un manque de sensibilisation au handicap, et des difficultés d'employabilité après la formation. Il est important de noter ici qu'au vu du petit échantillonnage de la population cible et de l'envergure de l'enquête, les résultats de cette étude ne peuvent être généralisés à l'ensemble des instituts de formation soignante. Néanmoins, elle offre un point de départ pour approfondir la recherche et éventuellement d'identifier des axes d'amélioration dans le processus d'inclusion des ESH.

⁵¹ DONATI Pierpaolo, « La relation comme objet spécifique de la sociologie », Revue du MAUSS, 2004/2 (no 24), p. 233-254. DOI : 10.3917/rdm.024.0233. URL : <https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2004-2-page-233.htm>

Conclusion

Ce travail de recherche a illustré le cheminement complexe vers une compréhension approfondie des limites et des besoins autour de l'inclusion des ESH dans les formations soignantes. La démarche a débuté par une interrogation sur les pratiques actuelles et les difficultés existantes dans les instituts de formation. Puis elle a été alimentée par une vaste recherche documentaire qui m'a permis d'acquérir des compétences en recherche, en analyse de données, et en rédaction scientifique. Cette exploration méthodologique m'a transformée en une apprentie chercheuse plus avertie, capable de naviguer entre théorie et pratique, et de lier les exigences théoriques aux réalités professionnelles.

Sur le plan personnel, cette recherche m'a permis de développer une perspective critique et empathique vis-à-vis des besoins des ESH. J'ai appris à évaluer les structures d'accueil et les politiques éducatives à travers le prisme de l'inclusivité et de la justice sociale. Ce point sera essentiel pour ma future fonction de CDS. En effet, le rôle d'un cadre ne se limite pas à la gestion des compétences et des ressources, mais s'étend à la création d'un environnement inclusif qui respecte et valorise la diversité des étudiants mais aussi des nouveaux arrivants.

Ce parcours m'a amenée de questions initiales relativement simples à des réflexions bien plus complexes sur les implications des politiques d'inclusion, me révélant l'importance d'une approche holistique. Les problématiques identifiées, tels que le manque de sensibilisation du handicap et les problèmes d'employabilité post-formation des ESH, nécessitent une attention continue et des ajustements réguliers.

L'impact potentiel de ce travail de recherche réside dans sa capacité à inspirer des changements non seulement dans les pratiques individuelles mais aussi au niveau des politiques institutionnelles, pour mieux accueillir et soutenir tous les étudiants, indépendamment de leurs conditions physiques ou psychologiques. Il est, pour moi, évident que le CDS a un rôle à jouer dans cette inclusion. Avec l'augmentation constante du nombre d'ESH chaque année, il est nécessaire que les terrains de stages et les services employeurs se sentent concernés et collaborent avec les instituts de formation. Cette collaboration vise à sensibiliser le plus grand nombre au handicap afin de garantir un accompagnement adéquat pour les ESH ainsi que les futurs collaborateurs qui rejoindront nos équipes.

Cette expérience de recherche a enrichi mon approche de l'éducation et du soin, soulignant l'interconnexion entre théorie, pratique et éthique professionnelle. Elle m'a préparée à assumer pleinement mon rôle de CDS, avec un accent particulier sur l'inclusivité, la réflexivité et l'amélioration continue en m'amenant vers une autre problématique :

En quoi le cadre de santé en service de soins peut-il favoriser l'inclusion des étudiants et/ou des collaborateurs en situation de handicap ?

Bibliographie

DREES. *Etudiants en situation de handicap.* [En ligne] [Consulté le 12 mars 2024.] <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/les-etudiantes-en-formation-dinfirmiere-sont>.

Le processus de Bologne. *Ministère de l'enseignement et de la recherche.* [En ligne] [Consulté le 18 décembre 2023.] <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/le-processus-de-bologne-questions-reponses-47254>.

Référentiel de formation aide- soignante. [En ligne] [Consulté le 23 décembre 2023.] https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/10_juin_2021_-_vf_annexe_iii_referentiel_formation_as.pdf .

Alain, BLANC. 2015. *Sociologie du handicap.* Paris : Armand Colin, 2015. 2e édition.

Alain, Quesnay. 2015. Le tu, le vous et l'adolescent. *Enfances et Psy.* 2015, Vol. 66, 2.

Alex, Alber. 2019. Tutoyer son chef. Entre rapports sociaux et logiques managériales. *Sociologie du travail.* [En ligne] mars- juin 2019. [Consulté le 25 octobre 2023.] <https://journals-openedition-org.ezproxy.u-pec.fr/sdt/14517>. vol 61, N°1.

Amelis, Intitut. Vivre avec un handicap. [En ligne] [Consulté le 15 décembre 2023.] <https://institut.amelis-services.com/handicap/vivre-avec-un-handicap/tout-savoir-sur-le-handicap-et-ses-differentes-categories>.

Aspects essentiels de la loi du 11 février 2005, dite loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. *Cairn.* Reliance, 2006, Vol. 4, 22 p.81-85.

BODIN Romuald, DOUAT Étienne. Pour une sociologie du handicap. [En ligne] *Savoir/Agir*, 2019/1 (N° 47), p. 9-11. [Consulté le 5 janvier 2024.] <https://www.cairn.info/revue-savoir-agir-2019-1-page-9.htm>. DOI : 10.3917/sava.047.0009.

Certif Opac. *Qualiopi et les personnes en situation de handicap.* [En ligne] [Consulté le 10 décembre 2023.] <https://certifopac.fr/qualiopi/actualites/personnes-en-situation-de-handicap/> .

Certif Opac, Qualiopi et les personnes en situation de handicap. [En ligne] [Consulté le 10 décembre 2023.] <https://certifopac.fr/qualiopi/actualites/personnes-en-situation-de-handicap/>.

Claire, Pasqual. 2021. Faut il tutoyer en entreprise. *Proevolution.* [En ligne] 2021. [Consulté le 20 octobre 2023.] <https://www.proevolution.pro/15144/tutoyer-ou-vouvoyer-entreprise>.

Daniel, CEFAÏ. 2017. Handicap visible : de la reconnaissance du stigmaté et du déni de déviance à la revendication de droits . *Alter.* Elsevier Masson SAS, 2017, Vol. 11, 2 p.113-13.

Durkheim, Émile. 2016. La sociologie de l'intégration sociale. *100 penseurs de la société.* [En ligne] Sous la direction de DAMON Julien, 2016. <https://www.cairn.info/100-penseurs-de-la-societe--9782130652205-page-77.htm>. p. 77-78.

Entrepreneuriale, Equipe Dynamique. 2011. Le tutoiement, une bonne pratique? . *dynamique mag.* [En ligne] 2011. [Consulté le 21 octobre 2023.] <https://www.dynamique-mag.com/article/tutoiement-bonne-pratique.5095>.

Feer, Van Der. 2018. Quel est le rôle du manager d'équipe? *fiches pratiques chef d'entreprise*. [En ligne] 2018. [Consulté le 22 octobre 2023.] <https://fichespratiues.chefdentreprise.com/Thematique/gestion-personnel-1099/FichePratique/C-est-quoi-un-manager-et-quel-est-son-role-348840.htm>.

FHF, fiche pratique à destination des médecins agrés. [En ligne] <https://www.fhf.fr/sites/default/files/documents/Fiche%20pratique%2010%20-%20A%20destination%20des%20m%C3%A9decins%20agr%C3%A9s.pdf>.

FHF. 2016. Etude sur l'accessibilité des instituts de formation paramédicale aux étudiants en situation de handicap,. [En ligne] 31 Mai 2016. [Consulté le 5 janvier 2024.] URL : <https://www.fhf.fr/ressources-humaines-handicap/etude-sur-laccessibilite-des-instituts-de-formation-paramedicale-aux-etudiants-en-situation-de>.

Fiche 04: Les 7S de McKinsey: définition, explication et exemples. *e-marketing*. [En ligne] 2020. [Consulté le 21 octobre 2023.] <https://www.e-marketing.fr/Thematique/academie-1078/fiche-outils-10154/Les-McKinsey-307657.htm>.

Fiche pratique à destination des médecins agréés. Récupéré sur Fédération Hospitalière de France. *FHF*. [En ligne] 2016. [Consulté le 30 avril 2024.] [:https://www.fhf.fr/sites/default/files/documents/Fiche%20pratique%2010%20-%20A%20destination%20des%20m%C3%A9decins%20agr%C3%A9s.pdf](https://www.fhf.fr/sites/default/files/documents/Fiche%20pratique%2010%20-%20A%20destination%20des%20m%C3%A9decins%20agr%C3%A9s.pdf) .

Fnaseph. professionnalisation des accompagnants. [En ligne] [Consulté le 15 janvier 2024.] <https://www.fnaseph.fr/index.php/33-avs/actualites-des-avs/119-rapport-komites>.

Gestas, Maguelonne de. 2020. Vouvoiement, tutoiement: d'où vient cet usage en France. *Figaro.fr*. [En ligne] 2 octobre 2020. [Consulté le 26 octobre 2023.] <https://www.lefigaro.fr/langue-francaise/expressions-francais/vouvoiement-tutoiement-d-ou-vient-cet-usage-en-france-20201002>.

Guillaume, BERGER. 2019. L'impact de l'usage du tutoiement sur la relation de soin en médecine générale. [En ligne] aix Marseille 2019. [Consulté le 27 Octobre 2023.] <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02363817/document>. Thèse de doctorat.

Gustave-Nicolas, FISCHER. 2020. Chapitre 2. La relation sociale, , p. 41-74. . U. *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*. [En ligne] 2020. [Consulté le 5 mars 2024.] <https://www.cairn.info/les-concepts-fondamentaux-de-la-psychologie--9782100802036-page-41.htm>. DOI : 10.3917/dunod.fisch.2020.01.0041.

Henri, Mintzberg. 2022. Les pôles professionnels du cadre. [auteur du livre] Henri Mintzberg. *Le Manager au quotidien: Les 10 rôles du cadre*. Paris : Eyrolles, 2022.

Hugues, Alexandra. La sensibilisation au handicap, un devoir pour tous . *Soins*. [En ligne] [Consulté le 1er mars 2024.] <https://www-clinicalkey-com.ezproxy.u-pec.fr/student/nursing/content/journal/1-s2.0-S0038081420301432>.

Jacquard, Albert. 2014. *Le guerrier immobile*. Paris : Poche, 2014.

Jean-Yves, LE CAPITAINE. 2013. L'inclusion n'est pas un plus d'intégration : l'exemple des jeunes sourds. s.l. : Empan, 2013. Vol. 89, p. 125-131. DOI : 10.3917/empa.089.0125.

Larousse. Définition inclusion. [En ligne] [Consulté le 10 janvier 2024.] <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/inclusion/42281>.

—. Définition handicap. [En ligne] [Consulté le 25 novembre 2023.] <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/handicap/38988>.

—. Définition intégration. [En ligne] [Consulté le 25 novembre 2023.] <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/int%C3%A9gration/43533>.

—. Dictionnaire Larousse. [En ligne] [Consulté le 25 novembre 2023.] <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/handicap/38988>.

Légifrance. *Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002*,. [En ligne] [Consulté le 22 décembre 2023.] <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000408905?isSuggest=true>.

Légifrance. Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. [En ligne] [Consulté le 19 décembre 2023.] <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000809647/> .

—. loi n°2018-771 du 5 septembre 2018. [En ligne] [Consulté le 23 décembre 2023.] <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037367660?isSuggest=true>.

—. Article L114 - code de l'action sociale et des familles. [En ligne] [Consulté le 19 décembre 2023.] https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006796446/2005-02-12.

—. article L5213-6-1 du Code du travail. [En ligne] [Consulté le 2 mai 2024.] https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037378482/2018-09-07.

—. Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. [En ligne] [Consulté le 9 septembre 2023.] <https://www.legifrance.gouv.fr/afficheTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647&categorieLien=id>.

—. Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. *Légifrance.* [En ligne] [Consulté le 9 septembre 2023.] <https://www.legifrance.gouv.fr/afficheTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000033976>.

—. Loi n°87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés. *Légifrance.* [En ligne] [Consulté le 9 septembre 2023.] <https://www.legifrance.gouv.fr/afficheTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000051248&dateTexte=20190913>.

M2i formation. *Référent handicap*. [En ligne] [Consulté le 30 avril 2024.] <https://www.m2iformation.fr/formation-etre-referent-handicap-dans-un-organisme-de-formation/FORM-RHANDOF/>.

Mâlin, Johanne. Handicap : cinq chiffres clés sur la situation en France. [En ligne] [Consulté le 26 avril 2024.] <https://www.la-croix.com/France/Handicap-cinq-chiffres-cles-situation-France-2023-04-26-1201265025>.

Marcela, GARGIULO. 2016. Handicap, figure de stigmatisation. *Cliniques méditerranéennes*,. 2016, Vol. 2, 94 p. 125-138.

MESRI. *état de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'Innovation en France n°16*. [En ligne] 2022. [Consulté le 12 septembre 2023.] https://publication.enseignementsup-recherche.gouv.fr/eesr/FR/EESR16_ES_14/les_etudiants_en_situation_de_handicap_dans_l_enseignement_superieur/.

Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion, *Qualiopi : marque de certification qualité des prestataires de formation*. [En ligne] [Consulté le 6 décembre 2023.] <https://travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/acteurs-cadre-et-qualite-de-la-formation-professionnelle/article/qualiopi-marque-de-certification-qualite-des-prestataires-de-formation>.

Nathalie, Nader- Grosbois. 2015. Situation de handicap, psychologie et orthopédagogie. *Psychologie du handicap*. boeck, 2015, Vol. Belgique, pp 17-18.

OMS. Handicap. [En ligne] [Consulté le 22 novembre 2023.] <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.

Ottavio Marzocchi. *La libre circulation des personnes*. [En ligne] [Consulté le 22 décembre 2023.] <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/fr/sheet/147/la-libre-circulation-des-personnes>.

Patrice, Stern. 2019. Outil 8 Le management situationnel. *La boîte à outil du Management*. Dunod, 2019.

Pierpaolo, DONATI. 2004. La relation comme objet spécifique de la sociologie. [En ligne] 2004. [Consulté le 5 mai 2024.] <https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2004-2-page-233.htm>. DOI : 10.3917/rdm.024.0233.

Psychaanalyse. Biographie d'Albert Jacquard. *psychaanalyse*. [En ligne] [Consulté le 12 septembre 2023.] : https://psychaanalyse.com/pdf/Biographie_2.pdf.

Code de la santé publique, Quatrième partie : Professions de santé. *Articles L4001-1 à L4444-3*.

Vie publique, Chronologie: évolution du regard sur les personnes handicapées. [En ligne] [Citation : 12 septembre 2023.] Vie publique, [en ligne], Chronologie : évolution <https://www.vie-publique.fr/eclairage/19409-chronologie-evolution-du-regard-sur-les-personnes-handicapees>.

Quali-santé.com. *Tout sur les Instituts de Formation Soins Infirmiers*. [En ligne] [Citation : 4 janvier 2024.] <https://www.quali-sante.com/ifsi/> (consulté le 4 janvier 2024).

Querre, Bernard Golse et Madina. mars 2019. Le handicap : un concept complexe. Réflexions médicales et socio-anthropologiques. *Dans La psychiatrie de l'enfant* . pages 123 à 133, mars 2019, Vol. 63, 1.

Redaction. 2018. Saga: l'histoire de la marque Leroy Merlin. *e-marketing*. [En ligne] 2018. [Citation : 20 octobre 2023.]

Référentiel de formation aide- soignante. [En ligne] [Consulté le 23 décembre 2023.] https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/10_juin_2021_-_vf_annexe_iii_referentiel_formation_as.pdf.

Représentation du handicap et formation des personnels hospitaliers. *fiphfp*. [En ligne] [Consulté le 26 février 2024.] <https://www.fiphfp.fr/actualites-et-evenements/tous-les-dossiers-experts/representation-du-handicap-et-formation-des-personnels-hospitaliers>.

santé-DGOS, Ministère des affaires sociales et de la. Décembre 2012. Diplôme de cadre de santé: Référentiels d'activités et de compétences. [auteur du livre] Lenoir-Salfati. Décembre 2012.

Scibbr. *L'entretien semi- directif*. [En ligne] [Consulté le 2 mai 2024.] <https://www.scribbr.fr/methodologie/entretien-semi-directif/> .

Souranonh, Bernard. Novembre 2021. Le nouveau référentiel de la formation d'aide-soignante. *EM consulte*. Novembre 2021, Vol. 18, p 14-18.

Surbled, Malika. Être infirmière en situation de handicap : une intégration difficile . *ActuSoins*. [En ligne] <https://www.actusoins.com/11850/etre-infirmiere-en-situation-de-handicap-une-integration-difficile.html>.

Le ministère de la santé et du travail, [En ligne] [Consulté le 15 décembre 2023.] <https://handicap.gouv.fr/les-politiques-publiques>.

Une carrière hospitalière est possible. CGOS. [En ligne] [Consulté le: 22 février 2024.] <https://crh.cgos.info/informations/infirmier-et-handicap-une-carriere-hospitaliere-est-possible>.

Virginie, Pierrat. Travail et handicap. *Soins*. [En ligne] <https://www-clinicalkey-com.ezproxy.u-pec.fr/student/nursing/content/journal/1-s2.0-S0038081420301419>.

ANNEXES

ANNEXE I : LOI N° 75-534 DU 30 JUIN 1975 D'ORIENTATION EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPEES

ANNEXE II : LOI N° 2005-102 DU 11 FEVRIER 2005 POUR L'EGALITE DES DROITS ET DES CHANCES, LA PARTICIPATION ET LA CITOYENNETE DES PERSONNES HANDICAPEES

ANNEXE III : LES ETUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP

ANNEXE IV : QUALIOP | MARQUE DE CERTIFICATION QUALITE DES PRESTATAIRES DE FORMATION

ANNEXE V : GRILLE D'ENTRETIENS

ANNEXE VI : ENTRETIEN FORMATEUR IFAS

ANNEXE VII : TABLEAU ANALYSE CROISEES POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTE

ANNEXE VIII : ENTRETIEN ESH AS

ANNEXE IX : TABLEAU ANALYSE CROISEE ESH

ANNEXE X : ÊTRE REFERENT HANDICAP DANS UN ORGANISME

ANNEXE XI : FICHE PRATIQUE A DESTINATION DES

Annexe I : Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées

Article 1 (abrogé)

Abrogé par Ordonnance n°2000-1249 du 21 décembre 2000 - art. 4 (V)

La prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux constituent une obligation nationale.

Les familles, l'Etat, les collectivités locales, les établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations, les groupements, organismes et entreprises publics et privés associent leurs interventions pour mettre en oeuvre cette obligation en vue notamment d'assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie dont elles sont capables.

A cette fin, l'action poursuivie assure, chaque fois que les aptitudes des personnes handicapées et de leur milieu familial le permettent, l'accès du mineur et de l'adulte handicapés aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et leur maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie.

L'Etat coordonne et anime ces interventions par l'intermédiaire du comité interministériel de coordination en matière d'adaptation et de réadaptation, assisté d'un conseil national consultatif des personnes handicapées dont la composition et le fonctionnement seront déterminés par décret et comprenant des représentants des associations et organismes publics et privés concernés.

Annexe II : LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées introduit, pour la première fois, dans le code de l'action sociale et des familles, une définition du handicap inspirée de la classification internationale du handicap.

La loi prend désormais en compte les quatre familles de handicap : moteur, sensoriel, cognitif, psychique et concerne également les personnes à mobilité réduite, y compris de manière temporaire.

Elle pose le principe selon lequel « toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus de tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté ».

Pour y parvenir, la politique du handicap met notamment en place deux dispositifs complémentaires :

- La nécessaire compensation du handicap (en particulier par la prestation de compensation du handicap - PCH) qui permet, sur la base de projet de vie de la personne, de prendre en compte l'ensemble des surcoûts induits par le handicap ;
- L'obligation d'accessibilité de l'ensemble de la chaîne des déplacements, qui s'impose aux différentes composantes du déroulement de la vie collective, à savoir le cadre bâti (établissements recevant du public neufs et existants, locaux professionnels, logements à l'exception de ceux réalisés par les propriétaires pour leur propre usage, les transports publics (bus, métro, tramway, train, avion, bateau), la voirie et l'espace public (jardins, parkings, trottoirs, mobilier urbain...), les moyens de communication publique en ligne (internet, téléphone, TV...), l'exercice de la citoyenneté (accès au processus électoral) et les services publics (appels d'urgences, accès au droit...).

Annexe III : les étudiants en situation de handicap dans l'enseignement supérieur

01

Effectifs d'étudiants en situation de handicap dans les établissements et formations d'enseignement supérieur en 2021-22

France métropolitaine + DROM

	Effectifs	Répartition (en %)
CPGE et STS [1]	2 557	5
Universités (hors formations d'ingénieurs) [2]	45 474	89,2
Universités formations d'ingénieurs	1 217	2,4
Écoles d'ingénieurs publiques [3]	916	1,8
Autres établissements [4]	820	1,6
Total	50 984	100

[1] Établissements publics ou privés sous contrat.

[2] Hors formations d'ingénieurs. 68 réponses sur 71.

[3] 68 réponses sur 71.

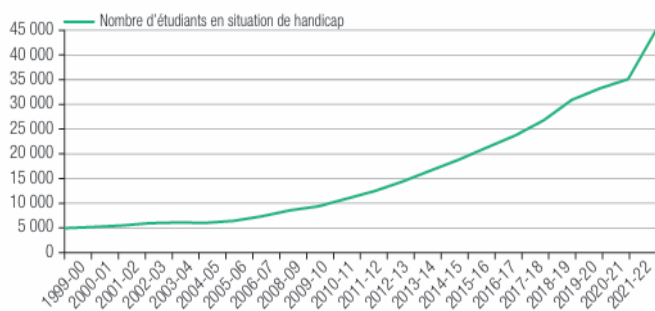
[4] Y compris Écoles normales supérieures et grands établissements (hors ingénieurs). 11 réponses sur 24.

Source : MESR-DGESIP.

02

Évolution du nombre d'étudiants en situation de handicap inscrits à l'Université entre 1999-2000 et 2021-22

France métropolitaine + DROM

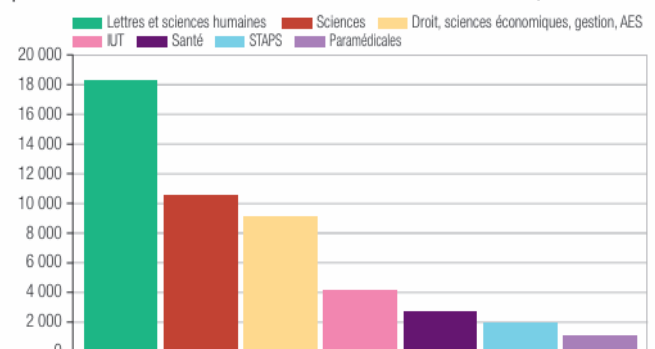


Sources : MESR-DGESIP.

03

Répartition des étudiants en situation de handicap à l'université par filière de formation

France métropolitaine + DROM

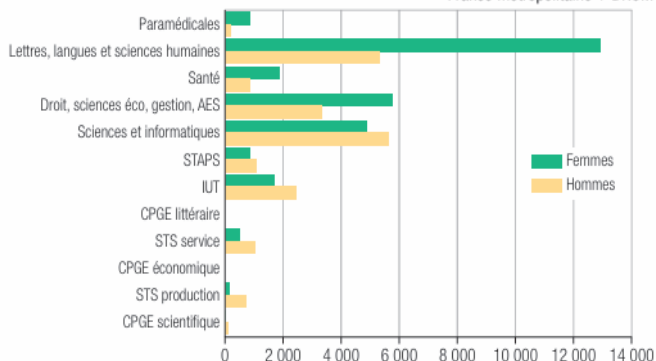


Source : MESR-DGESIP.

04

Répartition des étudiants en situation de handicap à l'université par filière de formation selon leur sexe en 2021-22

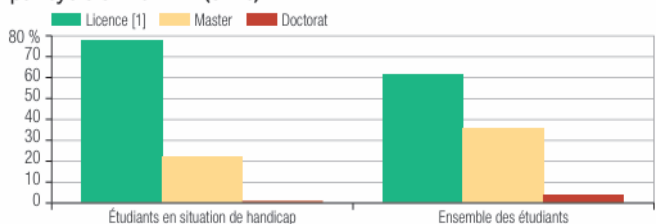
France métropolitaine + DROM



Source : MESR-DGESIP.

05

Répartition des étudiants en situation de handicap à l'Université par cycle en 2021-22 (en %)



[1] Y compris la Licence professionnelle, hors DUT.

Source : MESR-DGESIP.

06

Aménagement des modalités de passation des examens et concours pour les étudiants en situation de handicap en 2021-22

France métropolitaine + DROM

	Nombre d'étudiants bénéficiaires [1]	Part des étudiants en situation de handicap bénéficiaires (en %)
Étudiants ne bénéficiant d'aucun aménagement	12 037	
Étudiants bénéficiant d'au moins un aménagement	38 947	
Temps majoré	32 326	83,0
Salle particulière	7 240	18,6
Mise à disposition de matériel pédagogique adapté	8 246	21,2
Secrétaire	2 178	5,6
Temps de pause	6 798	17,5
Documents adaptés	2 848	7,3
Épreuves aménagées	4 751	12,2
Interprètes LSF, codeurs LPC, autres aides à la communication	317	0,8
Autres aménagements	305	0,8

[1] Un étudiant peut bénéficier de plusieurs aménagements.

Source : MESR-DGESIP.

Annexe IV : Qualiopi | Marque de certification qualité des prestataires de formation

La loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel prévoit dans son article 6 une **obligation de certification, par un organisme tiers, des organismes réalisant des actions concourant au développement des compétences** sur la base d'un **référentiel national unique**, s'ils veulent bénéficier de fonds publics ou mutualisés (financement par un opérateur de compétences, par la commission mentionnée à l'article L. 6323-17-6, par l'État, par les régions, par la Caisse des dépôts et consignations, par France Travail ou par l'Agefiph).

En quoi consiste la marque *Qualiopi* ?

La marque *Qualiopi* vise à :

- **Attester de la qualité du processus** mis en œuvre par les prestataires d'actions concourant au développement des compétences ;
- Permettre une **plus grande lisibilité de l'offre de formation** auprès des entreprises et des usagers.

Qui est concerné par la marque *Qualiopi* ?

Au 1^{er} janvier 2022, la certification qualité est obligatoire pour tous les prestataires d'actions concourant au développement des compétences qui souhaitent accéder aux fonds publics et mutualisés ; la marque *Qualiopi* concerne donc tous les prestataires, y compris les formateurs indépendants, dispensant des actions :

- De **formation** ;
- De **bilans de compétences** ;
- Permettant de faire **valider les acquis de l'expérience** ;
- De formation par **apprentissage**.

Qui délivre la marque ?

La marque *Qualiopi* est délivrée par des **organismes certificateurs accrédités ou autorisés par le Comité français d'accréditation (Cofrac)** sur la base du référentiel national qualité.

Le Référentiel national qualité

Ce référentiel est organisé autour de **sept critères qualité** :

1. **Conditions d'information du public** sur les prestations proposées, les délais pour y accéder et les résultats obtenus ;
2. **Identification précise des objectifs** des prestations proposées et l'adaptation de ces prestations aux publics bénéficiaires, lors de la conception des prestations ;
3. **Adaptation aux publics bénéficiaires** des prestations et des modalités d'accueil, d'accompagnement, de suivi et d'évaluation mises en œuvre ;

4. **Adéquation des moyens** pédagogiques, techniques et d'encadrement aux prestations mises en œuvre.
5. Qualification et développement des **connaissances et compétences des personnels** chargés de mettre en œuvre les prestations ;
6. Inscription et investissement du prestataire dans son **environnement professionnel** ;
7. Recueil et prise en compte des **appréciations** et des **réclamations** formulées par les parties prenantes aux prestations délivrées.

Pour chacun des sept critères, **le référentiel précise les indicateurs à mettre en œuvre**, en fonction de la catégorie d'action concernée (action de formation, bilan de compétence, VAE, formation par apprentissage).

Annexe V : Grille d'entretiens

Présentation et explication du sujet du mémoire :

Le sujet du mémoire porte sur les étudiants en situation de handicap entrant en institut de formation soignante

L'entretien sera enregistré et l'anonymat et la confidentialité des échanges seront respectés.

Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse.

2 Cadre référent handicap- 2 Cadres formateurs

1. Pouvez-vous me présenter votre parcours professionnel ?
2. Actuellement, quelles sont vos missions en lien avec les étudiants en situation de handicap ? Pour exercer ses missions, quelle est la formation que vous avez suivie ?
3. A l'entrée en institut de formation, comment savez-vous en amont si l'étudiant qui se présente est en situation de handicap ?
4. Actuellement, quels sont les types de handicap pour lesquels des aménagements sont mis en place ?
5. Quelles sont les actions que vous mettez en place à l'arrivée d'un étudiant en situation de handicap ? Comment faites-vous pour réaliser des aménagements ?
6. D'après vous, y'a-t-il une différence entre l'intégration et inclusion ? si oui laquelle ?
7. Selon vous, quelles sont les difficultés à intégrer et inclure un étudiant en situation de handicap ?
8. Connaissez-vous s'il existe des lois en lien avec l'inclusion des étudiants en situation de handicap ?
9. Suite à la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel du 5 septembre 2018 (*qui a réformé l'apprentissage et la formation professionnelle en intégrant des mesures en faveur des personnes en situation de handicap : accessibilité des CFA et nomination d'un référent handicap obligatoire*), avez-vous observé une évolution du nombre d'étudiants en situation de handicap et de leur intégration ?
10. Selon vous, quelles sont les limites à l'application de cette loi ?

11. Selon vous, l'adaptation des programmes de formation soignante favorise-t-elle l'inclusion des étudiants en situation de handicap ?
12. Pensez-vous que les relations sociales du groupe, peuvent permettre d'inclure un étudiant en situation de handicap dans une formation soignante ?
13. Aujourd'hui, qu'est-ce qui devrait être amélioré ?
14. Avez-vous quelque chose à ajouter que je n'aurai pas abordé dans cet entretien ?

Etudiant en situation de handicap

- 1- Pouvez-vous vous présenter (éventuellement un parcours professionnel) ?
- 2- Comment avez-vous connu cette profession ?
- 3- Comment s'est passé les démarches pour pouvoir intégrer cet institut ?
- 4- Souhaitez-vous me décrire votre handicap ?
- 5- Comment avez-vous été accompagné dans l'institut ? Avez-vous pu bénéficier d'aménagement particulier pour votre handicap ?
- 6- Comment vous sentez vous dans votre promotion ?
- 7- Comment ont été réalisés les choix des stages ? (Par vous ? par les formateurs ?) et pourquoi ce stage ?
- 8- Comment se passent les stages dans les établissements de santé ?
- 9- Avez-vous pu bénéficier d'un accompagnement également dans les stages ?
- 10- Pensez-vous que l'institut puisse vous proposer d'autre solution pour vous accompagner dans votre parcours ?
- 11- Comment vous projetez vous dans votre futur milieu professionnel ?

Annexe VI : Entretien Formateur IFAS

L'anonymat et la confidentialité des propos seront respectés il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse alors

Question 1 Pouvez-vous me présenter votre parcours professionnel

Je suis infirmière diplômée d'état depuis 2003 avec une première expérience en réanimation pendant 3 ans en réanimation médicale et toxicologique principalement de nuit avec un planning alternant mais avec peu de jours et beaucoup de nuit. Suite à ça j'ai pu toucher un peu à tout, je ne suis pas grande fan de chirurgie donc je n'en ai pas fait beaucoup. J'ai touché à tout au niveau médecine jusqu'à la mater et à la gériatrie, voilà. Ensuite retour en réanimation pour le coup médical et chirurgicale polyvalente à nouveau de nuit sur une clinique du privé avant ça j'étais que dans le public. Et donc en intérim c'était variable mais après c'était exclusivement une clinique privée dans paris. Durant 2 ans et demi pendant lesquelles j'ai de l'éducation pu passer une licence en science de l'éducation. Puis je suis rentré en tant qu'infirmière en crèche puis directrice adjointe de crèche sur une crèche familiale qui emploie des assistantes maternelles qui reçoivent les enfants chez eux. Mon rôle était de les accompagner au niveau sécurité et sanitaire avec 30 assistante maternelle 80 enfants. Voilà j'ai fait ça pendant 5 ans. Puis j'ai donc quitté la fondation pour laquelle je travaillais à l'époque pour rentrer à la Croix-Rouge en tant que directrice adjointe de crèche à nouveau, mais sur une crèche collective avec 66 berceaux. J'avais une directrice éducatrice de jeunes enfants donc encore une fois j'étais sur tout le versant santé sanitaire et accompagnement des équipes autour de la santé du sanitaire et des familles et des enfants et puis voilà. Une fois que ma crèche à fermer donc l'occasion s'est présenté d'aller découvrir la protection de l'enfance où j'ai fait un an dans un établissement de relai parentale qui était une institution novatrice, on était dans la prévention afin d'éviter les placements qui n'étaient pas liés à des problématiques de relations parents enfants mais plutôt lié à des problématiques sociales. On accueillait les familles on avait possibilité d'accueillir 20 enfants si besoin jour et nuit de 0 à 18 ans sur 2 sites différents. Et ensuite, j'ai hésité après avoir fait un petit burn out ça ne me correspondait pas beaucoup, enfin c'était très difficile pour moi. Là je suis rentré à l'institut de formation auquel je travaille toujours à l'époque en tant que coordinatrice des stages. Et je suis formatrice depuis août 2023

Question 2 Actuellement quelles sont vos missions en lien avec les étudiants en situation de handicap ?

J'accueille au sein de ma promotion aide-soignante un apprenant en situation handicap. Ma mission ça va être de l'accompagner toute l'année et peut-être même plus au vu de l'organisation qu'on envisage parce que son handicap fait qu'il a besoin de beaucoup de temps en termes d'apprentissage sachant qu'il a un handicap un peu complexe sachant qu'il a des lésions cérébrales secondaire à une méningite quand il était bébé. Donc ça le handicap à la fois

au niveau de ses capacités d'apprentissage mais surtout il n'est pas capable de lire et d'écrire. Il reconnaît certains symboles, notamment les chiffres mais pour autant il n'est pas capable de transcrire tout ce qu'il apprend, il n'est pas capable de transcrire non plus des transmissions. Je passe beaucoup de temps à essayer d'adapter les médias d'apprentissage pour palier à ces difficultés, c'est le plus gros de mon travail en tout cas et du coup de l'accompagnement aussi en stage.

Question 2 Est-ce que pour cet accompagnement vous avez pu bénéficier d'une formation ?

Non du tout.

Question 3 Et en amont de la formation comment savez-vous si l'étudiant qui se présente est en situation de handicap ?

Alors normalement on a un référent handicap qui donc se charge de nous sensibiliser, nous informer concernant la situation spécifique de l'apprenant en question. Mais là en l'occurrence la référente handicap est partie juste avant que moi je devienne formatrice donc je n'ai aucune information, l'information s'est perdue, et je me suis retrouvé un peu mise au fait accompli mais on s'adapte.

Question 4 : Actuellement quels sont les types de handicaps pour lesquels des aménagements sont mis en place au sein de l'institution ?

Tous les dys (dyspraxie, dyslexie...) avec notamment 1/3 temps sur les temps d'examen et puis bah du coup le handicap de l'apprenant plus que moi j'accompagne qui est beaucoup plus lourd que juste des dys qui là nous permettent d'aménager la durée de la formation en elle-même, qui permettent plus de temps d'appropriation. On va voir exactement comment on va mettre ça en place avec lui mais notamment là pour le passage d'un premier module de formation qui a été passé au mois de novembre où en fait vous devez mettre en place plein de choses en termes de transmission pour qu'il puisse rendre, en fait, son évaluation et la mise en place qui n'a pas pu se faire comme prévu, ce n'était pas adapté ce qu'on attendait en termes d'outils, on n'était pas bien etc.... Donc là on a annulé ce validant là pour lui et on met en place d'autres méthodologies et on va le repasser sachant que de toute façon on va décaler ses validants pour lui laisser le temps d'assimiler les notions attendues.

Question 5 Là vous allez mettre d'autres aménagements pour lui et vous avez quelques idées ?

J'en ai plein (rire). Alors pour lui, par exemple, qui n'a pas la possibilité de lire et qui donc qu'en termes de médias pour retenir il n'a que l'oral, il enregistre ces cours, donc tous ces cours sont enregistrés donc il a tous les cours que je lui donne et pas seulement moi tous les formateurs sont sensibilisés. Il a de l'audio sur tous les cours, il faudrait que je mette le son sur chacun des PowerPoint que je leur présente. Il faudrait que je fasse l'accompagnement voix sur tous les PowerPoint. Ça nécessite beaucoup de temps mais c'est prévu. Il y a ça et la vidéo, je

l'envoi beaucoup, quand les cours s'y prêtent, sur des vidéos spécifiques, il y a beaucoup de vidéo de référence sur YouTube notamment avec les comprendre en 2 min ou 3 min sur la physiologie ou les pathologies, l'anatomie etc. Ce qui lui permet d'avoir des choses très synthétiques et donc qui lui permettent de retenir en petit format parce que plus le format est long plus c'est compliqué de trier les informations. Et la mise en place de fiches sachant que ça nécessite malgré tout d'avoir le cours de pouvoir s'approprier la synthèse mais au moins la version synthétique pour la mise en place de fiches audio. La mise en place de Woo clap puisqu'à travers ce téléphone portable il est beaucoup plus autonome. Il a son téléphone libre pour lui et il peut se saisir des informations via les tests qu'on peut être pas sur Woo clap donc ça s'est déjà fait, sur le module 3 en tous cas ça fonctionner assez bien. Là pour le module 4 on vient de finir les supports avec ma collègue, voilà pour l'instant c'est ce qui est prévu et ce qu'on avait. Et à voir pour le reste parce que là j'ai le volume d'ergonomie qui arrive et il faudra que je voie avec lui précisément où sont les problématiques pour pouvoir réfléchir avec lui ce qu'on met en place en termes d'ergonomie le concernant.

Du coup la formation sera plus longue pour lui, elle sera rallongée ?

Oui mais alors a discuté avec lui parce que c'est quelque chose qu'on a mis en projet là pendant son stage. Donc là actuellement il est en stage donc pendant son stage on a mis ça en projet en discussion avec l'ARS sur l'organisation autour du handicap et donc on a mis en projet le fait qu'il puisse espacer ces validants par rapport à ce qui est prévu avec ses collègues sans pour autant forcément le sortir de sa promotion de formation parce que la cohésion du groupe l'aide beaucoup à avancer.

Question 5 bis Comment faites-vous pour trouver des stages adaptés à sa situation de handicap ? Il me propose, je discute avec lui des intérêts pédagogiques, des difficultés qui pourraient rencontrer et cetera en fonction des stages parce qu'étant anciennement gestionnaire des stages j'ai une vague idée de ce qui pourrait poser problème le concernant notamment avec les toutes petites structures ça peut être rapidement problématique. Et d'ailleurs on a eu un problème au stage, un problème d'incompréhension de son handicap sachant que lui-même a du mal à partager sa situation et que moi je ne suis pas en droit pour des questions de respect des données personnelle mais je ne suis pas en droit de communiquer sur sa situation de handicap. Donc je lui ai demandé et je l'accompagne quand il fait lui-même la démarche c'est-à-dire que je lui ai demandé d'essayer de trouver des endroits qui connaissent parce qu'il a déjà un vécu de soignant avec des gens qui sont relativement déjà accoutumés à son handicap pour pouvoir adapter au mieux la prise en charge au sein du service. En sachant que c'est ce qu'on a fait pour le premier stage et ça n'a pas fonctionné puisque là pour son 2e stage, il avait envie de faire son stage dans l'hôpital dans lequel il est en stage actuellement qui est une grande institution et en fait il a rencontré enfin il a pris contact avec la cadre et il a présenté sa situation et la cadre a adapté sa prise en charge avec un

encadrement et une tutrice, qui a su et qui sait l'accompagner dans le cadre de ce handicap et de ces difficultés qui pouvait avoir, avec un suivi, visite de stage et tout.

Question 6 Et d'après vous, y a-t-il une différence entre l'intégration et l'inclusion ?

Il y en a forcément une mais là dans les faits, le concernant, puisque c'est l'image que j'ai c'est lui. C'est l'intégration c'est le prendre en compte et l'inclusion c'est qui soit vraiment là en dehors c'est à dire sans notation particulière du fait qu'il soit handicapé. Je ne sais pas si c'est la bonne interprétation ou est-ce que c'est celle qu'on a dans les textes parce qu'avec les CLIS les choses comme ça enfin avec les différentes classes chez les plus jeunes, qui ont changé depuis je ne sais pas si c'est exactement la même chose. Je sais que l'intégrer pour moi c'est prendre en compte son handicap et du coup de faire travailler au sein d'une équipe en prenant compte.... Enfin la différence est tenue quand même hein j'ai du mal à saisir exactement la nuance. Moi je sais qu'il est à la fois intégré et inclus dans son groupe de formation au sein de l'institut

Questions 7 Et selon vous quelles sont les difficultés à intégrer et inclure un l'étudiant en situation de handicap ?

Alors la première difficulté c'est la pudeur de l'apprenant. C'est à dire que le fait qu'il ne veuille pas en parler et c'est quelque chose qu'on rencontre régulièrement là avec cet apprenant notamment mais pas que. C'est à dire qu'au début il ne voulait pas qu'on en parle, il ne me l'a pas dit à moi, il a fallu que je me rende compte pour lui poser la question. Pour le premier jour, il n'écrit pas alors que je lui demande de signer la feuille de présence et qu'il n'a pas trouvé son nom sur la feuille de présence, je me suis dit qu'il fallait qu'on en parle. On s'en est rendu compte assez rapidement mais il ne voulait pas me le signaler et il m'a demandé de m'en référer à la référente handicap qui était parti. Donc je n'avais pas les moyens de m'en référer et j'ai dû le recevoir en entretien très très vite pour faire un mettre les choses à plat, j'ai dû le recevoir avec la directrice qui était à l'époque responsable pédagogique, j'ai dû le recevoir avec elle pour qu'on puisse mettre les choses en place. Là aujourd'hui il fait une intervention au sein de son groupe de sa propre initiative. Il m'a demandé 10 min de cour pour expliquer sa situation personnelle, et ses collègues l'ont pris en compte comme n'importe quel autre élève. Il n'y a clairement pas de gêne de la part des autres apprenants. Ils sont extrêmement bienveillants et lui-même a beaucoup de dérision donc c'est assez simple. Mais c'est vrai que s'il avait été face à un groupe qui n'est pas forcément justement inclusif il serait retrouvé probablement en difficulté et il serait peut-être même mis à la marche tout seul. Enfin pour moi c'est la première que j'ai rencontrée c'était ça et après ce sont des questions de formation et de moyens parce que j'ai beau essayez d'avoir des idées je suis quand même assez limitée.

Question 8 Connaissez-vous s'il existe des lois en lien avec l'inclusion des étudiants en situation de handicap ?

Je sais qu'il en existe mais pour autant je ne les connais pas. Je ne sais pas s'il y a des choses spécifiques sur le paramédical. Ça m'aurait intéressé s'il y en a, je veux bien les ref. (rire).

Question 9 Suite à la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel du 5 septembre 2018 (qui a réformé l'apprentissage et la formation professionnelle en intégrant des mesures en faveur des personnes en situation de handicap : accessibilité des CFA et nomination d'un référent handicap obligatoire), avez-vous observé une évolution du nombre d'étudiants en situation de handicap et de leur intégration ?

J'ai un recul qui est assez faible, dans la promotion que j'accompagne moi il y a un seul porteur d'une situation de handicap c'est celui dont je parle depuis tout à l'heure. Je n'ai pas repéré d'autre personnes en situation de handicap par contre je sais qu'il y en a sur d'autres promotions. On leur propose de se présenter s'ils sont reconnus ou bien s'il souhaite une reconnaissance par la MDPH, donc on leur fait une présentation là-dessus, il y a tout un passage à la rentrée sur cette présentation-là. Après je n'ai pas l'impression que ça ait augmenté plus que ça puisque en tout cas moi avant en tant que responsable des stages des notions qui a eu des gens avec notamment les dys comme la dyslexie qui n'étaient pas particulièrement prises en compte en termes de stage donc je ne sais pas voilà. Et j'ai un autre handicap qui me revient d'une jeune femme qui était épileptique et qui pour le coup, elle on avait adapté, parce qu'elle est en CFA par ailleurs et on avait adapté on avait discuté du coup avec le patron. Mais en fait c'est des problèmes qui ne sont pas liés à son handicap mais d'autres problématiques mais pas forcément liées à son handicap.

Question 10 Selon vous, quelles sont les limites à l'application de cette loi ?

Alors le libre choix c'est-à-dire le principe de réalité. C'est-à-dire que le libre choix c'est très très bien mais à un moment donné il y a des choses qu'il faut être capables de faire et certains handicaps ne permettent pas et c'est une question que j'ai actuellement avec l'apprenant que j'accompagne et qui est justement l'application du principe de réalité à sa situation. Je ne suis pas sûr que ce soit toujours possible même si ce serait bien hein, en termes d'outils on a quand même des difficultés.

Question 11 Selon vous est-ce que l'adaptation des programmes de formation soignante favorise elle l'inclusion des étudiants en situation de handicap ?

Non, non à l'heure actuelle non. Je pense qu'il y a énormément de travail à faire là-dessus parce que dans les handicaps, et je ne pense pas seulement au handicap dont je parlais depuis tout à l'heure mais aussi aux dys- par exemple. Je pense à la dyslexie en particulier, on est sur des métiers nous en tout cas dans le paramédical avec du vocabulaire et l'orthographe extrêmement précise avec nécessité de se faire comprendre par écrit et d'être compris. Enfin de comprendre et d'être compris et le fait est que à l'heure actuelle on met assez peu de choses en place autour de justement de ces dys qui sont problématiques dans la compréhension au niveau de notre métier. La communication professionnelle passe par justement cette obligation

d'orthographe et de compréhension, de lecture et d'orthographe qui font que là on aurait des choses à adapter pour que ce soit plus facilement faisable, après quand on est en service.

Question 12 Pensez-vous que les relations sociales permettent d'inclure un ESH dans une formation soignante ?

Je pense que la cohésion de groupe est hyper importante. Le soutien entre apprenant en dehors du handicap juste simplement pour les capacités de chacun, on a des gens qui sont plus dynamiques que d'autres, des gens qui ont plus de facilité que d'autre. Je pense que le partage dans la dynamique permet déjà à certains de se rattraper, de pouvoir avancer et que c'est encore plus vrai dans le cas du handicap.

Est-ce que vous en tant que formateur vous mettez des choses en place pour favoriser ces relations sociales ?

Oui tout à fait, alors on a beaucoup de travaux de groupe justement et on peut, à la fois décider des groupes nous-même c'est-à-dire organiser le groupe 1, le groupe 2 et groupe 3 ou les laisser faire et dans les 2 cas systématiquement il y a un accompagnement particulier qui est mis en place directement par le groupe auprès de l'apprenant porteur de handicap. Sur ma promotion qui est particulièrement bienveillante, je voilà mais il y a un vrai accompagnement pour tous mais même pour des élèves qui sans apporteur de handicap qui ont des problématiques d'apprentissage et qui ne sont pas revenus sur les bancs d'école depuis 30 ans et qui sont en difficulté face à un ordinateur et cetera, il y a toujours cette dynamique d'accompagnement de ceux qui savent qui vont aller aider ceux qui ne savent pas et ça fait vivre la bienveillance au sein du groupe, c'est extrêmement important et je pense qu'il y en a beaucoup dans ceux qui sont en difficulté sur ma promotion qui auraient déjà abandonné s'il n'y avait pas cet accompagnement.

Question 13 Aujourd'hui qu'est ce qui devrait être amélioré ?

La sélection pour commencer c'est-à-dire que si on considère qu'effectivement les gens qui sont porteuses et porteurs de handicap ou en situation de handicap globalement ont la capacité malgré tout d'effectuer ce métier. Il faut savoir lorsqu'on insert la personne au sein de la formation ce qu'on va mettre en place autour. Moi actuellement je fonctionne à tâtons sur tout et tout le temps et je pense que c'est préjudiciable pour lui. Malgré toute la bonne volonté que je peux mettre en place, ça lui ai préjudiciable c'est à dire que si du départ là, au jour d'aujourd'hui si on me demandait si il devait rentrer en formation et si l'apprenant dont je parle depuis tout à l'heure, je suis pas sûr qu'il soit en capacité d'assurer, ne serait-ce que le métier, une fois qu'il sera diplômé ou alors il faut énormément adapté son poste et du coup en terme d'employabilité je ne sais pas si c'est jouable non plus. C'est des choses qu'il faudrait mesurer avec des grilles et cetera. Et à l'heure actuelle je n'ai pas ces outils là en tout cas au moment de la sélection on ne les a pas.

Au moment de la sélection Il y a quand même un certificat médical à avoir ?

Tout à fait, par l'ARS, mon étudiant a eu son certificat par un sachant qu'il travaillait déjà un petit peu en milieu hospitalier en tant que brancardier au départ et il est secouristes donc du coup ils ont effectivement considéré que c'était jouable parce que c'est déjà un métier de la santé. Mais on parle de médecins agréé par l'ARS qui ne travailleront pas au quotidien avec un aide-soignant donc là en l'occurrence on parle d'une formation d'aide-soignant ils n'ont pas la moindre idée de ce que ça peut représenter, en termes de tâches, et donc sans parler des soins eux-mêmes ce que fait un aide-soignant. Ne serait-ce que les transmissions écrites, le fait d'être capable d'organiser ces pensées et de prévoir sa journée et de transmettre de façon synthétique et globale complète et cetera. Ce n'est pas des choses que les médecins de l'ARS ont en tête et donc cette grille devrait exister au niveau de l'ARS et au niveau de la sélection en institut.

Question 14 Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter que je n'aurais pas abordé dans cet entretien ?

Rien de particulier mais je ne regrette pas d'avoir encadré cet apprenant. Il y a beaucoup de freins de la part des formateurs et cetera bon moi c'est ma première promo, je n'ai pas beaucoup de freins, mais je ne regrette pas de l'avoir encadré, mais ce que je regrette c'est la difficulté dans laquelle il est. Et je ne regrette pas du tout de m'impliquer là-dedans parce que du coup ça me donne des idées pour tous les suivants donc si on peut mettre des choses en place maintenant pour se cadrer et leur faciliter la vie pour ceux d'après c'est déjà c'est de gagné donc c'est plutôt positif. (Rire).

Annexe VII : Tableau analyse croisées pour les professionnels de la santé

Contexte professionnel et expériences personnelles

	Formateur IFAS	Formateur IFSI	Réfèrent handicap IFAS	Réfèrent handicap IFSI	Synthèse et analyse
Age	48	29	48	57	
Sexe	F	F	F	F	
Date de l'entretien	13/03/2024	04/04/2024	15/03/2024	03/04/2024	
Durée de l'entretien	44"	31"	22"	1'18"	
Moyen	entretien physique	entretien physique	Visioconférence	visioconférence	
Fillière initilae	IDE	IDE	IDE	IDE	
Q1: Pouvez-vous me présenter votre parcours professionnel ?	« Je suis infirmière depuis 2003.... Là je suis rentré à l'institut de formation auquel je travaille toujours à l'époque en tant que coordinatrice des stages, Et je suis formatrice depuis août 2023.»	"j'ai obtenu mon diplôme d'infirmière il y a huit ans et ai travaillé dans divers services hospitaliers comme la stomatologie, la réanimation polyvalente et en oncologie, avant de me spécialiser dans la formation. J'enseigne maintenant à l'IFSI depuis trois ans."	je suis directrice d'un centre de formation et réfèrent handicap depuis 2 ans. J'ai fait le choix de devenir soignante en 2006, puis infirmière en 2012. Après plusieurs années à exercer en qualité d'IDE dans plusieurs types de structures, j'ai fait mes premiers pas au centre de formation de en Mai 2021. J'y ai débuté entant que formatrice pendant environ une année, puis j'ai eu l'opportunité d'être coordinatrice pédagogique, responsable pédagogique et enfin depuis janvier 2024, j'exerce en qualité de Directrice du centre de formation de Romainville.	j'ai fait mes études à l'assistance publique de 1986 à 1989. J'ai un bac général scientifique à la base un bac B à l'époque et donc j'ai fait mes études dans un hôpital qui est devenu le campus picpus actuel. Là donc il y a une petite école d'infirmière et j'ai eu de très bon résultat et j'ai eu un poste de réanimation polyvalente à l'hôpital et donc là j'ai exercé 8 ans c'était un réa polyvalente avec 10 lits et 2 lits de réveil. Là j'ai fait 2 mois de cours, grâce à un collègue, à l'hôpital puis dans deux autres hôpitaux de l'AP- HP qui sont à côté sur des cours de réa. Donc là je suis tombée dans la potion, et au bout de 8 ans on nous a annoncé que l'hôpital allait transformer et donc il fallait plus ou moins d'ici 3 ans ou 4 ans se trouver autre chose et là est arrivé en poste de faisant fonction de cadre formateurs... et il y a 2 ans quand même je voulais faire un master d'abord sur la qualité, et puis après on m'a proposé le handicap mais comme mon fils avait des soucis de santé s'apparentant à du handicap, je me suis dit bah tient si moi je peux aider des étudiants puis j'avais vu des comportements de formateurs qui étaient pas très drôles, je dirais, donc du coup entre mon expérience perso plus ça, j'ai d'y aller top là donc voilà je suis parti c'était M2, direct hein, pas du M1 le 2 donc ça s'appelle maladie chronique et handicap.	Les personne interviewées sont toutes de filières IDE et une seule a eu son dipôme de cadre de santé option formation. Les années d'expériences en tant que formatrice sont variés ce qui permet d'avoir un éventail de vision et profiter des différence générationnelle.

	<p>Q2: Actuellement, quelles sont vos missions en lien avec les étudiants en situation de handicap ? Pour exercer ses missions, quelle est la formation que vous avez suivie ?</p>	<p>« Je travaille avec un élève qui a des besoins d'apprentissage complexes en raison de lésions cérébrales causées par une méningite. » Je n'ai aucune formation spécifique mais me former serait bien."</p>	<p>Alors, En tant que formatrice, je collabore étroitement avec le cadre référent handicap de l'institut pour adapter notre enseignement et nos ressources aux besoins des étudiants handicapés. Cela inclut l'adaptation des supports de cours, la coordination avec les services de santé et l'organisation de sessions de sensibilisation pour le personnel et les étudiants. J'ai suivi la formation de « référente handicap dans un organisme de formation ».</p>	<p>Ma mission prioritaire est l'adaptation du cursus de formation, afin d'accompagner l'étudiant tout au long de sa formation dans les meilleures conditions. Je suis garante que l'ensemble des process et des obligations imposées pour que son accompagnement soit respecté.</p> <p>De vérifier la véracité des propos et la possibilité de la mise en place des décisions, De m'assurer de la faisabilité des décisions</p> <p>Et enfin après l'examen, et le retour du formateur, de réfléchir à une nouvelle adaptation si cela est possible. Afin d'être référente handicap, j'ai suivi une journée de formation avec la structure M2i. « Etre référent dans un organisme de formation » C'est une formation qui est encore en cours, à travers différentes séquences de cours.</p>	<p>« Je suis référente handicap sur deux sites de l'AP-HP et je me concentre sur l'inclusion des étudiants en situation de handicap dans les milieux éducatifs... master 2...ça s'appelle maladie chronique et handicap »</p>	<p>Sur les 4 personnes interrogées, 3 ont bénéficiés ou bénéficie d'une formation sur le handicap. La dernière aimerait bien en avoir une. Toutes les personnes interrogées sont en lien direct avec des ESH et jouent un rôle dans leur intégration et prise en charge dans leur institut.</p>
	<p>Q3: A l'entrée en institut de formation, comment savez-vous en amont si l'étudiant qui se présente est en situation de handicap ?</p>	<p>Alors normalement on a un référent handicap qui donc se charge de nous sensibiliser, nous informer concernant la situation spécifique de l'apprenant en question. Mais là en l'occurrence la référente handicap est partie juste avant que moi je devienne formatrice donc je n'ai aucune information, l'information s'est perdue, et je me suis retrouvé un peu mise au fait accompli mais on s'adapte.</p>	<p>"c'est le dossier d'inscription avec la mention à cocher et/ou la reconnaissance RQTH ou la prise de contact direct de l'étudiant. Lorsqu'il est identifié ou se manifeste comme étant en situation de handicap je lui propose un entretien afin de rencontrer la référente handicap et le service de santé universitaire et de faire le point avec son handicap et connaître ses besoins pour pouvoir entrer en formation ou en cours de formation."</p>	<p>"Nous le savons très rarement en amont si un apprenant est en situation d'handicap. Nous avons fait le choix d'indiqué sur le dossier d'inscription qu'ils ont la possibilité de demander une rencontre avec une des référente handicap en amont du concours mais nous sommes très rarement sollicités. Généralement c'est l'apprenant qui demande un rendez-vous avec la référente handicap suite à l'entrée en formation. Nous pouvons aussi être interpellé par une formatrice ou une administrative, suite à une demande d'un apprenant, ou lors d'un échange avec un candidat."</p>	<p>depuis juin 2023, il y a une petite case où ils font une croix s'ils sont en situation de handicap sur Parcoursup. seulement s'ils veulent bien le déclarer... soit ils viennent spontanément soit ils viennent parce que le formateur pressent quelque chose, soit ils y vont directement d'eux même. Et ça c'est extrêmement rare, le 3e cas c'est très très rare...."</p>	<p>La formatrice e IFAS soulève le manque de continuité et de transmission d'information ce qui peut nuire à l'accompagnement des ESH. En IFSI et en IFAS les ESH ont une possibilité de cocher une case pour identifier les ESH et une proposition d'entretien personnalisé peuvent leur être proposer. Cependant il peut avoir une réticence des étudiants à déclarer leur handicap. Et le fait que la déclaration soit facultative continue de poser des défis pour l'identification et l'adaptation précoce des besoins. Les ESH peuvent se manifester après ou bien les formatrice détectent certain ESH et les orientent.</p>

<p>Q4: Actuellement, quels sont les types de handicap pour lesquels des aménagements sont mis en place ?</p>	<p>« Tous les dys (dyspraxie, dyslexie...) ...et puis bah du coup le handicap de l'apprenant plus que moi j'accompagne qui est beaucoup plus lourd ...»</p>	<p>« On les voit tous, Moteur, intellectuel, psychique, physique, invalidant, sensoriel... »</p> <p>Aujourd'hui exemple nous mettons en place des aménagements pour les troubles de la famille des dys, l'autisme, la vue, l'audition, la narcolepsie, ... autant de handicap qui n'établissent pas de contre-indication physique ou psychologique pour poursuivre la formation et pratiquer le métier choisit. Les troubles dys (dyslexie, dysorthographe) nécessitent des aménagements comme des versions numériques des documents, l'utilisation de logiciels spécifiques, et des examens adaptés. Pour l'étudiante malentendante, nous utilisons des dispositifs d'amplification sonore et assurons que toutes les ressources audiovisuelles sont accessibles.</p>	<p>« Nous suivons un apprenant AS avec de multiples handicap, et un apprenant brancardier avec un handicap en lien avec le retard mentale et psychosocial comme la difficulté à comprendre les énoncés, la difficultés à lire, à écrire... un peu comme on aussi beaucoup, beaucoup, de personnes défavorisées, des apprenants en situation catastrophique, et on peut considérer, en tout qu'a on adapte aussi la formation pour eux avec les même méthodes que pour les troubles d'apprentissage ou du langage, le travail des formateurs est énorme, on fait une remise à niveau d'ailleurs en début d'année. »</p>	<p>« ... Ce qu'on a le plus c'est tout ce qui est trouble du langage ...c'est tout ce qui est dys, dyslexie, dysorthographe par contre tout ce qui est dyspraxie s'est mise dans le handicap moteur...ici c'est les troubles de la parole 24% j'ai dit trouve moteur à cause de la dyspraxie 18%... Mais vous ne pouvez pas être infirmier si vous êtes en situation de cécité totale, aveugle et si vous vous pouvez être en fauteuil roulant mais il faut tenir 30 min debout, le temps estimé pour faire une grande toilette... après ce sont les troubles psychiques donc dans les troubles psychiques à 14% c'est tout ce qui va être dépression, TDHA, TDH, autisme qui est des fois est mis à part suivant les classifications et là en 2021 c'était 1%...troubles de l'apprentissage donc 6% et les surdité aussi, sévères profonde, auditive j'avoue que là j'en ai 1 ou 2 voilà mais surtout visuel donc là c'est 3%... ce qui est nouveau aussi, qui est intéressant c'est que maintenant on trouve aussi toutes les pathologies chroniques, donc moi j'ai des greffés, par exemple, j'ai des diabétiques, j'ai beaucoup d'endométriotes... On a des troubles viscéraux. On a pas mal de gens qui ont des problèmes musculaires, je dirais, comme des lombalgies, des choses comme ça. J'ai une dattonienne mais j'ai quand même 3 greffé qui ont 20 ans quand même, ce sont des greffé de reins et une de poumons. »</p>	<p>Les Dys, les troubles de l'apprentissage et du langage sont les handicap le plus souvent reconnu dans les formations soignantes. Cependant les formateurs et les référents handicap sont amené à cotoyer tous les types de handicap. D'après les professionnels de l'IFSI, ils ont observé qu'il y a de plus en plus d'ESH avec de nouvelles pathologie tel que les maladies chroniques comme le diabète, des transplantés, endométrioses... Avec les handicap de langage il existe, une augmentation également d'ESH en situation défavorisé qui s'accompagne avec des problèmes de compréhension, de lecture et écrire le français, ce qui peut être considéré comme un handicap, ces personnes aussi ont besoin d'une adaptation dans la pédagogie.</p>
<p>Q5: Quelles sont les actions que vous mettez en place à l'arrivée d'un étudiant en situation de handicap ? Comment faites-vous pour réaliser des aménagements ?</p>	<p>« Tous les dys (dyspraxie, dyslexie...) avec notamment 1/3 temps sur les temps d'examen et puis bah du coup le handicap de l'apprenant plus que moi j'accompagne qui est beaucoup plus lourd que juste des dys qui là nous permettent d'aménager la durée de la formation en elle-même, qui permettent plus de temps d'appropriation.... il enregistre ces cours, ... Il a de l'audio sur tous les cours... Ça nécessite beaucoup de temps mais c'est prévu. Il y a ça et la vidéo, je l'envoie beaucoup, quand les cours s'y prêtent, sur des vidéos spécifique, il y a beaucoup de vidéo de référence sur ... sur la physiologie ou les pathologies, l'anatomie etc... j'ai dû le recevoir en entretien très très vite pour faire un mettre les choses à plat, j'ai dû le recevoir avec la directrice qui était à l'époque responsable pédagogique, j'ai dû le recevoir avec elle pour qu'on puisse mettre les choses en place. »</p>	<p>«... un entretien pour comprendre ses besoins et déterminer des moyens... la prévention auprès de l'ensemble de l'équipe. Mais un plan personnalisé est élaboré dès leur admission, en se basant sur le rapport du médecin agréé. Ce plan inclut des adaptations physiques, des ressources pédagogiques spéciales, et un soutien continu par le biais de rencontres régulières pour ajuster les aménagements selon l'évolution de leurs besoins... et sinon faire de la prévention à toutes les promotions à chaque rentrée... si des aménagements étaient déjà existant avant on invite l'ESH le plus tôt possible à les réévaluer auprès de la MDPH... Réflexion en équipe d'adaptation des temps d'épreuve, du format des supports, utilisation de matériel, enregistrement des cours en audio, logiciel d'aide à l'écriture...»</p>	<p>« On soutient les apprenants polyhandicapés, en veillant à ce que des adaptations pédagogiques soient mises en œuvre... comme une personne dédiée lors des examens, enregistrement des cours, on donne les formatrices donnent les cours sur support papier et numérique. On peut agrandir la police également... Nous faisons un premier entretien afin de se rendre compte des difficultés et des besoins de l'apprenants. Nous faisons un point sur son statut et ensuite nous discutons en équipe afin de proposer le suivi le plus adapté possible à l'apprenant. »</p>	<p>« ce sont des grossissements des sujets et ça va être ce qu'on appelait tiers temps, quarts de temps, 15 min/h voilà ça maintenant ça s'appelle des temps majorés. On accepte les bouchons d'oreille, on les met au premier rang, on les met dans des petites salles pour les évaluations, on leur prête un ordi... Certain on le droit d'enregistrer les cours d'autres ont un preneur de notes, c'est souvent un copain et on leur fait des photocopies pour qu'il n'y ait pas de frais. Quand c'est le moment des 3e année, il y en a un qui a une guidance l'autre en fait il va en avoir plutôt 2. En stage, les épileptiques ne font pas de stage de nuit, il ne change pas d'équipe, on essaie de rester à 30 min de son domicile pour les stages. Il y en a une qui a le droit s'asseoir, alors les collègues me disent mais ça c'est normal, bah je leur dis non mais une étève qui s'assoit tout le temps la fait passer pour une faignante et il faut tout écrire sur un arrêté. A l'heure actuel il y a sûrement d'autres subtilités. »</p>	<p>Pour la plupart, les ESH ont un entretien à l'arrivée pour évaluer et élaborer un plan d'accompagnement mais aussi un suivi continu. Le temps majorés est l'adaptation qui revient le plus. Mais d'autres adaptations peuvent être mis en place selon les besoins des ESH comme des enregistrement des cours, preneur de notes, sport de cour imprimé et en numérique, agrandissement des sujet... Les formatrices indique une prévention mis en place que se soit pour l'équipe pédagogique ou les autres étudiant. La référente handicap en IFSI, nomme également des aménagements lors des attributions de stages avec éviction de stage de nuit, proche du domicile.</p>

	<p>Q5 bis: Comment faites-vous pour trouver des stages adaptés à sa situation de handicap ?</p>	<p>« Il me propose, je discute avec lui des intérêts pédagogiques, des difficultés qui pourraient rencontrer... Et d'ailleurs on a eu un problème au stage, un problème d'incompréhension de son handicap sachant que lui-même a du mal à partager sa situation et que moi je ne suis pas en droit pour des questions de respect des données personnelle mais je ne suis pas en droit de communiquer sur sa situation de handicap. ...je lui ai demandé d'essayer de trouver des endroits qui connaissait parce ... pour le premier stage et ça n'a pas fonctionné puisque là pour son 2e stage, il avait envie de faire son stage dans l'hôpital dans lequel il est en stage actuellement qui est une grande institution et en fait il a rencontré enfin il a pris contact avec la cadre et il a présenté sa situation et la cadre a adapté sa prise en charge avec un encadrement et une tutrice, qui a su et qui sait l'accompagner dans le cadre de ce handicap et de ces difficultés qui pouvait avoir, avec un suivi, visite de stage et tout. »</p>	<p>« On leur trouve des stages, mais en aucun cas nous pouvons dire au lieu de stage que c'est un ESH, nous n'en avons pas le droit. Par contre eux peuvent le dire, et c'est ce qu'on préconise mais pour la plupart ils ne veulent pas de peur d'être stigmatiser. Cela arrive que ce soit eux qui trouvent leur stage mais c'est difficile trouver des stages. On est entre l'offre et la demande, plus d'étudiants au totale et pas assez de lieu de stage. Ce n'est pas facile. »</p>	<p>« On incite tous nos étudiants à trouver leurs stages en fonction de leur projet professionnel, cependant on en cherche nous aussi. Mais pour les ESH, on ne dit rien cela relève du secret professionnel et de la non-divulgaration de problème médicaux que peuvent avoir les ESH. Ce qui est dommage car ça permettrait d'adapter l'accompagnement de l'ESH aussi dans les stages. Et je pense que c'est ce qui manque actuellement. »</p>	<p>« alors on leur trouve des stages mais ils peuvent en trouver de leur côté et par contre pour les ESH, moi, je ne signale rien à voir actuel d'accord parce que la loi de 2005 dit que si eux ne me l'autorisent pas je n'ai pas le droit de le faire. Après c'est sûr que ça serait quelque chose à investir parce que si on regroupe, ... pour les presque erreur, on a repéré que sur 10 déclarations 3 tombés sur des ESH. On est obligé, à un moment donné, de l'expliquer et de croiser quand même les chiffres même si on n'a pas envie hein, quand même un dyslexique qui se trompe d'ampoule et quand on lui dit voilà tu vas à la chambre 3 et il va à la chambre 6...il faut surveiller tout le monde, qu'on soit en situation de handicap ou pas, parce que sur les 10 événements il y en a quand même 7 sur des gens dit normaux ou en tout cas qui ne nous ont pas signalé un handicap. Voilà parce que là même sur l'étude 2021 sur 376 étudiants qui arrive à avoir et aller au bout des démarches et mettre en place un PAEH, un plan d'aménagement étudiant en situation de handicap et le double était venu quand même se renseigner, faire un premier entretien donc sur 850 et on a que 376 qui vont jusqu'au début des démarches donc finalement il y en a encore la moitié dans la nature qui n'ont pas réussi à franchir ce cap. Donc ça veut dire que bon voilà 3 ont été étiquetés en situation de handicap mais ça veut que sur mes 10 et finalement ils sont peut-être 6 sur 10 à être en situation de handicap. Ce n'est pas si simple »</p>	<p>Pour les professionnels des IFAS, généralement se sont les étudiants qui cherchent leur stage, bien qu'ils les aident à en trouver aussi. En IFSI c'est l'institut qui les trouve en essayant de se rapprocher des projets professionnels de chacun. À l'unanimité les interviewées disent qu'elles peuvent pas divulguer le statut de handicap, laissant cette décision à l'étudiant. La référente handicap en IFSI évoque la difficulté de ne pas pouvoir partager d'informations sans consentement, tout en notant que cela pourrait être bénéfique. Elle souligne également la fréquence des incidents impliquant des ESH dans certaines situations pratiques: il est aussi mentionné la difficulté accrue de trouver des stages en raison de la demande élevée et de l'offre limitée.</p>
<p>Compréhension conceptuelle et législation</p>	<p>Q6: D'après vous, y'a-t-il une différence entre l'intégration et inclusion ? si oui laquelle ?</p>	<p>« Il y en a forcément une mais là dans les faits, le concernant, puisque c'est l'image que j'ai c'est lui. C'est l'intégration c'est le prendre en compte et l'inclusion c'est qui soit vraiment là en dehors c'est à dire sans notation particulière du fait qu'il soit handicapé. »</p>	<p>« Oui, je l'ai vu dans ma formation, du coup l'intégration demande à l'ESH de se normaliser c'est à lui seul de fournir les efforts pour répondre aux attendus alors que l'inclusion comprend le fait que des moyens sont mis en œuvre pour adapter le parcours afin d'obtenir le même résultat. »</p>	<p>« Il y a une différence entre l'inclusion d'une personne en situation d'handicap et l'intégration de cette personne. L'intégration, c'est lorsqu'une personne atteinte d'handicap doit s'adapter ou se réadapter à la société dans laquelle il évolue. Il s'insère dans le groupe L'inclusion des personnes en situation d'handicap c'est de garantir à une personne en situation de handicap de participer pleinement à la vie sociale, politique et culturelle. »</p>	<p>Et donc pour moi l'inclusif c'est ce qu'on fait concrètement, non l'intégration c'est très philosophique, et l'inclusion c'est ce qu'on met en place pour que ces jeunes ne soient pas stigmatisés et qu'est-ce qu'on fait concrètement pour eux quoi.</p>	<p>La perception de l'intégration comme une reconnaissance ou une prise en compte du handicap, mais l'inclusion est vue comme une pleine participation sans distinction ni traitement spécial. Cela indique une évolution du simple fait de considérer les besoins spéciaux vers une normalisation de la présence et de la participation des ESH. La réponse différencie clairement entre l'intégration, qui exige des efforts personnels de l'ESH pour s'adapter aux normes préexistantes, et l'inclusion, qui implique un effort institutionnel pour adapter l'environnement afin de permettre l'égalité des chances et des résultats. Cette réponse met l'accent sur l'intégration comme adaptation individuelle et l'inclusion comme un engagement social et institutionnel pour assurer la participation complète dans tous les aspects de la vie. La réponse distingue l'intégration comme un concept plus théorique et philosophique, tandis que l'inclusion est décrite comme une série d'actions concrètes destinées à éviter la stigmatisation et à intégrer activement les ESH dans tous les aspects de l'éducation.</p>

<p>Q7: Selon vous, quelles sont les difficultés à intégrer et inclure un étudiant en situation de handicap ?</p>	<p>« Alors la première difficulté c'est la pudeur de l'apprenant. C'est à dire que le fait qu'il ne veuille pas en parler et c'est quelque chose qu'on rencontre régulièrement là avec cet apprenant notamment mais pas que... et après c'est des questions de formation et de moyens parce que j'ai beau essayez d'avoir des idées je suis quand même assez limitée. »</p>	<p>« Alors oui, la première difficulté est la relation qu'à l'apprenant avec son handicap, l'acceptation de celui-ci. Tant qu'il ne l'accepte pas et qu'il ne souhaite pas s'identifier comme personne porteuse de handicap la situation restera bloquée. La deuxième est le principe de réalité, les médecins fournissent un certificat d'aptitude à la poursuite d'une formation spécifique, mais les attendus de formations et du métier sont incompatibles avec son handicap. Et, la troisième est la phase pratique de la formation, où l'adaptation du terrain de stage et le suivi de sa mise en œuvre sont complexes, surtout si l'apprenant refuse d'en informer le terrain ce qui est son droit mais qui provoque beaucoup d'incompréhension.»</p>	<p>« Une des difficultés que nous pouvons rencontrer est la non-déclaration de l'apprenant concernant sa situation. En effet, beaucoup d'apprenants ont peur de parler de leur situation et donc ne peuvent pas être accompagnés. Ensuite, c'est la non prise de conscience de l'apprenant de ses limites pour certaines activités. La réticence du groupe dans lequel il évolue. Celui-ci qui peut être peu bienveillant, peu accompagnant, Les difficultés ou les réticences des autres professionnels à accompagner les personnes en situation d'handicap par exemple le rejet de l'apprenant sur un lieu de stages ; la peur de mal faire, la maltraitance des professionnels ou de l'institution, ...»</p>	<p>« J'avoue qu'au sein de la promo ça à l'air de bien se passer quoi. Ils sont beaucoup donc ils ne se connaissent pas tous, après eux se font des copains copines autour, des fois ils se regroupent consciemment ou inconsciemment ça ne pose pas vraiment de souci, d'autant plus qu'après voilà, pour les évals, on essaye de les mettre dans une salle à part, donc 300 étudiants dans une salle ou 280, je veux dire par promo j'en ai entre 15 et 20 maxi par promo l'autrefois j'en avais 18 à surveiller. Ils ne s'en aperçoivent pas qu'il en manque 18 dans un amphithéâtre de 300 étudiants donc il n'y a trop de stigmatisation, il n'y a pas trop de jalousie entre eux. Il y existe la plupart du temps de bonne relation sociale, une inclusion satisfaisante sans stigmatisation, et heureusement, ce sont quand même des futurs soignants... Dans l'ensemble je trouve que les gens, à leur niveau je vais dire les 20-25- 30 ans arrivent mieux à inclure ces personnes-là que des plus vieilles comme moi de 50-60 ans où finalement on n'en parlait pas beaucoup, on ne savait pas, alors je trouve que les jeunes ont déjà vécu un peu de l'inclusion à d'autres niveaux. »</p>	<p>L'acceptation du handicap par l'ESH lui-même semble être une des difficultés à l'inclusion. Mais aussi les contraintes des exigences professionnelles qui peuvent être incompatibles avec le handicap, et les défis liés à l'adaptation des stages pratiques la réticence du groupe et des professionnels sur le lieu de stage à accompagner efficacement l'ESH. Le manque de ressources et de formation pour le personnel et le temps qui manque au professionnel pour préparer et réfléchir aux adaptations.</p>
<p>Q8: Connaissez-vous s'il existe des lois en lien avec l'inclusion des étudiants en situation de handicap ?</p>	<p>« Je sais qu'il en existe mais pour autant je ne les connais pas. Je ne sais pas s'il y a des choses spécifiques sur le paramédical. Ça m'aurait intéressé s'il y en a, je veux bien les ref. (rire). »</p>	<p>« Loi sur le handicap de 2005 sur droit à la compensation et à la non-discrimination. »</p>	<p>Loi de 2005 on se base beaucoup sur celle-ci mais il doit en avoir sûrement d'autre (rire)</p>	<p>« ...parce que finalement quand on réfléchit bien la loi de 2005, ben voilà les jeunes ont 20 ans, ils arrivent à l'université c'est pour ça qu'on a évolué aussi, chez nous l'université seulement depuis 23 ans parce que Ben voilà les jeunes de 2005 arrivent maintenant à la fac. C'est pour ça qu'avec Qualiopi on a cette évolution et cette demande, je dirais, de prise en compte quoi du handicap mais en même temps on est plus habitués... J'utilise quand même pas mal, ... arrêté de novembre 2022 où en fait il est dit que finalement on peut reprendre les arrêtés justement faits au lycée et au collège pour les appliquer dès leur arrivée à l'université en attendant qu'ils aillent au SSU, au service de santé. Donc il y a ça, il y a, en 2018 Qualiopi, qui donne une obligation d'un référent handicap. D'ailleurs il y a aussi harcèlement, normalement et puis, je ne sais plus il y a un 3e acteur là qu'on m'a dit il n'y a pas très longtemps.»</p>	<p>La plupart des professionnels interrogés connaissent la loi de 2005, sur le droit à la compensation et à la non-discrimination. La référente handicap en IFSI décrit en détail l'application de la loi de 2005 à l'environnement universitaire et mentionne l'arrêté de novembre 2022, qui permet d'appliquer les adaptations prévues dans le secondaire à l'université, ainsi que la norme Qualiopi de 2018 qui impose un référent handicap.</p>

<p>Q9: Suite à la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel du 5 septembre 2018 (qui a réformé l'apprentissage et la formation professionnelle en intégrant des mesures en faveur des personnes en situation de handicap : accessibilité des CFA et nomination d'un référent handicap obligatoire), avez-vous observé une évolution du nombre d'étudiants en situation de handicap et de leur intégration ?</p>	<p>« J'ai un recul qui est assez faible, dans la promotion que j'accompagne moi il y a un seul porteur d'une situation de handicap c'est celui dont je parle depuis tout à l'heure. Je n'ai pas repéré d'autre personnes en situation de handicap par contre je sais qu'il y en a sur d'autres promotions. Après je n'ai pas l'impression que ça ait augmenté plus que ça puisque en tout cas moi avant en tant que responsable des stages des notions qui a eu des gens avec notamment les dys.»</p>	<p>« Cela fait 3 ans que je suis dans la formation et il est vrai que le nombre d'apprenant en situation de handicap est en hausse avec des handicaps plus variés et complexes ce qui justifie les nombreux projets autour du 100% inclusion. La nomination de référent handicap... Actuellement je participe à un appel à projet sur le 100% inclusion. Il est vrai que ces lois, avec celle de 2005, ont contribué à une prise de conscience et à un meilleur encadrement des étudiants handicapés, visible dans l'augmentation de leur nombre et l'amélioration des infrastructures et services de soutien. Et dans la certification Qualiopi c'est un enjeu de certification. Nous sommes en plein dans le handicap actuellement. Il était temps d'ailleurs !»</p>	<p>« Pour moi non, il n'y a pas plus de personne en situation d'handicap (de déclaré) qu'avant. Par exemple sur l'ensemble des promotions reçu (près de 400 apprenants qui fréquentent notre établissement), nous n'avons qu'une personne qui s'est déclaré en situation d'handicap/ pour ce début d'année. »</p>	<p>Oui oui, j'ai commencé à 5, puis 26, puis 46 ESH c'est fulgurant. Là sur l'université c'est pareil hein, on était à 376 on est passé à 850 et cette année il prévoit 1300. Bah voilà on a des référents de plus en plus c'est obligatoire mais c'est plus « avoué » c'est plus reconnu.</p>	<p>Les professionnelles de l'IFAS ne notent pas d'augmentation spécifique. Les professionnelles en IFSI note une hausse du nombre d'étudiants handicapés avec des handicaps plus variés et complexes et mentionne l'importance de la certification Qualiopi et des projets autour de l'inclusion à 100% en soulignant une tendance « fulgurante » et une reconnaissance accrue du statut de handicap.</p>
<p>Q10: Selon vous, quelles sont les limites à l'application de cette loi ?</p>	<p>« Alors le libre choix c'est-à-dire le principe de réalité. C'est-à-dire que le libre choix c'est très très bien mais à un moment donné il y a des choses qu'il faut être capables de faire et certains handicaps ne permettent pas et c'est une question que j'ai actuellement avec l'apprenant que j'accompagne et qui est justement l'application du principe de réalité à sa situation. Je ne suis pas sûr que ce soit toujours possible même si ce serait bien hein, en termes d'outils on a quand même des difficultés. »</p>	<p>« Les limites de cette loi sont le principe de réalité et l'employabilité en fin de formation. Tout ce qui peut être mis en œuvre à la réussite de la formation ne doit pas détourner les prérequis du métier (motricité, cognitivité, communication, résistance physique et psychique...). Ainsi, l'inquiétude des ESH et de nous, formateurs, est leur employabilité beaucoup se pose la question de la possibilité de trouver une structure pouvant inclure totalement l'ESH aux vues des difficultés rencontrées sur les terrains de stage. Et tout ça, sans parler des côtés avec le manque de temps, de formation et de financement dans certaines technologies. »</p>	<p>« C'est une loi encore très récente et méconnu du grand public dans un premier temps. Ensuite, le temps imparti à chaque professionnel pour faire au mieux notre activité est très limitée. Enfin, la nouvelle ingénierie de la formation nous laisse peu de place à l'adaptation des contenus et des validant. Pour certains types d'handicap, nous ne pouvons pas adapter les contenus et modalités de validations, car nous devons respecter le référentiel et le niveau de diplomation exigé. »</p>	<p>« ...Ce qui est compliqué pour nous enfin je trouve pour tout formateur...les référents handicap encore peut-être plus, ... pour moi c'est difficile de ne pas me projeter en tant que soignant et donc il y a des handicaps où on se dit mais comment ils vont faire. Pour l'étudiante où j'ai un arrêté ne doit pas s'éloigner de plus de 30 min de son domicile, je me dis certes c'est fatigant, mais ça veut dire quoi sur le terrain ? ça veut dire qu'elle va être absente ? qu'elle va être fatiguée ? qu'elle ne va pas tenir les 8 h ? pourquoi on lui met un aménagement à 30 min de chez elle ? ...Mais maintenant avec parcours sup, qu'on ne les voit plus, on a que des papiers, que des feuilles informatiques-là qui remplissent, elle a été prise voilà. C'est mon devoir de vous accompagner, de vous envoyer au SSU, d'en discuter voilà mais vous n'avez 3 doigts et vous ne pouvez pas les plier. Elle a un projet en plus de pédiatrie ! comment elle va me faire une injection à 0,1cc ? avec des trucs de précisions en en pédiatrie ? A un moment donné je suis obligée de lui dire..., moi aujourd'hui je vous dis que c'est compliqué. Je ne comprends même comment le médecin agréé il a pu faire son certificat médical et d'accepter ça ?! Maintenant il y a un truc qu'on pourra faire, c'est de l'envoyer en stage et c'est que par elle-même il faut qu'elle chemine, et donc moi je serai là pour qu'elle fasse son cheminement et pour accompagner l'équipe. »</p>	<p>La plus part des professionnelles soulignent le principe de réalité où certains handicaps limitent la capacité des apprenants à répondre aux exigences du métier, malgré la volonté de les intégrer. En se posant la question sur l'employabilité de certains ESH qui auront eu leur diplômes. La référente handicap en IFAS ajoute le manque de temps et de flexibilité dans les programmes de formation pour adapter pleinement les contenus et les méthodes d'évaluation aux besoins des ESH. La référente handicap en IFSI fait part de la liste aussi de parcours sup où les étudiants ne sont plus vu en entretiens rendant plus difficile la présélection.</p>

	<p>Q11: Selon vous, l'adaptation des programmes de formation soignante favorise-t-elle l'inclusion des étudiants en situation de handicap ?</p>	<p>« Non, non à l'heure actuelle non. Je pense qu'il y a énormément de travail à faire là-dessus parce que dans les handicaps, et je ne pense pas seulement au handicap dont je parlais depuis tout à l'heure mais aussi aux dys par exemple. Je pense à la dyslexie en particulier, on est sur des métiers nous en tout cas dans le paramédical avec du vocabulaire et l'orthographe extrêmement précise avec nécessité de se faire comprendre par écrit et d'être compris. Enfin de comprendre et d'être compris et le fait est que à l'heure actuelle on met assez peu de choses en place autour de justement de ces dys qui sont problématiques dans la compréhension au niveau de notre métier. La communication professionnelle passe par justement cette obligation d'orthographe et de compréhension, de lecture et d'orthographe qui font que là on aurait des choses à adapter pour que ce soit plus facilement faisable, après quand on est en service. »</p>	<p>« Je ne dirai pas que les programmes changent car le référentiel reste le même et les objectifs aussi. Mais les modalités de validation changent et permettent de favoriser une inclusion car l'objectif est de déterminer si l'apprenant a acquis ou non les notions. Par contre on va les adapter, comme par exemple un allongement de formation, des supports adaptés à tous et compréhensible pour tous, ect.... Donc oui on adapte mais le fond est toujours le même.»</p>	<p>« Oui et Non, Oui car il y a beaucoup de travaux de groupe, travaux collaboratifs. Non car beaucoup de travaux écrits, de compréhensions à un niveau plus élevé on est passé au niveau bac, avec une compréhension qui est plus poussée. Ce nouveau référentiel, si nous n'arrivons pas à bien le travailler et l'adapter, nous pouvons exclure des personnes en situation d'handicap. Peu de pratique est faite en institut alors que le métier de soignant est avant tout un métier de pratique. »</p>	<p>« L'autre programme c'était moi avant, c'est peut-être plus de pratique avec eux avec nous on avait le P1 et le P2, on avait des MSP, que tout le monde regrette ou pas (rire). Je pense qu'on aurait vu beaucoup plus vite de choses avec l'ancien, le très ancien programme de 1992, à l'heure actuelle on ne voit pas toujours, les soignants voit que le nouveau référentiel de 2009 qui est vieux, qu'ils les trouvent moins bon que ceux d'avant. Niveau théorie je pense qu'ils sont meilleurs, niveau théorie ça pousse quand même, moi je ne suis pas sûr qu'on aurait tout validé du premier coup comme il faudrait. Bon c'est dur quand même faut se le dire ce n'est pas simple les études d'infirmière. Maintenant on attend le programme 2025 »</p>	<p>Les professionnelles de l'IFAS Exprime un scepticisme quant à l'efficacité des adaptations actuelles. L'accent mis sur les travaux écrits et la compréhension avancée peut exclure certains étudiants en situation de handicap. Les professionnelles en IFSI Note que bien que les programmes n'aient pas fondamentalement changé, les modalités de validation ont été adaptées pour permettre une meilleure inclusion. Fournit une perspective mixte, reconnaissant les bénéfices des travaux de groupe et des approches collaboratives tout en notant que Il est aussi évoqué que les changements de programme au fil du temps, en soulignant une nostalgie pour les anciens programmes qui étaient peut-être plus pratiques, mais en reconnaissant que le niveau théorique des programmes actuels est élevé.</p>
	<p>Q12: Pensez-vous que les relations sociales du groupe, peuvent permettre d'inclure un étudiant en situation de handicap dans une formation soignante ?</p>	<p>« Je pense que la cohésion de groupe est hyper importante... Je pense que le partage dans la dynamique permet déjà à certains de se rattraper, de pouvoir avancer et que c'est encore plus vrai dans le cas du handicap. Sur ma promotion qui est particulièrement bienveillante, je voilà mais il y a un vrai accompagnement pour tous mais même pour des élèves qui sans apporter de handicap qui ont des problématiques d'apprentissage et qui ne sont pas revenus sur les bancs d'école depuis 30 ans et qui sont en difficulté face à un ordinateur et cetera, il y a toujours cette dynamique d'accompagnement de ceux qui savent qui vont aller aider ceux qui ne savent pas et ça fait vivre la bienveillance au sein du groupe, c'est extrêmement important et je pense qu'il y en a beaucoup dans ceux qui sont en difficulté sur ma promotion qui auraient déjà abandonné s'il n'y avait pas cet accompagnement.»</p>	<p>Je pense que c'est fondamental de favoriser une cohésion de groupe sans parler de handicap, mais pour permettre l'inclusion cela est indispensable pour générer de la bienveillance et de l'entre-aide. Les étudiants qui se sentent soutenus par leurs pairs sont souvent plus engagés et réussissent mieux.</p>	<p>« Oui. Nous le voyons actuellement sur un de nos groupes. En effet il y a un apprenant en situation d'handicap, et une bonne partie du groupe, l'accompagne et le soutien depuis le début de la formation. C'est quelqu'un qui a beaucoup de difficulté dans l'apprentissage, mais, l'accompagnement de l'ensemble de l'équipe pédagogique et des apprenants de sa promotion, font qu'il arrive à valider certains modules. »</p>	<p>« Oui je pense que ça devrait être facilité et après ce sont toujours les représentations. J'avais trouvé des documents qui montraient que finalement qu'un directeur sur deux n'était pas pour forcément l'inclusion donc c'est compliqué. Moi je le vois l'adjoine, ce n'est pas toujours facile. Et encore pour moi je trouve que l'équipe ici on a beaucoup évolué là-dessus mais il y a des moments bah ce n'est pas très inclusif, pas très intégratif et pourtant on a un métier qui devrait mais comme je vous l'ai dit tout à l'heure on les veut bien comme patient mais pas comme collègue. Et parce que la charge de travail est difficile et qu'on ne conçoit pas, alors que c'est parfois dommage, parce que c'est vrai que quand on est dans une pathologie, c'est l'histoire du patient expert, qui peut mieux en parler que ce qui est malade quoi. Après bon la difficulté c'est de généraliser, une expérience n'est pas une expérience du monde entier, ce ne sont pas toujours les mêmes problèmes.»</p>	<p>Toutes les professionnelles soulignent l'importance de la cohésion de groupe, non seulement pour les ESH mais pour tous les apprenants, en particulier ceux qui éprouvent diverses difficultés d'apprentissage ou technologiques. Ce qui est fondamental pour l'inclusion des ESH. La référente handicap révèle des problématiques liées aux perceptions et attitudes envers l'inclusion, indiquant que même dans les professions soignantes, il existe des réticences à intégrer pleinement les personnes handicapées comme collègues.</p>

<p>Q13: Aujourd'hui, qu'est-ce qui devrait être amélioré ?</p>	<p>« La sélection pour commencer c'est-à-dire que si on considère qu'effectivement les gens qui sont... porteurs de handicap ou en situation de handicap globalement ont la capacité malgré tout d'effectuer ce métier. Il faut savoir lorsqu'on insert la personne au sein de la formation ce qu'on va mettre en place autour... je fonctionne à tâtons sur tout et tout le temps et je pense que c'est préjudiciable pour lui. Malgré toute la bonne volonté que je peux mettre en place, ça lui ai préjudiciable c'est à dire que si du départ là, au jour d'aujourd'hui si on me demandait si il devait rentrer en formation et si l'apprenant dont je parle depuis tout à l'heure, je suis pas sûr qu'il soit en capacité d'assurer, ne serait-ce que le métier, une fois qu'il sera diplômé ou alors il faut énormément adapté son poste et du coup en terme d'employabilité je ne sais pas si c'est jouable non plus. C'est des choses qu'il faudrait mesurer avec des grilles et cetera. Et à l'heure actuelle je n'ai pas ces outils là en tout cas au moment de la sélection on ne les a pas. »</p>	<p>« Aujourd'hui il faut améliorer la prévention des équipes pédagogiques, des terrains de stage/ employeur notamment pour les CFA et les étudiants. Communiquer sur les prérequis indispensables à la poursuite d'une formation et du métier. »</p>	<p>« Notre temps d'accompagnement en tant que référent handicap, vraiment c'est compliqué pour tout, on n'a jamais vraiment le temps de faire ce qu'on veut comme on le veut. »</p>	<p>« Il faudrait un référent à temps plein (rire) avec une grosse prime (rire). C'est une blagounette mais peut-être que si, enfin c'est une blague mais quelque part si déjà on était reconnus nous, on pourrait inclure les autres peut-être. Et peut-être que si on avait un budget pour faire des travaux, par exemple, les toilettes qu'on a, même des jeunes qui veulent rentrer dans les toilettes avec leur cartable... Et puis il faudrait crier peut être qu'au monde entier 80% du handicap il est invisible, c'est que 20% le fauteuil roulant est encore même pas je pense c'est du 18, 14 et après justement il y a les myopathies et tout ça, donc finalement le handicap est plus invisible que visible, avoir des lunettes c'est un handicap, être obèse c'est un handicap. Il y a encore plein de choses quoi peut être que ça passe par la communication. Ça passe par beaucoup de temps, ça aussi c'est une notion très importante que j'ai développée dans mon mémoire, c'est en fait beaucoup de gens me disaient mais de façon on est sur papier on n'a pas le temps, cette notion de temps à l'heure actuelle elle est à travailler parce que finalement pour les choses qu'on aime on prend du temps. Moi cet après-midi j'avais plein de choses mais ça me fait plaisir que d'autres ont eux aussi envie de parler du handicap, c'est un sujet très intéressant. »</p>	<p>Souligne la nécessité d'améliorer les processus de sélection pour s'assurer que les candidats handicapés soient véritablement en mesure de suivre la formation et d'exercer le métier. Il évoque le manque d'outils pour évaluer correctement les capacités des candidats lors de leur admission. Pointe la nécessité d'améliorer la prévention et la formation des équipes pédagogiques et des employeurs, ainsi que de communiquer clairement sur les prérequis essentiels des formations et des carrières professionnelles. Exprime les défis liés au manque de temps pour l'accompagnement adéquat des étudiants handicapés, ce qui limite leur capacité à fournir un soutien efficace. Propose qu'un référent handicap à temps plein pourrait améliorer la situation, ajoutant que la visibilité et la compréhension du handicap doivent être augmentées, et que des investissements dans des infrastructures, comme des toilettes accessibles, sont nécessaires.</p>
<p>Q14: Avez-vous quelque chose à ajouter que je n'aurais pas abordé dans cet entretien ?</p>	<p>« Rien de particulier mais je ne regrette pas d'avoir encadré cet apprenant. Il y a beaucoup de freins de la part des formateurs et cetera bon moi c'est ma première promo, je n'ai pas beaucoup de freins, mais je ne regrette pas de l'avoir encadré, mais ce que je regrette c'est la difficulté dans laquelle il est. Et je ne regrette pas du tout de m'impliquer là-dedans parce que du coup ça me donne des idées pour tous les suivants donc si on peut mettre des choses en place maintenant pour se cadrer et leur faciliter la vie pour ceux d'après c'est déjà c'est de gagné donc c'est plutôt positif. (Rire). »</p>	<p>« Non très bien fait. Je dirai juste qu'il faut juste avant l'admission que les étudiants soient bien orientés c'est toujours délicat de leur dire qu'ils ne pourront pas être ce qu'ils veulent car un médecin a mal effectué son travail ou qu'on les a mal orientés. Surtout qu'il n'y a que le lieu de stage qui peut nous permettre d'arrêter une formation. Ce qui doit être lourd. Mais pour le moment c'est rare mais quelquefois on a des cas c'est difficile. »</p>	<p>« Non je crois bien qu'on a tout dit. »</p>	<p>« On a abordé beaucoup de choses mais oui cette notion de temps je pense qu'elle est importante. A l'heure actuelle elle serait intéressante pour se poser pour réfléchir, pour mettre les choses en place c'est pour ça que moi j'avais demandé cette demi-journée pour pouvoir mettre à jour, pour pouvoir rattraper tout ce qu'on a de retard. Et puis après ce qui serait intéressant je trouve c'est du partage au niveau des référents handicap, ça serait bien d'aller faire des voyages un peu ailleurs c'est-à-dire que les canadiens sont très fort là-dessus. Et beaucoup plus près nos amis belges font beaucoup de choses mais donc ça c'est du partage, c'est de l'expérience, c'est d'aller voir ailleurs ce qu'on fait pour pouvoir s'améliorer. »</p>	<p>La plupart souligne la nécessité d'une orientation adéquate avant l'admission et évoque les difficultés à interrompre une formation due à des erreurs d'orientation ou de diagnostic médical, rendant au terrain de stage la responsabilité de pouvoir arrêter la formation pour incompatibilité. La référente handicap en IFSI mentionne l'importance du temps pour la réflexion et l'amélioration, et suggère le partage d'expériences avec d'autres pays comme le Canada et la Belgique pour apprendre de leurs approches à l'inclusion.</p>

Annexe VIII : Entretien ESH AS

Est-ce que vous pouvez vous présenter et si vous avez éventuellement un parcours professionnel ?

Je m'appelle [REDACTED] J'ai un parcours atypique en fait d'accord donc en gros comment je commence de de tout le début ?

Oui comme vous voulez

Voilà quoi là moi j'ai eu à l'âge de six mois une méningite, j'ai fait un arrêt cardiaque dans les bras de ma mère. Je suis arrivé à l'hôpital, heu donc, j'ai fait une semaine de coma et à mon réveil, les médecins ont dit que je ne pourrai pas jamais marcher et je me suis battue, je suis partie en centre de rééducation en gros. Je n'ai pas connu un parcours scolaire atypique en fait, parce que j'ai essayé d'apprendre à lire à écrire et ce n'est pas possible et les médecins disent que ce n'est pas possible mais ils ne comprennent pas du comment et du pourquoi je n'arrive pas à lire, en fait, jusqu'à présent et jusqu'à aujourd'hui je suis une neurologue. Et elle aussi comprend pas du comment et du pourquoi je n'avais pas à lire à écrire alors que j'arrive à m'exprimer, à lire, à parler, à courir et à faire tout ce que je veux en fait et j'ai tendance à énerver les gens parce qu'en gros je ne supporte pas qu'on me dise que je ne suis pas capable de faire un truc alors que je me bats pour faire ce que je veux en fait. Et le milieu de la santé j'ai toujours aimé ça donc j'ai fait un parcours avant de rentrer à l'hôpital j'étais commis de cuisine en fait, et puis ça ne m'a pas du tout plus, en fait je tenais pas les le travail que je faisais en fait, genre moi je suis pas revenue et de là j'ai été suivi par une dame pour faire une reconversion professionnelle sur Paris et je voulais devenir brancardier et on m'a dit que c'était pas possible avec mes difficultés et je suis arrivé un beau matin à l'hôpital dans le 92. Le monsieur m'a très bien accueilli et il m'a demandé ce que je voudrais faire et je lui ai dit brancardier et du jour au lendemain il m'a rappelé et il m'a donné un poste en fait en endoscopie. Je devais faire tous ce qui est désinfection, désinfection de l'endoscope, et de là j'ai discuté avec ma meilleure amie qui m'a demandé pourquoi je n'essaie pas l'école d'aide soignants. Mais avec mon parcours professionnel et ma lecture et mon écriture, elle m'a dit que ce n'est pas un problème parce qu'ils peuvent mettre les moyens en œuvre pour m'aider à adapter les formations. Et de là je me suis dit ouais pourquoi pas à la croix rouge car je suis déjà secouriste pour eux donc pourquoi pas je me lancerai pas ? en fait, j'ai vraiment hésité l'année dernière mais je n'ai pas retiré le dossier, en fait parce que je me sentais pas prêt à le faire mais et tous autour de moi m'ont dit de le faire et de là j'ai retiré mon dossier. Bon j'y suis allé et de là je suis à l'école d'aide-soignant. Et j'ai juste peur d'un truc c'est de l'échec en fait, et euh je ne sais pas où je vais aller mais je vais essayer et on verra bien à la fin ce que ça va donner.

Alors justement comment ce sont passés les démarches pour pouvoir intégrer l'institut formation ?

Les démarches franchement je suis parti à l'institut, non j'ai envoyé j'ai appelé l'institut m'a envoyé un mail avec tous les documents à remplir. J'ai rempli tous les documents je suis parti voir le médecin agréé de l'ARS et j'ai pris rendez-vous avec lui, je lui ai expliqué mon problème. Il m'a dit que ça ne pose pas de problème du tout. Voilà il m'a rempli mon dossier et moi j'ai reconstitué le reste du dossier et je l'ai envoyé à l'institut. Et là ils m'ont pris en entretien et bizarrement la dame que j'ai qui m'a reçu c'était la dame qui nous a donné cours la semaine dernière, en fait. A l'entretien elle a essayé de me déstabiliser donc moi je ne me suis pas démonté, je lui ai dit que j'avais tout en œuvre pour m'aider, avec tablette, j'ai une application pour lire mes mails et, derrière, j'ai des gens qui étaient là pour m'aider pour mes cours en fait. Et de là j'ai intégré la formation

Ensuite comment avez-vous été accompagné dans l'institut et est-ce que vous est-ce que vous avez pu bénéficier d'un aménagement particulier pour votre handicap ? Ouai ils m'ont aménagé donc du coup j'ai plus de temps sur mes évaluations, je crois que j'ai 1h de plus que les autres. Et sur les devoirs et les cours qu'ils me donnent à faire, j'ai réussi à les rendre en temps et en heure mais j'envoie quand même un message pour lui dire que sûrement que j'allais lui rendre un peu plus tard mais elle me dit que ce qui compte c'est que je lui rende c'est l'essentiel. Et ce qui est bien c'est que même si j'ai des trucs à lui demander et que je comprends pas du tout, ils prennent du temps et j'ai même des collègues qui me donnent un coup de main donc euh. Et en début d'année, c'est ce qui me surprend parce que je n'aurais jamais fait auparavant, j'ai dit devant la classe que je ne savais pas ni lire ni écrire en fait, et la plupart m'aide, en fait, en cours il y a des devoirs individuels à faire sur table, en fait.

Comment vous vous sentez dans la promotion ?

J'appréhendais en fait mais je me sens je me sens bien. Même quand il y a des trucs à faire je n'ai pas besoin de demander ça vient d'eux même, ils m'aident à faire les cours donc voilà.

Alors Ben justement on va parler un peu des stages comment ont été réalisés les choix des stages est-ce que c'est vous qui les choisissez ou est-ce que ce sont les formateurs qui vous aident et est-ce que vous avez une particularité dans le choix de vos stages ?

En gros la prof m'a dit que c'est à moi de chercher mes stages et moi depuis tout le temps j'ai toujours cherché mes stages moi-même et là-dessus j'ai pas du tout de problème pour trouver les mes stages en fait. Jusque-là mes stages je les ai tous trouvés du premier jusqu'au troisième. Et le premier stage c'était une catastrophe en fait (rire) je ne sais pas si vous je en avez pas parlé mais c'est une grosse catastrophe. Je me suis retrouvé dans le 92 je connaissais une amie qui connaissait sa meilleure amie qui travaillait dans un EHPAD. Elle m'a envoyé son dossier je vais lui remplir et voilà quoi. Je suis arrivé le premier jour et la première semaine ça s'est bien passée. Et la 2e semaine c'était une catastrophe en fait et je ne veux pas dire que c'était malveillant de sa part et c'est qu'elle m'a vraiment taclé, en fait, du genre je ne sais pas où je mets les pieds c'est dur tu as vu ton handicap. J'appelle ça de la maltraitance, c'est de la

maltraitance en fait. Et je l'ai vraiment mal vécu et je voulais vraiment arrêter mon stage, et là-dessus j'en ai parlé mes camarades de classe et ils m'ont dit clairement de ne pas arrêter parce que sinon je serai vraiment en galère plus tard. Et j'a tenu le coup pendant un mois mais je pars en stage en reculant en fait. Les toilettes se passaient bien mais elle était tellement speed qu'à un moment donné elle me mettait la pression en fait, son stress elle me le communiquer son stress.

Et les autres stages ?

Il n'a rien à dire franchement rien à dire. Quand je vous ai retrouvé franchement c'était bien, ma tutrice était bienveillante en fait. Franchement je n'ai rien à dire.

Et celui que vous faite en psychiatrie actuellement ?

Franchement ça va, il y a du lourd quand même (rire), il y a des histoires dures mais ça ne m'atteint pas parce que j'ai choisi ce service et je sais où je mettais les pieds en fait, donc il y a des histoires qui est tristes mais bon ça fait partie du jeu et ça fait partie du métier. Voilà quoi.

Est-ce que vous avez pu bénéficier de d'accompagnement aussi dans les stages ou pas du tout ?

C'est en fait ma tutrice qui était en accord comme un accord parce qu'elle disait que pendant 2 semaines j'ai un accompagnement dans le sens où elle est là mais sans être là elle voit tout ce que je fais et la troisième semaine j'étais en autonomie totale en fait. Et elle est là si j'ai le moindre problème, elle reste toujours ma tutrice et elle me suit dans mon parcours. Je pense que ça c'est aussi une bonne chose que je sois en autonomie totale parce que c'est ça le but aussi.

Il n'y avait rien d'autre, il n'y a pas de choses qui ont été mises en place pour vous aider, par exemple pour lire les transmissions ou les trucs comme ça ?

Les transmissions je l'ai fait à l'oral, et j'ai une super grande mémoire en fait. Et à l'écrit je suis incapable de prendre de notes en fait, mais je peux en gros je peux recopier sur une feuille je perds plus de temps que les autres mais j'écris quand bâton en fait, en attaché ce n'est pas possible, donc on me donne une feuille je peux recopier mais je ne peux pas aller aussi vite que les autres en fait.

Est-ce que vous pensez que l'institut de formation peut vous proposer d'autres solutions pour vous accompagner dans votre parcours ?

Qu'est-ce que qu'est-ce qui pourrait améliorer encore plus votre parcours actuellement ?

Je pense qu'il y a toujours des trucs à améliorer mais comme ça je ne peux pas vous dire. Parce que je sais que quand je passe mes validant, j'ai toujours une solution ce n'était pas le cas au départ. Pour mon premier validant j'étais seul avec moi-même et ma tablette du coup c'est un peu moi qui me suis mis en porte à faux parce que je voulais essayer de le faire de ma tablette mais c'était pas du tout possible. Et delà il me mette une secrétaire qui me relit mes

questions et c'est à moi de répondre en fait. Elle prend le temps qu'il faut et repose les questions surtout comme il faut. Mais à chaud je ne sais pas, franchement ils ont fait un bon boulot avec moi et ils font ce qui est possible en fait.

Comment vous vous projetez dans votre futur milieu professionnel ?

(Rire) On m'a déjà posé la question la semaine dernière. Dans quel service je voulais aller travailler je ne sais pas si c'est un signe ou quoi que ce soit en fait ? Mais déjà mon objectif, en fait, c'est d'avoir mon diplôme et si je l'ai franchement c'est de me poser, de souffler un peu parce que je vous avoue je suis énormément fatigué en fait. Pas fatigué physiquement mais avec tous les trucs que je dois que je dois apprendre, mémoriser... je voudrais bien me poser l'espace de 2 mois, souffler un peu et rechercher du boulot par la suite en fait.

Y a-t-il un service particulier ou pas pour l'instant ?

Bizarrement la psychiatrie ou la pédopsychiatrie ça me plaît et je voudrais parce que je ne sais pas si c'est possible de tenter les urgences. Et j'ai ma meilleure amie qui est infirmière qui m'a dit que les urgences c'était possible mais après c'est à moi de sortir de ma zone de confort. Et elle m'a dit que je connais mon sujet hein et j'ai peur de me tromper et que même si je connais la réponse que je ne la sors pas forcément en fait. Et après je ne sais pas vraiment si je veux me poser vraiment dans un service, je serais vraiment vacataire mais on va voir.

Merci j'ai fini merci de m'avoir accordé de votre temps.

Annexe IX Tableau analyse croisée ESH

	ESH IFAS	ESH IFSI	Synthèse et analyse
Age	42	19	
Sexe	M	F	
Date de l'entretien	20/03/2024	27/03/2024	
Durée de l'entretien	25"	18"	
Moyen	Visioconférence	Visioconférence	
Découverte de la profession	<p>Q1: Pouvez-vous vous présenter (éventuellement un parcours professionnel) ?</p> <p>« J'ai un parcours atypique...Je n'ai pas connu un parcours scolaire atypique en fait, parce que j'ai essayé d'apprendre à lire à écrire...j'étais commis de cuisine en fait, et puis ça ne m'a pas du tout plus, en fait je ne tenais pas les le travail que je faisais en fait, genre moi je ne suis pas revenue et de là j'ai été suivi par une dame pour faire une reconversion professionnelle à Paris et je voulais devenir brancardier... je suis arrivé un beau matin à l'hôpital dans le 92. Le monsieur m'a très bien accueilli et il m'a demandé ce que je voudrais faire et je lui ai dit brancardier et du jour au lendemain il m'a rappelé et il m'a donné un poste en fait en endoscopie. Je devais faire tous ce qui est désinfection, désinfection de l'endoscope... puis j'ai déposé mon dossier pour devenir aide- soignant et voilà... »</p>	<p>« je fais des études d'infirmière je suis en première année je n'ai pas de parcours professionnel »</p>	<p>Deux ESH différents, en sexe, en age et en formation différente.L'ESH en IFAS Décrit un parcours professionnel varié et atypique, ayant commencé dans la restauration avant de se reconvertir dans le domaine de la santé, d'abord en tant que brancardier puis en postulant pour devenir aide-soignant. Sa transition vers la santé a été soutenue par une aide à la reconversion professionnelle.L'ESH en IFSI n'a pas de parcours professionnel et a 19 ans..</p>

Q2: Comment avez-vous connu cette profession ?

le milieu de la santé j'ai toujours aimé ça ...j'ai discuté avec ma meilleure amie qui m'a demandé pourquoi j'essaie pas l'école d'aide soignants. Mais avec mon parcours professionnel et ma lecture et mon écriture, elle m'a dit que c'est pas un problème parce qu'ils peuvent mettre les moyens en œuvre pour m'aider à adapter les formations. Et de là je me suis dit ouais pourquoi pas à la croix rouge car je suis déjà secouriste pour eux donc pourquoi pas je me lancerai pas ?

« Depuis petite parce que j'ai eu pas mal de problèmes de santé et je pense que c'est ça qui m'a donné la vocation»

Leurs expériences personnels de santé les ont inspirées à poursuivre une carrière dans la santé.

Q3: Comment s'est passé les démarches pour pouvoir intégrer cet institut ?

« J'ai appelé l'institut m'a envoyé un mail avec tous les documents à remplir. J'ai rempli tous les documents je suis parti voir le médecin agréé de l'ARS et j'ai pris rendez-vous avec lui, je lui ai expliqué mon problème. Il m'a dit que ça ne pose pas de problème du tout. Voilà il m'a rempli mon dossier et moi j'ai reconstitué le reste du dossier et je l'ai envoyé à l'institut. Et là ils m'ont pris en entretien et bizarrement la dame que j'ai qui m'a reçu c'était la dame qui nous a donné cours la semaine dernière, en fait. A l'entretien elle a essayé de me déstabiliser donc moi je ne me suis pas démonté, je lui ai dit que j'avais tout en œuvre pour m'aider, avec tablette, j'ai une application pour lire mes mails et, derrière, j'ai des gens qui étaient là pour m'aider pour mes cours en fait. Et de là j'ai intégré la formation »

« Pour moi c'était via parcours sup...on devait cocher la case qu'on était en situation de handicap»

Deux façon différentes pour rentrer dans leurs instituts de formation respectifs. Pour les IFAS il est décrit un processus actif et quelque peu complexe impliquant plusieurs étapes, y compris le remplissage de documents, une consultation médicale avec un médecin agréé de l'ARS pour valider son aptitude, et un entretien d'admission au cours duquel il a dû défendre sa capacité à suivre la formation malgré son handicap. Pour l'IFSI l'étudiante mentionne un processus simplifié via la plateforme Parcoursup, notant seulement la nécessité de cocher une case indiquant un handicap.

<p>Q4: Souhaitez-vous me décrire votre handicap ?</p>	<p>« J'ai eu à l'âge de six mois une méningite, j'ai fait un arrêt cardiaque dans les bras de ma mère. Je suis arrivé à l'hôpital, heu donc, j'ai fait une semaine de coma et à mon réveil, les médecins ont dit que je ne pourrai pas jamais marcher et je me suis battue, je suis partie en centre de rééducation en gros. Je n'ai pas connu un parcours scolaire atypique en fait, parce que j'ai essayé d'apprendre à lire à écrire et ce n'est pas possible et les médecins disent que ce n'est pas possible mais ils ne comprennent pas du comment et du pourquoi je n'arrive pas à lire, en fait, jusqu'à présent et jusqu'à aujourd'hui je suis une neurologue. Et elle aussi comprend pas du comment et du pourquoi je n'avais pas à lire à écrire alors que j'arrive à m'exprimer, à parler, à marcher et à faire tout ce que je veux en fait même si j'ai un manque de force musculaire dans les mains et un peu dans les jambes et j'ai tendance à énerver les gens parce qu'en gros je ne supporte pas qu'on me dise que je ne suis pas capable de faire un truc alors que je me bats pour faire ce que je veux en fait »</p>	<p>« Oui je suis dysorthographique et dyslexique...J'ai des difficultés sur le plan de la lecture et de l'orthographe, j'ai une vitesse d'identification des mots écrits lente (et quand je lis quelque chose je ne comprends pas ce que je lis en fait j'ai besoin de beaucoup de temps pour comprendre ce que je lis. Et je fais énormément de fautes d'orthographe surtout sur, je sais pas du tout comment s'appelle, mais sur es é et sur les sé zé. »</p>	<p>Deux situation différentes, un polyhandicap et un trouble de l'apprentissage, cela suggère une différence dans l'adaptation de l'accompagnement.</p>
--	--	---	---

Q5: Comment avez-vous été accompagné dans l'institut ? Avez-vous pu bénéficier d'aménagement particulier pour votre handicap ?

« Ouai ils m'ont aménagé donc du coup j'ai plus de temps sur mes évaluations, je crois que j'ai 1h de plus que les autres. Et sur les devoirs et les cours qu'ils me donnent à faire, j're réussi à les rendre en temps et en heure mais j'envoie quand même un message pour lui dire que sûrement que j'allais lui rendre un peu plus tard mais elle me dit que ce qui compte c'est que je lui rende c'est l'essentiel. Et ce qui est bien c'est que même si j'ai des trucs à lui demander et que je comprends pas du tout, ils prennent du temps et j'ai même des collègues qui me donnent un coup de main »

« J'ai dû faire 1 PAEH (plan d'accompagnement de l'étudiant en situation de handicap) et j'ai dû aller voir un médecin qui est partenaire pour les élèves en situation de handicap sur l'université donc partenaire a l'IFSI donc du coup par hésiter et je me déplacer directement là-bas pour faire une consultation où je devais donner un bilan orthophonique collège et lycée. ce que j'ai transmis comme document à mon rendez-vous alors certificat médical de mon médecin donc enfin qui disait que j'avais que j'étais étudiante en situation de handicap, j'ai eu un bilan neuropsychologique que j'ai fait aussi un certificat de scolarité les mesures d'aménagement au brevet et au baccalauréat et le bilan des troubles des apprentissages qui a été fait par un médecin physique et de réadaptation J'ai juste 1/3 temps lors des épreuves orales et écrites d'accord et on ne tient pas compte de mes fautes d'orthographe lors des examens.. »

L'ESH en IFAS mentionne avoir bénéficié d'un temps supplémentaire pour les évaluations, ainsi qu'une certaine souplesse pour la remise des travaux. Il souligne également l'importance du soutien reçu tant de la part du personnel que des collègues étudiants. L'ESH en IFSI décrit un processus structuré pour obtenir des aménagements, impliquant la création d'un PAEH. Ce processus a inclus des consultations médicales et la fourniture de divers documents médicaux et scolaires pour justifier les aménagements requis, tels que l'ajout de temps lors des épreuves et la non-pénalisation pour les fautes d'orthographe. Il existe donc des adaptations spécifiques en fonction des handicap rencontrés.

Q6: Comment vous sentez vous dans votre promotion ?

« En début d'année, c'est ce qui me surprend parce que je n'aurais jamais fait auparavant, j'ai dit devant la classe que je ne savais pas ni lire ni écrire en fait, et la plupart m'aide, en fait, en cours il y a des devoirs individuels à faire sur table, en fait...J'appréhendais en fait mais je me sens je me sens bien. Même quand il y a des trucs à faire je n'ai pas besoin de demander ça vient d'eux même, ils m'aident à faire les cours donc voilà. »

« Ah très bien j'ai un groupe de copine avec qui j'avance. Donc très bien. »

Les deux ESH se sentent inclus dans la promotion.

<p>Q7: Comment ont été réalisés les choix des stages ? (Par vous ? par les formateurs ?) et pourquoi ce stage ?</p>	<p>« En gros la prof m'a dit que c'est à moi de chercher mes stages et moi depuis tout le temps j'ai toujours cherché mes stages moi-même et là-dessus j'ai pas du tout de problème pour trouver les mes stages en fait. Jusque-là mes stages je les ai tous trouvés du premier jusqu'au troisième »</p>	<p>« à la base c'était eux sauf que là, depuis cette année ils n'ont plus assez de terrain de stage du coup ils ont demandé aussi de chercher notre côté mais moi là voilà le stage que les 2 stages que j'ai fait c'est que qui me les ont trouvés»</p>	<p>Pour l'ESH en IFAS la responsabilité de trouver des stages lui a été confiée et mentionne qu'il a toujours cherché ses stages par lui-même, réussissant à les trouver sans problème jusqu'à présent. L'ESH en IFSI explique que normalement, l'institut s'occupait de trouver les stages, mais en raison d'une pénurie de terrains de stage, les étudiants ont été récemment encouragés à rechercher eux-mêmes des placements. Malgré cela, elle mentionne que ses deux stages ont été trouvés par l'institut.</p>
<p>Q8: Comment se passent les stages dans les établissements de santé ?</p>	<p>« Et le premier stage c'était une catastrophe en fait (rire) je ne sais pas si vous je en avez pas parlé mais c'est une grosse catastrophe. Je me suis retrouvé dans le 92 je connaissais une amie qui connaissait sa meilleure amie qui travaillait dans un EHPAD. Elle m'a envoyé son dossier je vais lui remplir et voilà quoi. Je suis arrivé le premier jour et la première semaine ça s'est bien passée. Et la 2e semaine c'était une catastrophe en fait et je ne veux pas dire que c'était malveillant de sa part et c'est qu'elle m'a vraiment taclé, en fait, du genre je ne sais pas où je mets les pieds c'est dur tu as vu ton handicap. J'appelle ça de la maltraitance, c'est de la maltraitance en fait. Et je l'ai vraiment mal vécu et je voulais vraiment arrêter mon stage, et là-dessus j'en ai parlé mes camarades de classe et ils m'ont dit clairement de ne pas arrêter parce que sinon je serai vraiment en galère plus tard. Et j'a tenu le coup pendant un mois mais je pars en stage en reculant en fait. Les toilettes se passaient bien mais elle était tellement speed qu'à un moment donné elle me mettait la pression en fait, son stress elle me le communiquer son stress... Pour les autres stages, Il n'a rien à dire franchement rien à dire. Quand je vous ai retrouvé franchement c'était bien, ma tutrice était bienveillante en fait. Franchement je n'ai rien à dire.... Et celui que je fais actuellement, Franchement ça va, il y a du lourd quand même (rire), il y a des histoires dures mais ça ne m'atteint pas parce que j'ai choisi ce service et je sais où je mettais les pieds en fait, donc il y a des histoires qui est tristes mais bon ça fait partie du jeu et ça fait partie du métier. »</p>	<p>« ...c'est vraiment sur les épreuves en fait que j'ai besoin d'aménagement. Non après je n'ai jamais rien dit. Mes stages se passent pour le moment très bien. »</p>	<p>L'ESH partage une expérience de stage initiale très négative où il a été confronté à des commentaires dévalorisants concernant son handicap, ce qu'il qualifie de "maltraitance". Cependant, il mentionne aussi des expériences positives dans d'autres stages, où il a trouvé un environnement plus favorable et bienveillant. L'ESH en IFSI indique que les stages se passent bien et ne mentionne pas de problèmes particulier liés à son handicap durant les stages, à part le besoin d'aménagements lors des épreuves.</p>

	<p>Q9: Avez-vous pu bénéficier d'un accompagnement également dans les stages ?</p>	<p>« C'est en fait ma tutrice qui était en accord comme un accord parce qu'elle disait que pendant 2 semaines j'ai un accompagnement dans le sens où elle est là mais sans être là elle voit tout ce que je fais et la troisième semaine j'étais en autonomie totale en fait. Et elle est là si j'ai le moindre problème, elle reste toujours ma tutrice et elle me suit dans mon parcours. Je pense que ça c'est aussi une bonne chose que je sois en autonomie totale parce que c'est ça le but aussi. Les transmissions je l'ai fait à l'oral, et j'ai une super grande mémoire en fait. Et à l'écrit je suis incapable de prendre de notes en fait, mais je peux en gros je peux recopier sur une feuille je perds plus de temps que les autres mais j'écris quand bâton en fait, en attaché ce n'est pas possible, donc on me donne une feuille je peux recopier mais je ne peux pas aller aussi vite que les autres en fait. »</p>	<p>« Rien parce que c'est vraiment sur les épreuves en fait que j'ai besoin d'aménagement »</p>	<p>Explique qu'il a bénéficié d'un accompagnement initial de deux semaines par sa tutrice, qui surveillait ses actions de manière discrète, avant de le laisser travailler en autonomie totale. Il note l'importance de cette autonomie tout en ayant la possibilité de recourir à sa tutrice en cas de besoin. Il mentionne également ses adaptations personnelles pour compenser ses difficultés à prendre des notes écrites. Indique qu'il n'a pas reçu d'accompagnement spécifique lors des stages, car ses besoins d'aménagement se concentrent principalement sur les épreuves académiques.</p>
<p>Projections futures et suggestion d'amélioration</p>	<p>Q10: Pensez vous que l'institut puisse vous proposer d'autre solution pour vous accompagner dans votre parcours ?</p>	<p>« Je pense qu'il y a toujours des trucs à améliorer mais comme ça je ne peux pas vous dire. Parce que je sais que quand je passe mes validants, j'ai toujours une solution ce n'était pas le cas au départ. Pour mon premier validant j'étais seul avec moi-même et ma tablette du coup c'est un peu moi qui me suis mis en porte à faux parce que je voulais essayer de le faire de ma tablette mais c'était pas du tout possible. Et delà il me met une secrétaire qui me relit mes questions et c'est à moi de répondre en fait. Elle prend le temps qu'il faut et repose les questions surtout comme il faut. Mais à chaud je ne sais pas, franchement ils ont fait un bon boulot avec moi et ils font ce qui est possible en fait. »</p>	<p>« Ma référente m'a dit que si j'avais besoin par exemple qu'elle me donnerait des cours à imprimer parce que je n'ai pas le temps de prendre les notes en cours ou autre chose comme ça je pourrais directement lui demander. C'est la référente handicap ? Ah non non il n'y a pas de référent handicap dans l'institut c'est ma référente pédagogique qui va me suivre sur les trois ans. »</p>	<p>Les deux ESH reconnaissent les efforts des institut pour s'adapter à leurs besoins. L'Esh en IFSI indique ne pas avoir de référent handicap dans son IFSI.</p>

	<p>Q11: Comment vous projetez vous dans votre futur milieu professionnel ?</p>	<p>(Rire) On m'a déjà posé la question la semaine dernière. Dans quel service je voulais aller travailler je sais pas si c'est un signe ou quoi que ce soit en fait ? Mais déjà mon objectif, en fait, c'est d'avoir mon diplôme et si je l'ai franchement c'est de me poser, de souffler un peu parce que je vous avoue je suis énormément fatigué en fait. Pas fatigué physiquement mais avec tous les trucs que je dois que je dois apprendre, mémoriser... je voudrais bien me poser l'espace de 2 mois, souffler un peu et rechercher du boulot par la suite en fait...Bizarrement la psychiatrie ou la pédopsychiatrie ça me plait et je voudrais parce que je ne sais pas si c'est possible de tenter les urgences.</p>	<p>J'ai pas mal d'idées, ma première idée serait en médecine ou en esthétique après j'aime beaucoup mais je n'ai pas encore fait de stage le service des grands brûlés ou les urgences SMUR. Voilà.</p>	<p>L'ESH en IFAS exprime une fatigue liée à la charge mentale de sa formation. Il aspire à prendre une pause après l'obtention de son diplôme pour se reposer avant de chercher un emploi, avec un intérêt particulier pour la psychiatrie ou la pédopsychiatrie, et envisage même d'explorer les urgences. L'ESH en IFSI a plusieurs idées pour son avenir professionnel, incluant la médecine esthétique, le service des grands brûlés, ou les urgences du SMUR, sans avoir encore eu l'expérience de stages dans certains de ces domaines.</p>
--	---	--	---	---

Annexe X : Être référent handicap dans un organisme de formation



Développez vos talents
Certifiez vos compétences



Formation

Être référent handicap dans un organisme de formation

1 jour (7h00) | ★★★★★ 4,6/5 | FORM-RHANDOF | Évaluation qualitative de fin de stage | Formation délivrée en présentiel ou distanciel

Formations Compétences Métier > Ressources humaines > Formation

Contenu mis à jour le 13/10/2023. Document téléchargé le 16/05/2024.

Objectifs de formation

A l'issue de cette formation, vous serez capable de :

- Analyser les différentes notions d'inclusion, d'accessibilité et de compensation dans le cadre légal et réglementaire
- Evaluer les attentes du RNQ Qualiopi en matière d'inclusion, d'accessibilité et de compensation
- Identifier les stéréotypes associés aux différents types de handicap en analysant des exemples concrets
- Evaluer les moyens de compensation disponibles pour chaque type de handicap en utilisant des études de cas
- Concevoir des stratégies pédagogiques pour promouvoir l'accessibilité aux examens en utilisant des méthodes adaptées à chaque type de handicap
- Identifier les principaux éléments constitutifs d'un programme de formation adapté aux personnes en situation de handicap
- Analyser les besoins spécifiques des apprenants en situation de handicap afin de concevoir des stratégies pédagogiques appropriées
- Evaluer l'efficacité des approches pédagogiques mises en place pour favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap dans le processus d'apprentissage.

Modalités, méthodes et moyens pédagogiques

Formation délivrée en présentiel ou distanciel* (blended-learning, e-learning, classe virtuelle, présentiel à distance).

Le formateur alterne entre méthode** démonstrative, interrogative et active (via des travaux pratiques et/ou des mises en situation).

Variables suivant les formations, les moyens pédagogiques mis en oeuvre sont :

- Ordinateurs Mac ou PC (sauf pour certains cours de l'offre Management), connexion internet fibre, tableau blanc ou paperboard, vidéoprojecteur ou écran tactile interactif (pour le distanciel)
- Environnements de formation installés sur les postes de travail ou en ligne
- Supports de cours et exercices

En cas de formation intra sur site externe à M2i, le client s'assure et s'engage également à avoir toutes les ressources matérielles pédagogiques nécessaires (équipements informatiques...) au bon déroulement de l'action de formation visée conformément aux prérequis indiqués dans le programme de formation communiqué.



*** ratio variable selon le cours suivi*

Prérequis

Cette formation ne nécessite pas de prérequis.

Public concerné

Responsables d'organismes de formation et/ou de CFA, formateurs, coordinateurs pédagogiques et assistants administratifs.

Cette formation :

- Est animée par un consultant-formateur dont les compétences techniques, professionnelles et pédagogiques ont été validées par des diplômes et/ou testées et approuvées par l'éditeur et/ou par M2i Formation
- Bénéficie d'un suivi de son exécution par une feuille de présence émargée par demi-journée par les stagiaires et le formateur.

Programme

1) Avant la formation

- Questionnaire de positionnement pour identifier ses propres axes de progrès

2) Pendant la formation

Introduction

- Présentation de chacun
- Attentes et objectifs visés de chaque participant
- Présentation du cadre de la formation
- Contextualisation des objectifs et des enjeux
- Emergence des représentations des participants
- Ajustement du contenu du programme de la formation si besoin

Le cadre légal et réglementaire

- De la loi du 11 février 2005 à aujourd'hui
- Inclusion, accessibilité, compensation, que recouvrent ces différentes notions ?
- Comprendre les attentes du RNQ Qualiopi

Compenser le handicap

- Handicap et stéréotypes : les identifier pour les dépasser
- Connaître les différentes situations de handicap, les moyens de compensation, les aides et les acteurs mobilisables
 - Handicap auditif et compensation
 - Handicap visuel et compensation
 - Handicap mental et compensation
 - Handicap psychique et compensation
 - Maladie invalidante et compensation
 - Handicap moteur et compensation
 - Handicap cognitif et compensation
 - L'accessibilité aux examens

Rôles et missions du référent handicap

- Inscrire le projet handicap dans le projet d'établissement avec l'appui de la direction
- Construire une politique handicap, établir un plan d'action, prévoir des outils de pilotage
- Informer et sensibiliser
- Accueillir une personne en situation de handicap et l'accompagner tout au long de son parcours
- Faciliter l'accès aux stages et à l'emploi en entreprise ou dans la fonction publique
- Savoir mobiliser les expertises, outils et réseaux utiles
- Suivre, évaluer, communiquer, être en veille

Exemples de travaux pratiques (à titre indicatif)

- Autodiagnostic
- Mises en situation : atelier collectif ou simulations basées sur des cas concrets proposés par les stagiaires
- Brainstorming en sous-groupe
- Mises en situation de handicap
- Etudes de cas
- Mise en place d'une veille pour savoir où trouver des informations toujours actualisées
- Simulations d'entretiens : aborder le handicap avec un stagiaire
- Débriefing sur les comportements mis en oeuvre : analyse de pratique
- Plan d'action : rédiger son Plan d'Action Personnalisé (PAP), objectifs et actions concrètes

Synthèse de la session

- Réflexion sur les applications concrètes que chacun peut mettre en oeuvre dans son environnement
- Conseils personnalisés donnés par l'animateur à chaque participant
- Evaluation formative (quiz permettant de valider les compétences acquises)
- Bilan oral et évaluation à chaud

3) Après la formation : consolider et approfondir

- Pendant 3 mois après la formation, les participants bénéficient d'un suivi personnalisé asynchrone auprès du formateur par courriel
- Ils reçoivent des feedbacks et des conseils personnalisés en relation avec les sujets abordés en formation

Le contenu de ce programme peut faire l'objet d'adaptation selon les niveaux, prérequis et besoins des apprenants.

Modalités d'évaluation des acquis

- En cours de formation, par des mises en situation contextualisées évaluées
- Et, en fin de formation, par un questionnaire d'auto-évaluation

Accessibilité de la formation

Le groupe M2i s'engage pour faciliter l'accessibilité de ses formations. Les détails de l'accueil des personnes en situation de handicap sont consultables sur la page Accueil et Handicap.

Modalités et délais d'accès à la formation

Les formations M2i sont disponibles selon les modalités proposées sur la page programme. Les inscriptions sont possibles jusqu'à 48 heures ouvrées avant le début de la formation. Dans le cas d'une formation financée par le CPF, ce délai est porté à 11 jours ouvrés.

ANNEXE XI : fiche pratique à destination des Médecins agréés

FICHE PRATIQUE

10

FICHE PRATIQUE À DESTINATION DES MÉDECINS AGRÉÉS



RÉFÉRENCES ET ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

L'entrée en formation et le suivi médical des étudiants sont réglementés par l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux. Les trois articles suivants précisent les modalités d'appréciation de l'aptitude :

➤ **Article 44 :**

« L'admission définitive dans un institut de formation préparant à l'un des diplômes visés à l'article 1er du présent arrêté est subordonnée :

A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un **certificat établi par un médecin agréé** attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'**exercice de la profession** ;

Pour les candidats à l'entrée dans les instituts de formation de manipulateurs d'électroradiologie médicale, ce certificat mentionne que la numération globulaire et la formule sanguine sont normales et atteste notamment de l'absence de contre-indication à l'utilisation d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM).

A la production, au plus tard le jour de la première entrée en stage, d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France. »

➤ **Article 45 :**

« **Un médecin examine les étudiants en cours d'études au moins une fois par an.** »

➤ **Article 46 :**

« **En cas d'incapacité physique ou psychologique d'un étudiant mettant en danger la sécurité des patients**, le directeur de l'institut de formation peut suspendre immédiatement la formation de celui-ci, après accord du médecin de l'agence régionale de santé désigné par le directeur général. Le directeur de l'institut de formation adresse un rapport motivé au médecin de l'agence régionale de santé. Si les éléments contenus dans ce rapport le justifient, le médecin de l'agence régionale de santé peut demander un examen médical effectué par un médecin spécialiste agréé. Le directeur de l'institut de formation, en accord avec le médecin de l'agence régionale de santé, et, le cas échéant, sur les conclusions écrites du médecin agréé, prend toute disposition propre. »

De plus, l'**article L3111-4 du Code de la santé publique** précise que « tout élève ou étudiant d'un établissement préparant à l'exercice des professions médicales et des autres professions de santé dont la liste est déterminée par arrêté du ministre chargé de la santé, qui est soumis à l'obligation d'effectuer une part de ses études dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, doit être **immunisé** contre les maladies mentionnées à l'alinéa premier du présent article.

Les établissements ou organismes employeurs ou, pour les élèves et étudiants, les établissements ayant reçu leur inscription, prennent à leur charge les dépenses entraînées par ces **vaccinations**.

Les conditions de l'immunisation prévue au présent article sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé et compte tenu, en particulier, des contre-indications médicales. »



QUELLE COMPATIBILITÉ DU HANDICAP AVEC LES MÉTIERS ISSUS DES FILIÈRES PARAMÉDICALES ?

S'il apparaît que **certaines conséquences du handicap peuvent générer une incompatibilité** avec les métiers issus des formations paramédicales, **ce n'est pas le cas pour la plupart d'entre eux.**

Afin d'appuyer au mieux la réflexion lors de la visite d'aptitude, le tableau ci-dessous présente des exemples de facteurs de risques professionnels, ainsi que les contre-indications majeures pour les principaux métiers pour lesquels les formations sont dispensées en institut ou en Centre de Reconversion Professionnelle pour ce qui concerne les étudiants orientés par la MDPH :

Métier	Exemples de facteurs de risques auxquels peuvent être exposés les professionnels	Contre-indications majeures	Plus d'informations
INFIRMIER	<p>ORGANISATION DU TRAVAIL horaires variables et atypiques pour assurer la continuité des soins (par exemple travail de nuit, le week-end et les jours fériés)</p> <p>TÂCHES travail debout avec piétinement, gestes répétitifs, postures contraignantes, manutention de patients</p> <p>ENVIRONNEMENT contact avec le public, confrontation à la maladie et à la mort</p> <p>EXPOSITION exposition à des produits cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR), toxiques, irritants, exposition à des allergènes, exposition à des radio-éléments, manipulation de produits biologiques</p>	<ul style="list-style-type: none">• Contre-indications définitives aux vaccinations obligatoires• Affections psychopathologiques et physiques incompatibles avec la profession à évaluer au cas par cas	<p>Fiche formation proposée par le CRIP de Castelnaud Le Lez : http://www.crip-34.fr/</p>

Métier	Exemples de facteurs de risques auxquels peuvent être exposés les professionnels	Contre-indications majeures	Plus d'informations
AIDE-SOIGNANT	<p>ORGANISATION DU TRAVAIL horaires variables et atypiques pour assurer la continuité des soins (par exemple travail de nuit, le week-end et les jours fériés)</p> <p>TÂCHES travail debout avec piétinement, gestes répétitifs, postures contraignantes, manutention de patients (habillage, déshabillage)</p> <p>ENVIRONNEMENT contact avec le public, confrontation à la maladie et à la mort</p> <p>EXPOSITION exposition à des produits cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR), toxiques, irritants, exposition à des allergènes, exposition à des radio-éléments, manipulation de produits biologiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contre-indications définitives aux vaccinations obligatoires • Affections psychopathologiques et physiques incompatibles avec la profession à évaluer au cas par cas • Les handicaps contre-indiquant de façon formelle tous les efforts physiques 	<p>Fiches formation proposée par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le CRIP de Castelnaud Le Lez (34) : http://www.crip-34.fr/ - Le CRP de la Fondation Seltzer (05) : http://www.fondationseltzer.fr/formation/formation-pour-travailleurs-handicapes - Le CRM (68) http://www.arfp.asso.fr/fr/nos-formations/ - le CRP Orsac (01) : http://orsac.fr/etablissements/crp-orsac-mangini
AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE	<p>ORGANISATION DU TRAVAIL horaires variables et atypiques pour assurer la continuité des soins (par exemple travail de nuit, le week-end et les jours fériés)</p> <p>TÂCHES travail debout avec piétinement, gestes répétitifs, postures contraignantes, port des enfants, utilisation de matériels adaptés aux enfants et non aux professionnels (chaises, tables...)</p> <p>ENVIRONNEMENT contact avec le public, confrontation à la maladie et à la mort</p> <p>EXPOSITION exposition à des produits cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR), toxiques, irritants, exposition à des allergènes, exposition à des radio-éléments, manipulation de produits biologiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contre-indications définitives aux vaccinations obligatoires • Affections psychopathologiques et physiques incompatibles avec la profession à évaluer au cas par cas • Les handicaps entravant la manutention et le portage des enfants 	<p>Fiche formation proposée par le CRP de la Fondation Seltzer :</p> <p>cliquez sur le lien suivant : http://www.fondationseltzer.fr</p>

Diplôme de Cadre de Santé

DCS@23-24

Mémoire

L'inclusion des étudiants en situation de handicap en formation soignante

Vanessa Fourcade

MOTS CLÉS

Inclusion, handicap, formation soignante, adaptation pédagogique, législation, accessibilité.

KEY WORDS

Inclusion, disability, healthcare training, educational adaptation, legislation, accessibility.

RÉSUMÉ

L'inclusion des étudiants en situation de handicap en formation soignante est un enjeu majeur depuis la loi de septembre 2018 avec l'instauration de la certification de Qualiopi. Ce mémoire explore l'évolution des concepts de handicap et d'inclusion. Il met en avant la nécessité de passer de l'intégration à une inclusion, impliquant des changements structurels et pédagogiques profonds. En se basant sur des théories sociologiques et des cadres éducatifs, l'étude analyse des lois et des normes tel que la loi de 2005, et leur application dans les pratiques éducatives. Le mémoire démontre l'importance de former les formateurs aux spécificités du handicap et de créer une culture institutionnelle qui valorise la diversité. Il recommande des adaptations des programmes de formation pour répondre aux besoins des étudiants en situation de handicap pour favoriser une inclusion effective et équitable dans le milieu paramédical.

ABSTRACT

The inclusion of students with disabilities in healthcare training has been a major issue since the September 2018 law and the establishment of the Qualiopi certification. This thesis explores the evolution of the concepts of disability and inclusion. It highlights the need to move from integration to inclusion, which involves profound structural and pedagogical changes. Based on sociological theories and educational frameworks, the study analyzes laws and standards such as the 2005 law and their application in educational practices. The thesis demonstrates the importance of training educators on the specifics of disability and creating an institutional culture that values diversity. It recommends adaptations to training programs to meet the needs of students with disabilities, promoting effective and equitable inclusion in the paramedical field.