

Action de sensibilisation des agents de l'Administration aux situations de handicaps au travail

Jeudi 11 janvier 2018 à 13h

Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations de la Haute-Saône

LE 11 JANVIER 2018

**POSEZ UN AUTRE REGARD
SUR VOS COLLÈGUES**

**LE HANDICAP
AU TRAVAIL**



SOMMAIRE

- *Journée internationale des personnes handicapées* 4
- *Programme des actions de sensibilisation* 5
- *L'emploi de personnes en situation de handicap à la Préfecture de la Haute-Saône* 6
- *Focus sur les handicaps liés à l'audition* 8
- *Focus sur les handicaps visuels* 9
- *Focus sur le handicap moteur* 11

Journée internationale des personnes handicapées

Afin de favoriser l'intégration et l'accès à la vie économique, sociale et politique des personnes handicapées, une Journée Internationale des Personnes Handicapées a été proclamée, en 1992, par les Nations Unies, à la date du 3 décembre.

Cette journée mondiale est par ailleurs l'occasion idéale de réaffirmer certains principes de base, trop souvent oubliés: "Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits". Le respect de cette dignité due à chaque personne, valide ou non, implique la reconnaissance de droits fondamentaux comme l'éducation ou l'accès au travail.

Les manifestations organisées à cette occasion nous invitent à de modifier le regard que nous portons sur les personnes handicapées.

Un milliard de personnes vit avec un handicap dans le monde. Ces personnes doivent faire face à de nombreux obstacles dans des domaines clés de la société.

Le droit de participer à la vie publique est essentiel pour créer une citoyenneté active et pour réduire les inégalités au sein de la société.

En favorisant l'autonomisation, de réelles opportunités pour les personnes sont créées. Cela améliore leurs propres capacités et les soutient dans l'établissement de leurs propres priorités. L'autonomisation consiste à investir dans les personnes - dans les emplois, la santé, l'alimentation, l'éducation et la protection sociale.

Programme des actions de sensibilisation

Il s'agit de la seconde action de sensibilisation des agents de l'administration publique aux situations de handicap. Cette année, la thématique est le « handicap au travail ». L'objectif reste le même : faire comprendre aux agents valides les difficultés rencontrées au quotidien par leurs collègues en situation de handicap à travers différents ateliers thématiques.

- **Imad HOULAIM, Contrôleur des finances publiques à la DDFiP**
= atelier relatif au handicap moteur

L'objectif est de mettre en situation les participants en leur proposant de réaliser un parcours en fauteuil roulant depuis la rampe extérieure à la DDCSPP jusqu'au bureau de Monsieur Brusset au 3ème étage, en passant par l'ascenseur.

- **Philippe Brusset, chargée de mission Veille réglementaire et appui technique au pôle protection des populations, DDCSPP**
= atelier sur les problèmes de malvoyance

Monsieur Brusset est atteint de rétinite pigmentaire.

Il demandera au participants de lire un document en portant des lunettes qui simulent son niveau de vision, en utilisant des outils informatiques mis à sa disposition : un logiciel et une caméra de lecture automatique.

- **Jean-Louis Taverne, bureau de la circulation, Préfecture**
= atelier sur la cécité et les problèmes de malvoyance

Jean-Louis Taverne est atteint de Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge.

Les participants découvriront l'utilisation de l'outil zoom texte utilisé par Jean-Louis Taverne au quotidien pour lire les documents sur son ordinateur.

- **Fanny Bosment, Protection des consommateurs et sécurité sanitaire des aliments, DDCSPP accompagnée de Madame Christine Singh, association APEDA de Bourgogne-Franche-Comté**
= atelier relatif à la surdité

Fanny Bosment est atteinte de surdité et porte un implant cochléaire.

A travers la diffusion d'un extrait de film intitulé Une journée ordinaire, réalisé par Sylvain Riouat, présentant les difficultés rencontrées par un jeune homme sourd au travail, il sera question d'échanger sur le problème de la surdité.

- **Manon BAULIEU : en charge de l'action sociale et des dispositifs sociaux à la préfecture. Présentation du rôle de l'action sociale aux agents**

- **Jean-Pierre Castioni, médecin de prévention**

= présentation du rôle du médecin de prévention dans le cadre de l'arrivée et du suivi des agents en situation de handicap

- **Catherine MAGDONNAL, assistante sociale, Préfecture**

= présentation du rôle et de la place du service social vis à vis des agents en situation de handicap

L'emploi de personnes en situation de handicap à la Préfecture de la Haute-Saône

Le taux des bénéficiaires de l'obligation d'emploi de 6% est de 9,63 % pour la préfecture de Haute-Saône au 1er janvier 2016 (dernière actualisation).

Pour information, deux agents, reconnus travailleurs handicapés par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), ont été recrutés à la préfecture de la Haute-Saône au 01/09/2017 et au 01/10/2017, à la suite de leur apprentissage en préfecture de Vesoul.

AMENAGEMENTS POUR LE PERSONNEL CONCERNÉ

La cellule de l'action sociale et de la prévention met en œuvre les aménagements requis pour compenser les handicaps, notamment via des crédits spécifiques et la participation financière du Fond International d'Insertion pour les Personnes Handicapées de la Fonction Publique (FIPHFP) et en lien avec le médecin de prévention, notamment :

- l'achat de fauteuils ergonomiques,
- du matériel : loupe grossissante, dictaphone, logiciels informatiques spécifiques pour un agrandissement des caractères sur écran, souris ergonomique,
- l'installation de mains courantes,
- prise en charge du coût du transport domicile - travail.

En matière d'aménagements concernant les usagers, un ascenseur a été installé (par demi-pallier) dans le bâtiment du secrétariat général ; un projet d'ascenseur est également en cours dans le bâtiment des services du cabinet.

AMENAGEMENTS POUR LE PUBLIC

La préfecture s'était engagée, avant la délégation de crédits fléchés, dans une démarche de mise en accessibilité, par la mise en place d'un local aménagé au rez-de-chaussée, avec tablette réglable, et par la réalisation de l'ascenseur dans le bâtiment du secrétariat général.

Puis, l'agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP) s'est mis en place. Il s'effectue par tranche de 3 ans.

Au titre de la première tranche de l'Ad'AP (2015-2017), la préfecture a ainsi obtenu des crédits pour la réalisation de divers travaux d'accessibilité, ainsi que pour l'installation d'un ascenseur dans le bâtiment des services du Cabinet. Les travaux ont débutés en 2017 et se poursuivent en 2018.

Les travaux divers qui ont eu lieu sont les suivants :

- Nez de marche dans tous les escaliers des 2 bâtiments ;
- Mains courantes (rampes) dans les escaliers, y compris aux mi-niveaux (1ère tranche) ;
- Toilettes handicapés ;
- Boucle magnétique mal-entendant à l'accueil ;
- Installation d'un élévateur PMR en 2015.

Les travaux en cours sont les suivants :

- signalisation des portes vitrées (vitrophanie) ;
- mains courantes (rampes) dans les escaliers, y compris aux mi-niveaux (2ème tranche).

Focus sur les handicaps liés à l'audition

La surdité ou la déficience auditive est définie comme un affaiblissement ou une abolition du sens de l'ouïe, soit une altération de la perception des sons.

Un implant cochléaire est un dispositif médical électronique destiné à restaurer l'audition de personnes atteintes d'une perte d'audition sévère à profonde et qui comprennent difficilement la parole à l'aide de prothèses auditives.

La plupart des surdités totales, profondes ou sévères, quelles qu'en soient l'origine et l'ancienneté, peuvent être maintenant au moins partiellement réhabilitées par l'implantation chirurgicale sous les cheveux et dans l'oreille d'un système électronique piloté de l'extérieur par un émetteur extérieur caché derrière l'oreille (l'implant cochléaire n'est indiqué qu'en cas de surdité bilatérale).

Les implants cochléaires peuvent aider à fournir une audition partielle chez les patients dont la surdité est due à des dommages ou à l'absence totale de cils sensoriels dans la cochlée. La qualité du son est différente de celle obtenue par l'audition naturelle, car moins d'informations sonores sont transmises au cerveau.

Les résultats d'une implantation varient selon les patients et leur surdité, mais elle peut permettre dans les meilleurs cas de fournir une audition suffisante pour permettre la compréhension orale spontanée, des sons ambiants ou permettre des conversations au téléphone. Les implants les plus récents peuvent permettre une audition améliorée dans les environnements bruyants, d'écouter de la musique, tout en autorisant par exemple la baignade en eau peu profonde.

Un suivi et un apprentissage, auprès d'un orthophoniste, sont nécessaires après la pose de l'implant. Le cerveau demande une période d'adaptation pour apprendre à identifier les informations reçues.

Le niveau sonore de l'implant est lentement augmenté, pour donner le temps au cerveau de s'habituer, et il est possible dans les meilleurs cas de récupérer plus de 80 % de l'audition.

Focus sur les handicaps visuels

La basse vision ou malvoyance est la perte de la vision fine, de la vision des détails souvent accompagnée par une altération partielle ou totale du champ visuel.

Aujourd'hui en France, une personne sur 100 est malvoyante. Après correction du meilleur œil, leur vue est comprise entre 1 et 3/10ème (Source : O.M.S.). En raison de la longévité, ce chiffre est en constante augmentation.

1. *La Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age ou D.M.L.A.*

Première cause de malvoyance en France et dans les pays industrialisés, la D.M.L.A. est une maladie qui apparaît avec l'âge à partir de 50 ans. Si 1 % de la population Française est touchée, ce taux augmente avec l'âge : 7 % dans les tranches de 75 ans. Il s'agit d'une maladie chronique et évolutive.

Elle se traduit par une perte progressive de l'acuité visuelle. Elle peut ainsi conduire à une perte de la vision centrale tout en laissant intacte la vision périphérique.

Médicalement, à chaque fois que c'est possible, on interviendra au laser afin de stabiliser la progression de la maladie.

Au quotidien, la perte de la vision centrale va fortement endommager la perception de tout ce qui est près ainsi que toutes les activités qui nécessitent un contrôle visuel précis : lire, écrire, apprécier les couleurs ou reconnaître un visage par exemple.

En revanche, comme la vision périphérique reste intacte, la perception de l'espace et des mouvements n'est pas touchée : les déplacements se font sans trop de difficultés.

On distingue deux formes évolutives de D.M.L.A. : la forme atrophique "ou sèche" et la forme exsudative ou "humide" (la plus fréquente) qui ont les mêmes conséquences sur la vision mais évoluent à des vitesses différentes.

Médicalement, à chaque fois que c'est possible, on interviendra au laser afin de stabiliser la progression de la maladie.

Au quotidien, la perte de la vision centrale va fortement endommager la perception de tout ce qui est près ainsi que toutes les activités qui nécessitent un contrôle visuel précis : lire, écrire, apprécier les couleurs ou reconnaître un visage par exemple.

En revanche, comme la vision périphérique reste intacte, la perception de l'espace et des mouvements n'est pas touchée : les déplacements se font sans trop de difficultés.

2. Les rétinopathies pigmentaires

Elles concernent 35 000 personnes en France à ce jour. Elles touchent les familles à différents niveaux de parenté (avec ou sans saut de génération, ou par exemple uniquement les hommes).

Ce sont des maladies génétiques qui touchent progressivement les cellules photo-réceptrices de la rétine et qui conduisent petit à petit à la cécité. Dans la rétinopathie pigmentaire les premiers symptômes sont la cécité nocturne, le rétrécissement du champ visuel, puis la baisse progressive de l'acuité visuelle ou une gêne à la lumière du jour. La rétine va progressivement se pigmenter de taches, d'où son nom.

Ce processus dégénératif altère l'acuité visuelle et la vision périphérique du patient (vision canon de fusil ou trou de serrure).

Médicalement, dès les premiers symptômes, un examen ophtalmologique complet est indispensable. Aucun traitement ne permet aujourd'hui de guérir ces maladies, mais la recherche progresse activement.

Au quotidien, la perte de la vision périphérique est très invalidante et souvent mal comprise par l'entourage. Les activités avec une vision de près restent possibles comme la lecture, à condition que les caractères rentrent dans le champ visuel central.

En revanche, les déplacements sont difficiles. Les changements brusques de luminosité sont également très perturbants, la vision de nuit est quasi nulle.

Focus sur le handicap moteur

La paralysie des deux membres inférieurs est due à une compression ou à une lésion de la moelle épinière au niveau dorso lombaire, causée par un accident, une blessure ou une plaie par balle.

Il ne faut pas confondre la paraplégie et la tétraplégie, qui s'en distingue par une lésion cervicale et non dorso-lombaire.

Autre confusion possible : hémiplégie. Paralysie d'un seul côté.

Elle est généralement associée à des troubles moteurs, vésico-sphinctériens et génito-urinaires, dont la gravité varie suivant le niveau de la lésion et surtout suivant les personnes. Cependant, tant que la lésion ne touche pas précisément la vertèbre, les fonctions sexuelles généralement reviennent sous forme de réflexes.

Une paraplégie peut être complète ou incomplète :

- **complète** : absence totale de sensibilité et de motricité en dessous de la lésion.
- **incomplète** : persistance d'une sensibilité ou d'une motricité volontaire en dessous de la lésion, en particulier dans le secteur périnéal.



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE DE LA HAUTE-SAÔNE

B.P. 429 - 70013 VESOUL CEDEX

Tél. : 03.84.77.70.00 - Fax : 03.84.76.49.60

Courriel : prefecture@haute-saone.gouv.fr

www.haute-saone.gouv.fr  www.facebook.com/Préfecture-de-la-Haute-Saône  www.twitter.com/@prefet70