

# IMP INTERNATIONAL

*Formez. Transmettez. Élevez.*

---

## RECUEIL PMQ HANDICAP

*Sensibilisation · Accueil · Aménagements · Entretiens · Bilans*

Édition PMQ-HAND-2026-001 — 20/04/2026

## Sommaire

Ce recueil consolide l'ensemble des procédures relatives à l'accueil et à l'accompagnement des personnes en situation de handicap à IMP INTERNATIONAL (apprenants, stagiaires et salariés). Il répond aux exigences de l'indicateur 26 du référentiel Qualiopi et à la loi du 5 septembre 2018.

### ▪ Référente handicap — contact unique

- Marie
- Courriel : handicap@imp-international.com
- Délai de réponse garanti : 5 jours ouvrés maximum

Code	Procédure / Formulaire	Qualiopi
<b>PMQ.05.10</b>	Sensibilisation formateurs au handicap (2h / 6 modules)	Ind. 26
<b>PMQ I26</b>	Accueil et accompagnement PSH — procédure générale	Ind. 26
<b>QUEST</b>	Questionnaire préalable situation de handicap	Ind. 26
<b>ENTR-IND</b>	Fiche d'entretien individuel avec la référente	Ind. 26
<b>AMEN</b>	Fiche d'aménagement personnalisé	Ind. 26
<b>BILAN-MI</b>	Fiche bilan mi-parcours	Ind. 26
<b>BILAN-FIN</b>	Fiche bilan final	Ind. 26
<b>PART</b>	Annuaire des partenaires handicap	Ind. 26

## PMQ.05.10 — Sensibilisation des formateurs au handicap

### 1. OBJET

Cette procédure organise la sensibilisation obligatoire de chaque formateur et intervenant à l'accueil et à l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Elle est intégrée au dossier formateur (PMQ.04.00) et renouvelée annuellement.

### 2. PROGRAMME DÉTAILLÉ (2 HEURES — 6 MODULES)

#### Module 1 — Définitions et cadre légal (20 min)

- Définition du handicap selon la loi du 11 février 2005.
- Les 6 grandes familles de handicap (moteur, sensoriel, psychique, mental, cognitif, maladie invalidante).
- Le cadre légal de l'inclusion en formation (loi 2018 Avenir professionnel).
- Obligations Qualiopi — indicateur 26.

#### Module 2 — Représentations et préjugés (20 min)

- Exercice : « Qu'est-ce que le handicap pour moi ? »
- Identifier et déconstruire ses propres préjugés.
- Les notions de handicap visible / invisible.
- Adapter son vocabulaire : dire « personne en situation de handicap » plutôt que « handicapé ».

#### Module 3 — Accueillir et identifier (20 min)

- Déceler les signaux faibles en formation.
- Comment susciter la confiance pour permettre à l'apprenant de s'exprimer.
- Distinguer la nécessaire confidentialité et la remontée obligatoire à la référente.
- Cas concrets : comment réagir en séance ?

#### Module 4 — Aménagements et inclusion pédagogique (25 min)

- Typologie des aménagements raisonnables.
- Adaptation des supports (polices, contrastes, sous-titres, sync vocale).
- Adaptation du rythme (temps supplémentaire, pauses).
- Techniques d'animation inclusive (alternance de formats, reformulation, co-animation).
- Outils numériques accessibles (FALC, lecteurs d'écran, DYS fonts).

#### Module 5 — Partenaires et orientation (15 min)

- Le rôle d'AGEFIPH, de Cap Emploi, des MDPH, du RHF.
- Ressources d'IMP INTERNATIONAL : référente handicap, annuaire partenaires.

- Comment orienter sans se substituer à un expert.

### **Module 6 — Échanges et engagement (20 min)**

- Analyse de situations vécues par les participants.
- QCM de validation (5 questions).
- Signature de la fiche de sensibilisation.

### 3. FICHE DE SENSIBILISATION HANDICAP — À SIGNER

<b>Nom, Prénom</b>	[NOM Prénom]
<b>Fonction</b>	[Formateur / Salarié]
<b>Date de la sensibilisation</b>	[JJ/MM/AAAA]
<b>Durée effective</b>	_____ minutes
<b>Animée par</b>	Marie— Référente handicap
<b>Format</b>	<input type="checkbox"/> Présentiel <input type="checkbox"/> Distanciel <input type="checkbox"/> E-learning

#### QCM DE VALIDATION (5 questions) :

- Q1 — Qu'est-ce qu'un handicap invisible ? Donner un exemple :  
\_\_\_\_\_
- Q2 — Citer 3 familles de handicap : \_\_\_\_\_
- Q3 — Quel est le délai maximal de réponse de la référente ? \_\_\_\_\_
- Q4 — Citer 2 aménagements pédagogiques : \_\_\_\_\_
- Q5 — Vers quel partenaire orienter un demandeur d'emploi en situation de handicap ?  
\_\_\_\_\_

#### ENGAGEMENT :

Je, soussigné(e) [NOM Prénom], atteste avoir suivi le module de sensibilisation au handicap d'IMP INTERNATIONAL. Je m'engage à mettre en œuvre dans ma pratique pédagogique les principes et outils présentés, à signaler toute situation nécessitant l'intervention de la référente handicap, et à respecter la confidentialité des informations transmises par les apprenants.

<p><b>La Référente Handicap</b></p> <p>Marie</p> <p>Date : ___ / ___ / _____</p> <p>Signature :</p>	<p><b>Le Participant / La Participante</b></p> <p>[NOM Prénom]</p> <p>Date : ___ / ___ / _____</p> <p>Signature :</p>
---	---

## PMQ I26 — Accueil et accompagnement PSH

### 1. OBJET

IMP INTERNATIONAL s'engage à accueillir, informer, orienter, accompagner et former les personnes en situation de handicap dans ses formations. Cette procédure définit le parcours d'accompagnement type.

### 2. PROCESSUS D'ACCUEIL — 7 ÉTAPES

#	Étape	Responsable	Délai
1	Repérage via le questionnaire préalable (QUEST) intégré au dossier d'inscription	Chargée de projet formation	Avant positionnement
2	Transmission à la référente handicap	Chargée de projet	24 h ouvrées
3	Entretien individuel (physique ou téléphonique)	Référente handicap	5 j ouvrés max
4	Définition des aménagements (fiche AMEN)	Référente + apprenant	10 j ouvrés max
5	Communication aux formateurs concernés	Référente + RP	Avant démarrage
6	Suivi mi-parcours (fiche BILAN-MI)	Référente handicap	À mi-parcours
7	Bilan final (fiche BILAN-FIN)	Référente handicap	Fin de formation

### 3. ENGAGEMENTS D'IMP INTERNATIONAL

- Une référente handicap identifiée, joignable et formée.
- Un délai de réponse maximal de 5 jours ouvrés à toute sollicitation.
- La confidentialité absolue des échanges avec l'apprenant sur sa situation.
- Des aménagements adaptés et co-construits avec l'apprenant.
- La mobilisation de partenaires experts en cas de besoin (AGEFIPH, RHF, Cap Emploi).
- Une sensibilisation annuelle obligatoire de tous les formateurs (PMQ.05.10).
- L'accessibilité physique des sites de formation (sanitaires et accueil PMR).
- Une communication non-discriminante sur tous les supports de l'organisme.

## QUEST — Questionnaire préalable situation de handicap

(Intégré au dossier d'inscription — strictement confidentiel)

### ▪ Confidentialité

Ce questionnaire est strictement confidentiel. Les informations que vous communiquez ne sont transmises qu'à la référente handicap d'IMP INTERNATIONAL. Elles ne seront JAMAIS communiquées à votre employeur, à vos collègues, aux autres stagiaires ou à tout tiers sans votre accord écrit.

Le fait de renseigner ou non ce questionnaire n'a AUCUN impact sur votre inscription. Son seul objectif est de nous permettre d'organiser des conditions d'apprentissage adaptées.

Si vous préférez, vous pouvez également nous contacter directement par téléphone ou courriel.

### IDENTITÉ (facultative)

Nom, Prénom	_____
Formation visée	_____
Date de remplissage	[JJ/MM/AAAA]

### 1. ÊTES-VOUS CONCERNÉ(E) PAR UNE SITUATION DE HANDICAP OU UN BESOIN PARTICULIER ?

- Non — vous pouvez ne pas poursuivre ce questionnaire
- Oui — je souhaite en parler avec la référente handicap
- Je ne sais pas / je ne souhaite pas préciser, mais j'aimerais en discuter

### 2. SOUHAITEZ-VOUS PRÉCISER LA NATURE DE LA SITUATION ? (facultatif)

- Handicap moteur (fauteuil, difficulté de déplacement, amputation...)
- Handicap sensoriel — malvoyance / cécité
- Handicap sensoriel — surdité / difficulté auditive
- Handicap psychique (anxiété, dépression chronique, bipolarité...)
- Handicap mental ou cognitif
- Trouble DYS (dyslexie, dyspraxie, dyscalculie, TDAH)
- Maladie invalidante ou chronique (diabète, sclérose en plaques, fibromyalgie...)
- Autre : \_\_\_\_\_

Je préfère ne pas préciser

### 3. AVEZ-VOUS UNE RECONNAISSANCE OFFICIELLE ?

RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé)

Carte Mobilité Inclusion (CMI)

Allocation Adulte Handicapé (AAH)

Pension d'invalidité

PCH (Prestation de Compensation du Handicap)

Non

En cours de demande

### 4. QUELS AMÉNAGEMENTS PENSEZ-VOUS UTILES POUR VOTRE FORMATION ? (facultatif)

Accès au site facilité (places PMR, rampe, ascenseur...)

Salle avec matériel adapté

Support de cours en format spécifique (gros caractères, audio, braille, FALC...)

Tiers-temps aux évaluations

Pauses supplémentaires

Aménagement horaire

Accompagnement humain ponctuel (interprète LSF, codeur LPC, preneur de notes...)

Accès aux supports à distance

Autre : \_\_\_\_\_

### 5. SUIVEZ-VOUS UN ACCOMPAGNEMENT SPÉCIALISÉ ?

Cap Emploi  Pôle Emploi / France Travail  MDPH  AGEFIPH  Médecin du travail

Autre : \_\_\_\_\_

### 6. COMMENTAIRES LIBRES

---

---

---

*Merci pour votre confiance. La référente handicap vous contactera dans un délai maximal de 5 jours ouvrés.*

## ENTR-IND — Fiche d'entretien individuel handicap

(Tenue par la référente handicap suite à retour du QUEST ou à toute demande)

### IDENTITÉ DE L'APPRENANT

<b>Nom, Prénom</b>	_____
<b>Formation</b>	_____
<b>Session</b>	_____
<b>Financier</b>	_____
<b>Statut</b>	<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Bénévole <input type="checkbox"/> Étudiant

### ENTRETIEN

<b>Date de l'entretien</b>	[JJ/MM/AAAA]
<b>Durée</b>	_____ minutes
<b>Format</b>	<input type="checkbox"/> Physique <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Visio
<b>Lieu (si physique)</b>	_____
<b>Référente</b>	Marie-Céline FERLA-SALINGUE

### CONTENU DE L'ENTRETIEN

1. Présentation réciproque et cadrage de la confidentialité :

\_\_\_\_\_

2. Nature de la situation de handicap / difficulté exprimée par l'apprenant :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Historique et parcours (facultatif, selon ce que l'apprenant souhaite partager) :

\_\_\_\_\_

4. Besoins identifiés par l'apprenant :

\_\_\_\_\_

5. Besoins identifiés par la référente :

---



---

6. Accompagnement externe mobilisable (Cap Emploi, MDPH, médecin du travail...) :

---

### DÉCISIONS PRISES À L'ISSUE DE L'ENTRETIEN

- Élaboration d'une fiche d'aménagement personnalisé (AMEN) à la date du [JJ/MM/AAAA]
- Contact avec un partenaire externe (à préciser) : \_\_\_\_\_
- Communication aux formateurs (périmètre accordé par l'apprenant) : \_\_\_\_\_
- Suivi rapproché mis en place (fréquence : \_\_\_\_\_)
- Pas d'aménagement spécifique, mais veille maintenue
- Autre : \_\_\_\_\_

### CONSENTEMENT DE L'APPRENANT

L'apprenant autorise expressément la référente handicap à communiquer aux formateurs concernés les informations suivantes :

- La simple mention « situation de handicap nécessitant des aménagements »
- La nature générale de la difficulté (sans détail médical)
- Les aménagements concrets à mettre en œuvre
- Je ne souhaite aucune communication aux formateurs

<p><b>La Référente Handicap</b></p> <p>Marie</p> <p>Signature :</p>	<p><b>L'Apprenant(e)</b></p> <p>[NOM Prénom]</p> <p>Signature :</p>
---	---

## AMEN — Fiche d'aménagement personnalisé

(Document confidentiel — remis à l'apprenant et aux formateurs concernés selon le périmètre de consentement)

<b>Apprenant</b>	[NOM Prénom]
<b>Formation</b>	[INTITULÉ]
<b>Session</b>	Du [JJ/MM/AAAA] au [JJ/MM/AAAA]
<b>Date d'élaboration de la fiche</b>	[JJ/MM/AAAA]
<b>Référente handicap</b>	Marie
<b>Révision prévue</b>	[JJ/MM/AAAA] — à mi-parcours

### AMÉNAGEMENTS VALIDÉS

Aménagement	Modalité concrète / Responsable	Mis en place
Accessibilité du site (PMR, stationnement...)		
Adaptation du support de cours (format, police, couleur)		
Adaptation numérique (sous-titres, lecture audio)		
Tiers-temps aux évaluations		
Pauses supplémentaires		
Horaires aménagés		
Place assise dédiée (1re rangée, près d'une prise, d'une sortie...)		
Accompagnement humain (interprète, preneur de notes, tuteur)		
Matériel spécifique (casque anti-bruit, loupe, tablette...)		
Suivi individualisé avec la référente		
Débit de parole / temps de reformulation		

Aménagement	Modalité concrète / Responsable	Mis en place
Allègement du programme (modules optionnels)		
Temps de repos / salle de repli dédiée		
Autre (préciser)		

### FORMATEURS INFORMÉS

- [Nom Prénom] — module : \_\_\_\_\_ date info : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ visa : \_\_\_\_\_
- [Nom Prénom] — module : \_\_\_\_\_ date info : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ visa : \_\_\_\_\_
- [Nom Prénom] — module : \_\_\_\_\_ date info : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ visa : \_\_\_\_\_

### PARTENAIRES MOBILISÉS

- [Organisme] — Contact : \_\_\_\_\_ — Objet de l'intervention : \_\_\_\_\_
- [Organisme] — Contact : \_\_\_\_\_ — Objet de l'intervention : \_\_\_\_\_

### BUDGET ADDITIONNEL ÉVENTUEL (aide AGEFIPH, sous-traitance interprète...)

Nature des frais	_____
Montant estimé	_____ € TTC
Prise en charge par	_____
Validé par la Présidence	<input type="checkbox"/> Oui — le [JJ/MM/AAAA] <input type="checkbox"/> Non

<p><b>La Référente Handicap</b></p> <p>Marie</p> <p>Date : __/__/____</p> <p>Signature :</p>	<p><b>L'Apprenant(e)</b></p> <p>[NOM Prénom]</p> <p>Date : __/__/____</p> <p>Signature (vaut acceptation) :</p>
--	---

## BILAN-MI — Fiche bilan mi-parcours

### 1. OBJET

Point de situation intermédiaire organisé à mi-parcours de la formation pour évaluer l'efficacité des aménagements mis en œuvre et les adapter si nécessaire.

<b>Apprenant</b>	[NOM Prénom]
<b>Formation</b>	[INTITULÉ]
<b>Date du bilan</b>	[JJ/MM/AAAA]
<b>Heures suivies / prévues</b>	___ / ___ heures

### ÉVALUATION DES AMÉNAGEMENTS

Aménagement mis en œuvre	Efficace	Partiellement	Insuffisant	À revoir

### RESSENTI DE L'APPRENANT

Ce qui fonctionne bien :

---



---

Ce qui est difficile :

---



---

Besoins nouveaux apparus :

---

**RETOURS DES FORMATEURS**

---

---

**AJUSTEMENTS DÉCIDÉS**

---

---

---

**Signatures : Référente** \_\_\_\_\_ **Apprenant(e)** \_\_\_\_\_

## BILAN-FIN — Fiche bilan final

### 1. OBJET

Évaluation en fin de formation des aménagements réalisés, de l'expérience globale de l'apprenant et de l'apprentissage pour IMP INTERNATIONAL. Cette fiche alimente la démarche d'amélioration continue.

<b>Apprenant</b>	[NOM Prénom]
<b>Formation</b>	[INTITULÉ]
<b>Dates</b>	Du [JJ/MM/AAAA] au [JJ/MM/AAAA]
<b>Date du bilan</b>	[JJ/MM/AAAA]
<b>Heures suivies</b>	___ / ___ heures (___ %)
<b>Résultat final</b>	<input type="checkbox"/> Validé(e) totalement <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Redoublement <input type="checkbox"/> Échec

### EFFICACITÉ GLOBALE DES AMÉNAGEMENTS

Notation sur 10 de chacun des aspects :

- Accueil par la référente : \_\_\_/10
- Pertinence des aménagements : \_\_\_/10
- Mise en œuvre effective en formation : \_\_\_/10
- Qualité de l'accompagnement humain : \_\_\_/10
- Information des formateurs : \_\_\_/10
- Accessibilité des sites : \_\_\_/10
- Accessibilité des supports : \_\_\_/10
- Réactivité en cas de difficulté : \_\_\_/10

### POINTS FORTS DU DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT

---



---

### POINTS D'AMÉLIORATION POUR FUTURS APPRENANTS

---



---

**RECOMMANDERIEZ-VOUS IMP INTERNATIONAL À UN PROCHE EN SITUATION DE HANDICAP ?**

Oui, sans hésitation  Oui  Plutôt oui  Plutôt non  Non

**COMMENTAIRES LIBRES**

---

---

---

**ENGAGEMENTS D'IMP INTERNATIONAL POUR L'AVENIR**

Actions à engager suite à ce bilan :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**Signatures : Référente** \_\_\_\_\_ **Apprenant(e)** \_\_\_\_\_

## PART — Annuaire des partenaires handicap

### 1. OBJET

Ce référentiel recense les partenaires institutionnels et associatifs vers lesquels la référente handicap peut orienter les apprenants et avec lesquels IMP INTERNATIONAL peut co-construire des solutions d'accompagnement.

### 2. PARTENAIRES INSTITUTIONNELS NATIONAUX

Partenaire	Mission	Contact	Type d'orientation
<b>AGEFIPH</b>	Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées — finance les aménagements en formation pour les salariés	0 800 11 10 09 www.agefiph.fr	Salariés en situation de handicap, employeurs, organismes de formation
<b>FIPHFP</b>	Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique	www.fiphfp.fr	Agents publics en situation de handicap
<b>Cap Emploi</b>	Service public de l'emploi spécialisé dans l'accompagnement des personnes handicapées et de leurs employeurs	Annuaire sur www.capemploi.com	Demandeurs d'emploi en situation de handicap
<b>MDPH</b>	Maisons Départementales des Personnes Handicapées — instruit les demandes de reconnaissance, d'allocation, d'orientation	1 MDPH par département Annuaire sur www.service-public.fr	Toutes démarches administratives
<b>RHF</b>	Ressource Handicap Formation — animé par l'AGEFIPH, appuie les organismes de formation sur les situations complexes	www.agefiph.fr/rhf	Organismes de formation (appui technique)
<b>France Travail</b>	Ex Pôle Emploi — référents travailleurs handicapés dans chaque agence	39 49 www.francetravail.fr	Demandeurs d'emploi
<b>CDAPH</b>	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées — décide RQTH, AAH, CMI	Via la MDPH du département	Reconnaissance administrative

Partenaire	Mission	Contact	Type d'orientation
<b>UNIOPSS</b>	Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux	<a href="http://www.uniopss.asso.fr">www.uniopss.asso.fr</a>	Accompagnement associatif

### 3. RESSOURCES PAR TYPE DE HANDICAP

#### Handicap moteur :

- APF France Handicap — [www.apf-francehandicap.org](http://www.apf-francehandicap.org) — 01 40 78 69 00

#### Handicap visuel :

- Association Valentin Haüy — [www.avh.asso.fr](http://www.avh.asso.fr) — 01 44 49 27 27
- FAF (Fédération des Aveugles de France) — [www.aveuglesdefrance.org](http://www.aveuglesdefrance.org)

#### Handicap auditif :

- UNISDA — [www.unisda.org](http://www.unisda.org) — Syndicalisme surdité
- Acfos — Action Connaissance Formation Surdité — [www.acfos.org](http://www.acfos.org)

#### Troubles DYS :

- FFDys — Fédération Française des DYS — [www.ffdys.com](http://www.ffdys.com)
- APEDA — Association de Parents d'Enfants DYsphasiques et/ou DYslexiques — [www.apeda-france.com](http://www.apeda-france.com)

#### Handicap psychique :

- UNAFAM — Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques — [www.unafam.org](http://www.unafam.org) — 01 53 06 30 43
- ARGOS 2001 — [www.argos2001.fr](http://www.argos2001.fr) — Bipolarité

#### Handicap mental et cognitif :

- UNAPEI — Union nationale des associations de parents — [www.unapei.org](http://www.unapei.org)

### 4. PARTENAIRES RÉGIONAUX HAUTS-DE-FRANCE

Organisme	Mission	Contact
<b>AGEFIPH Hauts-de-France</b>	Délégation régionale	03 20 04 35 35 lille@agefiph.fr
<b>Cap Emploi Nord</b>	Accompagnement dans le Nord	Annuaire département sur capemploi.com
<b>MDPH du Nord</b>	Maison départementale du Nord	03 59 73 73 73 www.lenord.fr
<b>MDPH du Pas-de-Calais</b>	Maison départementale du Pas-de-Calais	03 21 21 84 00 www.pasdecalais.fr

## 5. PARTENAIRES RÉGIONAUX ÎLE-DE-FRANCE

Organisme	Mission	Contact
<b>AGEFIPH Île-de-France</b>	Délégation régionale	01 46 11 00 11 paris@agefiph.fr
<b>Cap Emploi Paris</b>	Accompagnement Paris	01 42 77 64 67 www.capemploi75.com
<b>MDPH Paris</b>	Maison départementale de Paris	01 53 32 39 39 www.handicap.paris.fr

## 6. NUMÉROS D'URGENCE

- SAMU — 15 | Pompiers — 18 | Police — 17 | Urgence européen — 112
- 114 — Numéro d'urgence pour sourds et malentendants (SMS, fax, visiophonie)
- 3919 — Violences Femmes Info (accompagnement en langage adapté possible)
- Allô enfance en danger — 119

— Fin du recueil PMQ Handicap —

IMP INTERNATIONAL — Édition PMQ-HAND-2026-001 — 20/04/2026