

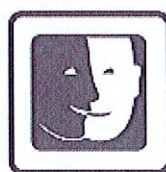
# REGISTRE PUBLIC D'ACCESSIBILITÉ : PISCINE MUNICIPALE



**E.R.P. de catégorie 2**

(Établissement Recevant du Public

De la catégorie Etablissements sportifs couverts recevant jusqu'à  
900 personnes)



## Pourquoi un « registre public d'accessibilité » ?

Les propriétaires et exploitants des établissements recevant du public (ERP) neufs et situés dans un cadre bâti existant, sont tenus<sup>1</sup> de mettre à disposition du public un registre d'accessibilité avant le 30 septembre 2017.

Ce registre a pour objectif d'informer le public sur le degré d'accessibilité de l'ERP et de ses prestations.

Il doit également permettre de faire connaître mais aussi de valoriser les actions mises en œuvre en faveur de l'accueil de tous les publics.

---

<sup>1</sup> Décret n°2017-431 du 28 Mars 2017 et arrêté du 19 Avril 2017

## 1. Fiche informative de synthèse

### **1 - Présentation de l'établissement :**

Nom de l'établissement : Piscine municipale de Langeais .....

Type de l'établissement : Etablissements sportifs couverts .....

Catégorie de l'établissement : 2 X 900

Adresse : 56, Route de Tours, 37130 LANGEAIS.....

 : 02 47 96 80 37.....       : [contact@langeais.fr](mailto:contact@langeais.fr).....

Nom du représentant de la personne morale :

Siret : 21370123800015

Naf : Administration publique générale

L'établissement fait-il partie de la 5ème catégorie : NON

Effectif de l'ERP : 705      Personnel : 5      Public : 700      Total : 705

L'ERP possède plusieurs niveaux (étages et/ou sous-sol) : NON

Un document tenant lieux d'Agenda d'Accessibilité Programmée (Ad'AP) a été établi : OUI

Si oui à quelle date : 17/08/2017 (Ad'AP n°37170018)

Existe-il un registre de sécurité : OUI

### **2 - Prestations proposées par l'établissement :**

Baignade du public, leçons de natation du public et des scolaires, aquagym, solarium.



## 2. Bienvenue à la Piscine de Langeais

**Le bâtiment et tous les services proposés sont accessibles à tous**

☐ oui ☒ non

**Le personnel vous informe de l'accessibilité du bâtiment et des services**

☒ oui ☐ non

**Formation du personnel d'accueil aux différentes situations de handicap**

⇒ Le personnel est sensibilisé. ☒

C'est-à-dire que le personnel est informé de la nécessité d'adapter son accueil aux différentes personnes en situation de handicap.

⇒ Le personnel est formé. ☐

C'est-à-dire que le personnel a suivi une formation pour un accueil des différentes personnes en situation de handicap.

⇒ Le personnel sera formé. ☒

**Matériel adapté**

⇒ Le matériel est entretenu et réparé ☒ oui non

⇒ Le personnel connaît le matériel ☒ oui non

**Consultation du registre public d'accessibilité :**

⇒ à l'accueil ☒

⇒ sur le site internet : ☒

## 3. Accessibilité des prestations

L'établissement est accessible, excepté l'espace de détente enherbé non aménagé et non praticable pour les fauteuils roulants. Un espace de détente est accessible autour des bassins (solarium). Le détail des prestations est indiqué en Annexe 1.

⇒ Accès au Bâtiment

⇒ Accueil / caisse

⇒ Vestiaires

⇒ Pédiluve

⇒ Bassins

⇒ Solarium



## 4. Modalités de maintenance des équipements d'accessibilité

Équipement	Maintenance effectuée	Information du personnel sur l'utilisation	Signature de l'exploitant
Fauteuil de mise à l'eau	Achat Mai 2023	23/05/2023 Cf Annexe 2	

## 5. Formation du personnel



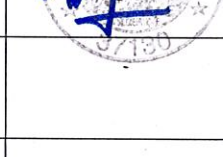
Pour les ERP de 1<sup>ère</sup> à 4<sup>ème</sup> catégorie :

Vous devez faire apparaître ici les formations suivies par les agents chargés de l'accueil des personnes handicapées.

Pour les ERP de 5<sup>ème</sup> catégorie :

Vous devez faire apparaître la sensibilisation effectuée auprès des agents chargés de l'accueil des personnes handicapées via la plaquette d'aide à l'accueil des personnes handicapées. Cette plaquette sera mise OBLIGATOIREMENT dans le registre (Cf. annexe 3).

Toutes les attestations de formations seront également mises en annexe du registre.

Dates	Nom de la formation	Nom des Participants	Signature de l'autorité / de l'exploitant
24/05/2023	Plaquette DMA « Bien accueillir les personnes handicapées »	Cf Annexe 4	
24/05/2023	Guide complet DMA « Bien accueillir les personnes handicapées »	Cf Annexe 4	
24/05/2023	DMA Petit mémento sur le handicap à l'attention des personnes présumées valides	Cf Annexe 4	
En attente de date	Accueil du public en situation de handicap	Cf Annexe 4	



## 6. Les pièces administratives

Établissement sous agenda d'accessibilité programmée : Mise en accessibilité réalisée en 2023

Établissement sous autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un établissement recevant du public : la notice d'accessibilité

Le document d'aide à l'accueil des personnes handicapées à destination du personnel en contact avec le public élaboré par le ministre en charge de la construction

ERP de 1ère à 4e catégorie : une attestation signée et mise à jour annuellement par l'employeur décrivant les actions de formation des personnels chargés de l'accueil des personnes handicapées et leurs justificatifs





# PISCINE DE LANGÉAIS

## LECONS DE NATATION

## AQUA FITNESS

renseignements et inscriptions

YOHANN 0661502491

FRANCK 0681695810

et

MAEVA 0624922450

qui complètera l'équipe du 15 juillet au 15 août

## AQUA FITNESS JUILLET ET AOÛT

- mardi 20h / 45min
- jeudi 20h / 45min
- dimanche 10h / 45min

à partir de trois personnes / sans réservation

## LECONS DE NATATION

âge minimum requis 6 ans

\*inscription obligatoire



merci de ne pas nous laisser dans la nature





### 3 UTILISATION EN PISCINE

Vous trouverez ci-après les recommandations d'utilisation du J.O.B en piscine.

Nous vous demandons de prêter particulièrement attention à la position des mains et du dos, afin que la personne qui manipule le fauteuil le fasse dans les meilleures conditions.

Mise à l'eau en piscine:



1. Approcher le fauteuil du bord du bassin (ne pas mettre en place la barre anti-basculement D)



2. Descendre doucement le long du mur, tout en retenant légèrement le fauteuil



3. Basculer doucement, et à la demande, le dossier du fauteuil vers l'avant afin d'aider à la mise à l'eau

Sortie de bassin en piscine:



1. Enfoncer le fauteuil en basculant l'assise vers l'avant afin d'aider le baigneur à se mettre en place (attention à la position des mains et du dos)



2. Redresser l'assise après que le baigneur se soit mis en place



3. Se redresser et prendre le fauteuil à 2 mains par le haut du dossier pour faciliter la sortie. (l'idéal est d'enfoncer le fauteuil verticalement 2 ou 3 fois pour se donner de l'élan et le sortir dans le mouvement de remontée et bénéficier ainsi de la poussée d'Archimède)



4. Sortir le fauteuil en le tenant toujours verticalement et conduire le baigneur vers sa zone de transfert.

Nous vous invitons à étudier également la vidéo de démonstration J.O.B Piscine sur le site internet [www.axsol.fr](http://www.axsol.fr).



## Bien accueillir les personnes handicapées

### I. Accueillir les personnes handicapées

Voici quelques conseils généraux et communs à tous les types de handicap :

- ➔ Montrez-vous disponible, à l'écoute et faites preuve de patience.
- ➔ Ne dévisagez pas la personne, soyez naturel.
- ➔ Considérez la personne handicapée comme un client, un usager ou un patient ordinaire : adressez-vous à elle directement et non à son accompagnateur s'il y en a un, ne l'infantilisez pas et vouvoyez-la.
- ➔ Proposez, mais n'imposez jamais votre aide.

Attention : vous devez accepter dans votre établissement les chiens guides d'aveugles et les chiens d'assistance. Ne les dérangez pas en les caressant ou les distrayant : ils travaillent.

### II. Accueillir des personnes avec une déficience motrice

#### 1) Principales difficultés rencontrées par ces personnes



- + Les déplacements ;
- + Les obstacles dans les déplacements : marches et escaliers, les pentes ;
- + La largeur des couloirs et des portes ;
- + La station debout et les attentes prolongées ;
- + Prendre ou saisir des objets et parfois la parole.



#### 2) Comment les pallier ?

- ➔ Assurez-vous que les espaces de circulation sont suffisamment larges et dégagés.
- ➔ Mettez, si possible, à disposition des bancs et sièges de repos.
- ➔ Informez la personne du niveau d'accessibilité de l'environnement afin qu'elle puisse juger si elle a besoin d'aide ou pas.

### III. Accueillir des personnes avec une déficience sensorielle

#### A/ Accueillir des personnes avec une déficience auditive

##### 1) Principales difficultés rencontrées par ces personnes



- + La communication orale ;
- + L'accès aux informations sonores ;
- + Le manque d'informations écrites.

##### 2) Comment les pallier ?

- ➔ Vérifiez que la personne vous regarde pour commencer à parler.
- ➔ Parlez face à la personne, distinctement, en adoptant un débit normal, sans exagérer l'articulation et sans crier.
- ➔ Privilégiez les phrases courtes et un vocabulaire simple.
- ➔ Utilisez le langage corporel pour accompagner votre discours : pointer du doigt, expressions du visage...
- ➔ Proposez de quoi écrire.
- ➔ Veillez à afficher, de manière visible, lisible et bien contrastée, les prestations proposées, et leurs prix.

#### B/ Accueillir des personnes avec une déficience visuelle

##### 1) Principales difficultés rencontrées par ces personnes



- + Le repérage des lieux et des entrées ;
- + Les déplacements et l'identification des obstacles ;
- + L'usage de l'écriture et de la lecture.



## 2) Comment les pallier ?

- Présentez-vous oralement en donnant votre fonction. Si l'environnement est bruyant, parlez bien en face de la personne.
- Informez la personne des actions que vous réalisez pour la servir. Précisez si vous vous éloignez et si vous revenez.
- S'il faut se déplacer, proposez votre bras et marchez un peu devant pour guider, en adaptant votre rythme.
- Informez la personne handicapée sur l'environnement, en décrivant précisément et méthodiquement l'organisation spatiale du lieu, ou encore de la table, d'une assiette...
- Si la personne est amenée à s'asseoir, guidez sa main sur le dossier et laissez-la s'asseoir.
- Si de la documentation est remise (menu, catalogue...), proposez d'en faire la lecture ou le résumé.
- Veillez à concevoir une documentation adaptée en gros caractères (lettres bâton, taille de police minimum 4,5 mm) ou imagée, et bien contrastée.
- Certaines personnes peuvent signer des documents. Dans ce cas, il suffit de placer la pointe du stylo à l'endroit où elles vont apposer leur signature.
- N'hésitez pas à proposer votre aide si la personne semble perdue.

## IV. Accueillir des personnes avec une déficience mentale



### A/ Accueillir des personnes avec une déficience intellectuelle ou cognitive

#### 1) Principales difficultés rencontrées par ces personnes

- + La communication (difficultés à s'exprimer et à comprendre) ;
- + Le déchiffrement et la mémorisation des informations orales et sonores ;
- + La maîtrise de la lecture, de l'écriture et du calcul ;
- + Le repérage dans le temps et l'espace ;
- + L'utilisation des appareils et automates.

## 2) Comment les pallier ?

- Parlez normalement avec des phrases simples en utilisant des mots faciles à comprendre. N'infantilisez pas la personne et vouvoyez-la.
- Laissez la personne réaliser seule certaines tâches, même si cela prend du temps.
- Faites appel à l'image, à la reformulation, à la gestuelle en cas d'incompréhension.
- Utilisez des écrits en « facile à lire et à comprendre » (FALC).
- Proposez d'accompagner la personne dans son achat et de l'aider pour le règlement.

## B/ Accueillir des personnes avec une déficience psychique

#### 1) Principales difficultés rencontrées par ces personnes

- + Un stress important ;
- + Des réactions inadaptées au contexte ou des comportements incontrôlés ;
- + La communication.

## 2) Comment les pallier ?

- Dialoguez dans le calme, sans appuyer le regard.
- Soyez précis dans vos propos, au besoin, répétez calmement.
- En cas de tension, ne la contredisez pas, ne faites pas de reproche et rassurez-la.

Pour en savoir plus sur la manière d'accueillir une personne handicapée :  
<http://www.developpement-durable.gouv.fr/Bien-accueillir-les-personnes.html>

Conçu par la DMA en partenariat avec :  
APAJH, CDCE, CFPSAA, CGAD, CGPME, FCD, SYNHORCAT, UMIH, UNAPEI

Conception - Réalisation : MTE/MCT/SG/SPS/ATL2/Benoît Cuddeu

## Annexe 4

### LISTE DES AGENTS AYANT ETE SENSIBILISES A L'ACCUEIL DES PERSONNES HANDICAPEES

#### ***Personnel chargé de l'accueil :***

Fabienne SAMEDI

Didier ROBIN

Edwige TRICONNET

Nathalie BAUDRY

Marjorie DUBOIS

Valérie GUERIN

Silvineth MOREAU

Annabelle BEUVE

Jérôme MARSAULT

Emilie FERNANDEZ

#### ***Maître-Nageurs-Sauveteurs :***







MINISTÈRES  
TRANSITION ÉCOLOGIQUE  
COHÉSION DES TERRITOIRES  
MER

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# Petit memento sur le handicap à l'attention des personnes présumées valides





# Édito

**L**a loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a défini le handicap comme suit dans son article 114 : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, 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. ».

Cette loi fondatrice qui consacre la dimension sociale et environnementale du handicap en reconnaît cinq types, cinq grandes familles dont le handicap moteur, sensoriel, mental, cognitif, psychique.

On estime à environ 12 millions le nombre de Français touchés par un handicap, à près de 100 millions celui des personnes impactées au sein de l'Union européenne et à sans doute plus de 650 millions d'habitants sur notre Terre, qui constituent ainsi la première minorité dans le monde.

Des chiffres considérables qui ne cessent de croître, car si certains handicaps se manifestent dès la naissance ou l'enfance, beaucoup sont liés au vieillissement de la population qui dans les pays européens s'accélère de façon notable.

À cela s'ajoutent ce qu'on appelle communément les accidents de la vie, qui peuvent toucher chacun d'entre nous à tout moment.

L'évolution des technologies médicales qui permettent un dépistage plus pointu et la mise en évidence de nouvelles déficiences inconnues auparavant, est également source de croissance des chiffres sur le handicap.

Mais encore de nos jours, trop de nos concitoyens partagent une vision restrictive du handicap, basée sur des préjugés, des idées reçues et des clichés qui nourrissent l'imaginaire collectif.

Le handicap serait synonyme de fauteuil roulant ? Seulement 2 % des personnes handicapées sont dans cette situation.

Toutes les situations de handicap seraient facilement identifiables ? 80 % des handicaps déclarés sont invisibles, car non détectables si la personne concernée ne l'évoque pas.

Ces handicaps invisibles peuvent être, par exemple, une déficience visuelle ou auditive, un trouble mental, une dyslexie ou dyspraxie, une maladie chronique, etc.

Cette méconnaissance du handicap et des personnes ayant des besoins spécifiques engendre des difficultés relationnelles, de l'incompréhension, de la crainte voire du rejet.

Il est donc essentiel de donner de la visibilité aux personnes en situation de handicap tant dans l'espace public que dans le milieu professionnel.

La citoyenneté des personnes handicapées n'en sera que mieux confortée.

Ces fiches que nous mettons à votre disposition sont des outils destinés à renforcer votre connaissance et à affiner votre approche du handicap, des handicaps.

Ce petit guide ne vise aucunement à l'exhaustivité mais vous permettra, je l'espère, de chasser, une bonne fois pour toutes, ces idées reçues et d'adopter des postures et comportements simples afin d'aider nos concitoyens les plus vulnérables.



La crise sanitaire, économique et sociale sans précédent, que nous traversons depuis plus d'un an demi, a touché de plein fouet les personnes handicapées autant que les personnes âgées et mis en exergue des problèmes spécifiques d'isolement et de rupture de parcours.

Les personnes handicapées ont été également confrontées à des inégalités encore plus grandes que celles des personnes présumées valides dans l'accès aux soins de santé pendant la pandémie en raison de la difficulté d'accéder aux informations et aux environnements sanitaires.

Depuis un an, le masque qui est sur toutes les lèvres complique grandement, comme chacun peut le constater, le quotidien des personnes sourdes et malentendantes qui, ne pouvant plus s'appuyer sur la lecture labiale, se trouvent de plus en plus exclues de la société par le port de ce simple morceau de tissu.

C'est pourquoi, tout au long de la crise sanitaire, les pouvoirs publics se sont pleinement mobilisés- et continuent à le faire- pour apporter des réponses spécifiques et très concrètes aux attentes des personnes handicapées, de leurs proches aidants, ainsi que des soignants : facilitation de l'accès aux soins notamment avec la sensibilisation des Centres 15, fourniture de masques inclusifs, mise à disposition d'un numéro national gratuit, maintien de l'ouverture des Maisons départementales des personnes handicapées, prorogation automatique des droits échus, télétravail privilégié pour les travailleurs en situation de handicap, etc.

Mais toutes ces mesures, toutes les politiques publiques conduites depuis de nombreuses années dans notre pays pour rendre notre société toujours plus inclusive et solidaire, se révéleront vaines sans la participation et l'engagement de tous.

Mieux comprendre le handicap, c'est avant tout l'expérimenter soi-même en se sensibilisant véritablement aux problèmes quotidiens des personnes handicapées.



Carole GUÉCHI

La Déléguée ministérielle à l'Accessibilité





# PERSONNES AYANT DES DÉFICIENCES AUDITIVES

## Qu'est-ce que le handicap auditif

Le terme « surdité » est utilisé pour signifier toute baisse de l'audition d'une personne. Néanmoins, derrière cette terminologie, on trouve plusieurs types de déficience de la surdité légère d'une seule oreille à la surdité profonde touchant les deux oreilles.

La surdité est donc une déficience physiologique qui détériore de manière partielle ou totale la perception de l'environnement sonore, qui altère à divers degrés la compréhension des codes linguistiques et qui constitue un obstacle important à la vie de la cité. Les principaux types de surdité sont, entre autres :

- la surdité de transmission qui fait que la personne entend moins bien ou de façon déformée les sons. Elle est dû à un obstacle au libre passage des ondes sonores et le déficit est identique sur les sons graves et les sons aigus ;
- la surdité de perception au niveau de la transformation du message sonore en influx nerveux à l'intérieur de l'oreille. Des lésions internes de l'oreille provoquent des surdités sévères ou profondes qui entravent le développement du langage oral.

Ces types de surdité sont à conjuguer à d'autres facteurs tels que, par exemple, l'âge de l'apparition de la surdité, notamment lorsque la surdité apparaît à la naissance ou avant l'acquisition du langage et l'isolement de la personne par l'absence ou la rupture de communication liés à la surdité.

## Les origines

Le déficit d'audition peut avoir diverses origines telles que :

- l'hérédité, la génétique ;
- une malformation liée à une cause congénitale ;
- une sur-exposition à un bruit ;
- une maladie (otite, encéphalites, oreillons,...), une infection, une réaction médicamenteuse ;
- une dégénérescence liée au vieillissement.

## Quelques chiffres

Quelques chiffres généraux du ministère de la Santé<sup>1</sup> permettent de dresser un premier aperçu des problèmes d'audition en France :

- 5,18 millions de personnes sont concernées par une déficience de l'audition ;
- 2 millions ont moins de 55 ans ;
- 8 % des personnes ayant une déficience auditive profonde ou totale utilisent la langue des signes ;
- 1 français sur 2 ne fait jamais évaluer son audition ;
- 2 millions de personnes sont exposées, dans leur profession, à des niveaux de bruit souvent dangereux pour l'audition ;
- 200 enfants naissent sourds, chaque année ;

<sup>1</sup> Site internet du ministère de la Santé – statistiques d'avril 2003.





## PERSONNES AYANT DES DÉFICIENCES AUDITIVES

- 800 surdités sont reconnues, chaque année, en France, mais de nombreuses ne sont pas déclarées;
- 38 % des personnes qui consultent le font suite aux pressions de leurs proches;
- 30 000 à 50 000 jeunes et adolescents présentent des altérations graves ou sévères du système auditif;
- 7 millions de français vivent dans des zones de bruit excessif, comme les abords d'autoroutes ou d'aéroports.

Pour mieux appréhender la déficience auditive, il faut avoir à l'esprit que :

- la voix chuchotée correspond à une intensité de 30 à 35 décibls (dB);
- la voix normale correspond à une intensité de 60 dB;
- la voix forte criée correspond à une intensité de 90 à 95 dB;
- l'audition est dite normale quand la perte est inférieure à 20 dB.<sup>2</sup>

### Quelques exemples de handicaps auditifs

La déficience auditive est graduée en quatre catégories et plusieurs sortes de difficultés :

- la déficience auditive légère correspond à une perte auditive moyenne comprise entre 20 et 40 dB. Certains mots sont mal perçus et les nuances de la pensée exprimées par l'intonation mal appréhendées. Si ce handicap n'est pas dépisté chez un enfant, il sera qualifié d'inattentif;
- la déficience auditive moyenne correspond à une perte d'audition moyenne comprise entre 40 et 70 dB. Seule la voix forte et articulée est comprise. Une prothèse auditive permet généralement de restituer la quasi-totalité du message sonore en atmosphère non bruyante;
- la déficience auditive sévère correspond à une perte auditive moyenne comprise entre 70 et 90 dB. La personne entend des sons et des bruits sans véritable ordonnancement. Une prothèse auditive améliore la distinction du message sonore, mais n'est pas suffisante pour en restituer l'intégralité, et la personne devra compenser en utilisant la lecture labiale;
- la surdité profonde correspond à une perte d'audition supérieure à 90 dB. Elle devient presque totale. L'enfant qui naît ainsi peut devenir sourd et muet s'il n'est pas éduqué très tôt, car il ne perçoit pas sa propre voix;
- acouphène : sensation auditive non provoquée par un son et consistant en bourdonnement, sifflement, tintement, etc.;
- surdité brusque ou idiopathique : maladie qui a son existence propre et qui n'est point la conséquence d'une autre;
- presbycusie et vieillissement de l'oreille;
- traumatismes auditifs : perte de tout ou partie des facultés auditives à la suite d'une surexposition à un bruit (explosion, proximité avec des engins motorisés du type avions, voitures circulant sur autoroute, usage intensif d'appareils baladeurs musicaux, etc.).

<sup>2</sup> Onisep - février 2010.





## PERSONNES AYANT DES DÉFICIENCES AUDITIVES

### Les principales incapacités et difficultés courantes liées à la déficience auditive de la personne (variant d'une personne à une autre)

- Entendre et localiser les messages sonores (klaxon de voiture, sonnette des vélos lorsque l'utilisateur sourd ou malentendant se trouve malencontreusement sur une piste cyclable, alarme d'évacuation incendie, changement de quai ou de porte d'embarquement annoncés par haut-parleur dans un site de transport, etc.), comprendre ce qui est dit, voir écrit dans certain cas, notamment en situation d'urgence, en situation dégradée de transport, de cheminement sur voirie, etc.
- Pouvoir communiquer et partager avec l'ensemble de la population, dans la rue, dans les établissements recevant du public, en milieu professionnel, etc.
- Dissocier la parole d'un bruit ambiant.

L'environnement visuel non neutre peut également être une gêne à la compréhension.

### Les principaux besoins des personnes sourdes ou malentendantes

- Participer, selon le degré de handicap, à tous les aspects de la vie quotidienne et permettre l'expression des capacités.
- Dans le respect de la continuité de la chaîne du déplacement, pouvoir utiliser les transports collectifs, se déplacer sur la voirie et accéder aux bâtiments avec la plus grande autonomie possible.
- Communiquer, s'exprimer, être compris.
- Participer à des réunions de travail, des meeting.
- Demander son chemin, un renseignement, une aide.

### Le savoir être

Le handicap auditif est, au premier abord, le handicap le plus invisible. Il ne se voit pas et n'est pas forcément identifié au premier contact.

La personne sourde ou malentendante est avant tout une personne, et il n'est pas nécessaire de se comporter avec elle comme avec un petit enfant.

Sauf si la personne vous le demande, il n'est pas utile de crier lorsque vous exprimez avec elle.

Ne lui parlez pas en mâchant un chewing-gum, ni en mangeant, ni en masquant votre bouche ou vos lèvres.

Il faut éviter de toucher la personne, de lui taper sur l'épaule pour entrer en contact avec elle mais solliciter son attention et attendre qu'elle vous regarde.





## PERSONNES AYANT DES DÉFICIENCES AUDITIVES

### Le savoir faire

Toutes les personnes sourdes ou malentendantes ne maîtrisent pas l'écrit ; il ne faut donc pas systématiquement écrire l'information sur un support mais leur proposer plusieurs modes de réponse :

- en se mettant face à elles en évitant les contre-jours ;
- en privilégiant les tables rondes ou ovales afin que chacun puisse voir tout le monde ;
- en parlant et articulant distinctement en gardant un débit normal de parole pour faciliter la lecture labiale ;
- utiliser un vocabulaire simple et des phrases courtes ;
- par la gestuelle ;
- la langue des signes française ;
- le langage parlé complété ;
- en mimant l'écrit pour s'assurer que l'interlocuteur valide ce support de communication ;
- en regardant son interlocuteur dans les yeux même s'il regarde votre bouche ou vos mains.

Car certaines personnes sourdes ou malentendantes oralisent, d'autres pas. Il est important de s'assurer que l'interlocuteur a bien compris le message par une demande de reformulation avec ses propres moyens de communication.

Les personnes sourdes ou malentendantes utilisent tous les autres sens, notamment les vibrations du plancher et sur le corps émises par les sources sonores, la vue, l'odorat, etc.

Les personnes sourdes ou malentendantes doivent être informées des messages sonores qui sont doublés par une information visuelle (flash lumineux, témoin lumineux, etc.) afin de ne pas se trouver en situation délicate par une non réaction quelle que soit la situation (évacuation incendie, autorisation de faire, interdiction, etc.).



## PERSONNES AYANT DES DÉFICIENCES AUDITIVES

### Adresses utiles



Union Nationale pour l'Insertion Sociale du Déficient Auditif (UNISDA)  
à l'Institut National des Jeunes Sourds - 254 rue Saint-Jacques - 75005 Paris.



01 44 07 22 59 - [www.unisda.org](http://www.unisda.org)



SURDI France – BUCODES – Union des associations de personnes malentendantes  
et devenues sourdes - Maison des associations du 18ème arrondissement - 15  
passage Ramey - Boîte n° 83 - 75018 Paris.



09 72 45 69 85 - [www.surdifrance.org](http://www.surdifrance.org)

### Références

« La BIM en question – Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur la boucle à induction magnétique sans jamais oser le demander », mai 2018, de la Délégation ministérielle à l'Accessibilité du ministère de la Transition écologique et solidaire et du ministère de la Cohésion des territoires, document téléchargeable sur <https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/dire-lire-et-faire-laccessibilite-agenda-publications-et-bonnes-pratiques#e2>

« Améliorer la qualité acoustique aux accueils des établissements recevant du public (ERP) : une nécessité pour les personnes malentendantes, un bénéfice pour tous ! », avril 2018, de la Délégation ministérielle à l'Accessibilité du ministère de la Transition écologique et solidaire et du ministère de la Cohésion des territoires, document téléchargeable sur <https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/dire-lire-et-faire-laccessibilite-agenda-publications-et-bonnes-pratiques#e2>

Guide « Des bâtiments publics pour tous – Accessibilité et confort d'usage » du ministère de la Transition Écologique et Solidaire.

Données extraites du site Internet du ministère de la Santé – avril 2003.







# PERSONNES AYANT DES DÉFICIENCES INTELLECTUELLES

## Qu'est-ce que le handicap intellectuel

Le handicap intellectuel est la conséquence sociale d'une déficience intellectuelle plus ou moins importante. Il peut être accompagné d'une déficience motrice, sensorielle ou psychique plus ou moins sévère. Il ne se guérit pas mais un accompagnement éducatif, thérapeutique et pédagogique adapté peut en réduire les conséquences et apporter à la personne qui en est atteinte la plus grande autonomie possible.

Le handicap mental n'est pas toujours visible.

## Les origines

Contrairement aux idées reçues, si le handicap est parfois héréditaire, ses origines peuvent être diverses : génétique, congénitale, accidentelle, etc.

## Quelques chiffres

650 000 à 700 000 personnes présentent une déficience intellectuelle.

Chaque année, 6 000 à 8 500 enfants naissent avec un handicap intellectuel.

## Quelques exemples de handicaps intellectuels

- La trisomie.
- Le syndrome X fragile.
- L'autisme ou troubles envahissants du développement.
- Le polyhandicap.
- L'infirmité motrice cérébrale.
- Les handicaps rares.

## Les principales incapacités ou difficultés liées à la déficience intellectuelle de la personne (variables d'une personne à une autre)

- Maîtriser des savoirs de base (lire, écrire, compter).
- Comprendre les concepts généraux et abstraits.
- Apprécier et comprendre les informations à disposition.
- Mémoriser les informations orales et sonores.
- Fixer son attention, se concentrer.
- Apprendre.
- Se repérer dans l'espace, s'orienter.
- Emprunter des trajets habituels.
- Evaluer l'écoulement du temps, se repérer dans le temps.
- Apprécier la valeur de l'argent, utiliser l'argent.
- Comprendre et utiliser le langage : communiquer, s'exprimer, aller vers autrui.





## PERSONNES AYANT DES DÉFICIENCES INTELLECTUELLES

- Demander spontanément une aide extérieure face à un problème.
- Assumer les tâches administratives.
- Utiliser les appareils (exemples : automates, composteur, interphone, distributeur, ...).
- Prendre des décisions.
- Être déstabilisé en cas de perturbations et d'imprévus.

### Les principaux besoins des personnes handicapées intellectuelles

- Participer, selon le degré de handicap, à tous les aspects de la vie quotidienne et permettre l'expression des capacités.
- Dans le respect de la continuité de la chaîne du déplacement, pouvoir utiliser les transports collectifs, se déplacer sur la voirie et accéder au bâtiment avec la plus grande autonomie possible à partir du parking du site ou du mode de transport le plus proche.
- Repérer l'entrée principale du site et l'accueil.
- Se repérer, se déplacer de manière autonome et en toute sécurité sur le site pour atteindre les espaces et les services ouverts au public (salle de restauration, vestiaire, toilettes, chambres, etc.).
- Bénéficier d'un accueil et d'un accompagnement adapté.
- Pouvoir bénéficier de prestations adaptées (repérer sa chambre, repérer et utiliser les équipements, etc.).
- Accéder à l'information (documentation touristique classée par thématique à l'aide de pictogrammes, carte adaptée des menus, des consommations (texte + image), tarifs clairs, etc.).

### Le savoir être

La personne handicapée intellectuelle, quelle que soit sa déficience, est avant tout une personne; il n'est donc pas nécessaire de se comporter avec elle comme avec un petit enfant. Elle est porteuse de manière permanente d'une déficience intellectuelle dont l'origine peut être très diverse. Cette déficience provoque un handicap car elle touche à différentes fonctions : compréhension, analyse des situations, prise de décision, etc.

Chaque personne handicapée intellectuelle est différente et présente des capacités et des difficultés propres. En fonction des individus, le handicap s'avère plus ou moins important, le degré d'autonomie des personnes est donc plus ou moins grand, ce qui nécessitera, dans ce dernier cas, la mise en place d'un accompagnement humain.

### Le savoir faire

Il faut savoir bien travailler l'aide au repérage et à l'orientation par :

- une signalétique simple, facile à trouver, à lire et à comprendre;
- une distinction des informations; il ne faut pas les superposer, ni les juxtaposer de manière trop rapprochée, afin qu'elles soient clairement identifiées;





## PERSONNES AYANT DES DÉFICIENCES INTELLECTUELLES


- un choix de taille des caractères afin de garantir leur lisibilité, des contrastes de couleur, une limitation des animations, du réfléchissement, de l'effet miroir, de l'éblouissement, du contre-jour, de l'effet stroboscopique, etc.;
- un recours aux pictogrammes de préférence normalisés, aux dessins, à la photo et aux illustrations plutôt qu'au texte;
- un langage texte utilisant des mots simples, des phrases courtes faciles à lire et faciles à comprendre;
- une harmonisation de la signalétique sur l'ensemble du lieu, de la structure pour garantir une cohérence et une compréhension (code couleur, orientation par fléchage, information écrite, etc.);
- une prise en compte des codes couleurs déjà existants : Rouge = interdiction, vert = permission, bleu = obligation, jaune = danger.

### Adresse utile



Union nationale des associations de parents de personnes handicapées mentales et de leurs amis – UNAPEI - 15 rue Coysevox - 75876 Paris Cedex 18



01 44 85 50 50 -  01 44 85 50 60 - [www.unapei.org](http://www.unapei.org)

### Références

« Guide pratique de l'accessibilité » édité par l'UNAPEI et disponible sur commande ou par téléchargement sur [www.unapei.org](http://www.unapei.org)

Norme NF X 05-050 S3A, Symbole d'accueil, d'accompagnement et d'accessibilité, mai 2000, information sur [www.afnor.org](http://www.afnor.org)

Norme NF P96-105 Accessibilité aux personnes ayant des difficultés de lecture ou de compréhension – Pour une information accessible à tous : les pictogrammes – Préconisations pour la conception et l'utilisation des pictogrammes, février 2018, information sur [www.afnor.org](http://www.afnor.org)

Données extraites du site internet du ministère de la Santé, avril 2003.





# PERSONNES AYANT DES DÉFICIENCES MOTRICES

## Qu'est-ce que le handicap moteur

Le handicap moteur recouvre l'ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte totale ou partielle de la motricité. Ces troubles sont généralement des handicaps visibles, mais leur expression et leurs conséquences sont très variables. On y trouve notamment :

- les utilisateurs de fauteuils roulants ;
- les personnes se déplaçant à l'aide d'une ou deux cannes ;
- les utilisateurs de déambulateurs ;
- les personnes ayant des difficultés à bouger les jambes et/ou les pieds – les mal-marchants, etc.

## Les origines

Le handicap moteur peut être dû à une malformation ou une maladie survenue in-utero ou dans les premières années de la vie.

Il peut survenir à la suite d'une maladie acquise plus tard ou de différentes formes de traumatismes. Un certain nombre de maladies sont évolutives, et même lorsque la maladie est stable en elle-même, ses conséquences en termes de handicap peuvent s'accroître au cours de la vie par des déformations pendant la croissance ou des difficultés qui vont grandissantes du fait du vieillissement de la population.

## Quelques chiffres<sup>1</sup>

Les déficiences motrices concernent environ 2 300 000 personnes, en France, soit 4 à 5 % de la population.

Chaque année, 3 enfants sur 1 000 naissent avec des déficiences motrices assez sévères. Près d'un tiers d'entre eux sont infirmes moteurs cérébraux (IMC).

Pour les adultes, on estime que 1,5 % de la population générale est atteint de troubles moteurs isolés, soit environ 850 000 personnes, ces troubles associés à d'autres déficiences font remonter cette estimation à 4 %.

## Quelques exemples de handicaps moteurs

- Les paraplégiques (paralysie des deux membres inférieurs).
- Les tétraplégiques (paralysie des quatre membres).
- Les infirmes moteurs cérébraux (IMC).
- Les myopathes (atrophie musculaire grave, à évolution progressive).
- Les hémiplégiques (paralysie d'une moitié du corps, due le plus souvent à une lésion cérébrale).
- La dystrophie musculaire, la sclérose en plaques (affection de la substance blanche du système nerveux, se manifestant par de multiples foyers de sclérose de celle-ci, et entraînant des troubles nerveux variés et régressifs, du moins au début de l'évolution de la maladie), la paralysie cérébrale, l'arthrite (inflammation d'une articulation), les troubles du dos.

<sup>1</sup> Site internet du ministère de la Santé – statistiques d'avril 2003.





## PERSONNES AYANT DES DÉFICIENCES MOTRICES

- Les troubles parkinsoniens (maladie neurologique chronique dégénérative -perte progressive des neurones- affectant le système nerveux central, responsable de troubles essentiellement moteurs d'évolution progressive).
- Les amputés.
- Les lésions de la moelle épinière, les traumatismes crâniens, etc.

### Principales incapacités et difficultés courantes liées à la déficience motrice de la personne (variant d'une personne à une autre)

#### Pour les personnes utilisant un fauteuil roulant :

- se déplacer sur des sols meubles, glissants ou irréguliers ;
- franchir des obstacles ;
- franchir des dénivelés en montée comme en descente (pentes, marches, etc.) ;
- circuler sur des cheminements étroits ;
- atteindre certaines hauteurs (accès à un guichet, à un automate, à un panneau d'information, etc.) et saisir des objets hauts placés ;
- se pencher pour saisir un objet ou appréhender un service ;
- accéder à certains services (toilettes publiques par exemple).

#### Pour les personnes à mobilité réduite :

- se déplacer sur des sols meubles, glissants, réfléchissants ou irréguliers ;
- se déplacer sur des longues distances ;
- rester en station debout sans appui, subir des attentes longues ;
- se pencher en avant pour saisir un objet ou appréhender un service ;
- monter ou descendre un escalier.

### Les principaux besoins des personnes handicapées moteurs

- Participer, selon son degré de handicap, à tous les aspects de la vie quotidienne et permettre l'expression des capacités.
- Dans le respect de la continuité de la chaîne du déplacement, pouvoir utiliser les transports collectifs, se déplacer sur la voirie et accéder aux bâtiments avec la plus grande autonomie possible.
- Participer à des réunions de travail, des meeting, des manifestations sportives, culturelles, éducatives ou de loisirs.
- Bénéficier d'une offre de logements adaptée à la déficience motrice avec des largeurs de portes, de cheminements intérieurs, de sanitaires et de salles de bains/ salles de douches adaptées, etc.





## PERSONNES AYANT DES DÉFICIENCES MOTRICES

### Le savoir être

La personne déficiente motrice est une personne à part entière. Il n'est pas nécessaire, dans la plupart des cas, de passer par un tiers pour s'adresser à elle.

Il est important de se mettre au niveau de la personne en s'asseyant lorsque cela est possible, ou en s'accroupissant, et de rester naturel dans le langage et le ton employé.

### Le savoir faire

Le fauteuil est l'extension de la personne et ne fait qu'un avec elle. Il ne faut donc pas la bousculer ou bousculer le fauteuil, ni le manipuler sans son consentement. La personne en fauteuil est une personne autonome. Si elle a besoin d'aide, elle saura le demander que se soit pour être poussée, pour ouvrir une porte, franchir une rampe, être guidée, accéder à un bien ou un service, etc. Il faut être vigilant et à l'écoute de la personne.

Il faut éviter les mouvements brusques ou trop rapides lorsque l'on pousse le fauteuil roulant. Dans les déplacements, il faut marcher au rythme du déplacement du fauteuil et à côté du fauteuil.

La signalétique adaptée permet aux utilisateurs de fauteuil roulant et aux personnes à mobilité réduite d'emprunter les bons axes et bons cheminements qui éviteront l'impasse.

Les longs cheminements, les couloirs, les plans inclinés doivent être équipés de mains courantes (rampes) permettant un appui de la personne à mobilité réduite.

Des places de stationnements réservés sont bien délimitées en voirie et dans les espaces de stationnement rattachés aux établissements recevant du public. Elles sont destinées aux personnes à mobilité réduite pour lesquelles elles sont indispensables. Un bon esprit civique interdit à tout autre utilisateur de s'y installer.

Il faut prévoir un récipient d'eau pour le chien d'accompagnement qui suit son maître partout où il se rend. Le chien d'aide permet une autonomie à son maître en ramassant les objets et en les portant (sac de commission, journal, téléphone, etc.). Il ouvre et ferme les portes, appelle les ascenseurs et organise le déplacement de son maître, il garantit la sécurité de celui-ci en allant chercher une aide.



## PERSONNES AYANT DES DÉFICIENCES MOTRICES

### Adresses utiles



Association des Paralysés de France – France Handicap (APF – France Handicap)  
17 boulevard Auguste Blanqui - 75013 Paris



01 40 78 69 00 - [www.apf.asso.fr](http://www.apf.asso.fr)



Association française contre les myopathies (AFM) - 1 rue de l'Internationale  
- BP 59 - 91002 Evry Cedex



01 69 47 28 28 - [www.afm.org](http://www.afm.org)



Groupement pour l'insertion des personnes handicapées physiques (GIHP) -  
10 rue Georges-de-Porto-Riche - 75014 Paris



01 43 95 66 36 - [www.gihpnational.org](http://www.gihpnational.org)



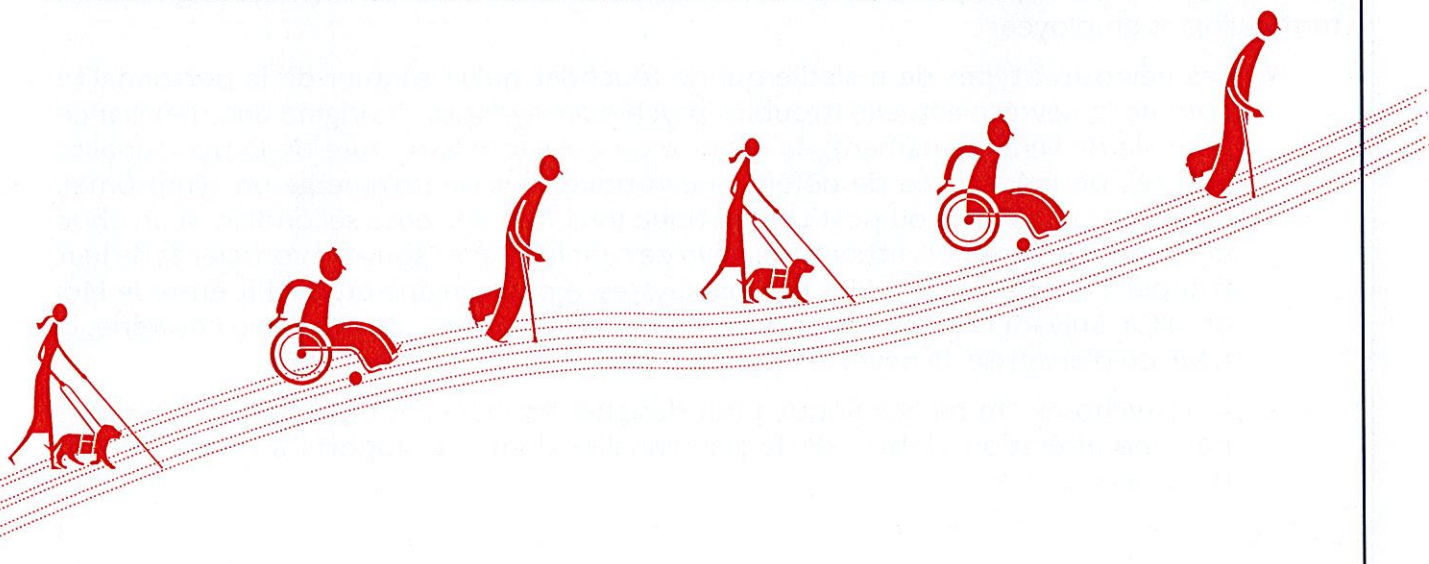
Association Handi'chiens - [www.handichiens.org](http://www.handichiens.org)

### Sources

« Le chien guide ou chien d'assistance – le compagnon du quotidien », mai 2018, de la Délégation ministérielle à l'Accessibilité du ministère de la Transition écologique et solidaire et du ministère de la Cohésion des territoires, téléchargeable sur <https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/dire-lire-et-faire-laccessibilite-agenda-publications-et-bonnes-pratiques#e2>

Guide « Des bâtiments publics pour tous – Accessibilité et confort d'usage », ministère de la Transition Écologique et Solidaire.

Données extraites du site internet du ministère de la Santé, avril 2003.







# PERSONNES AYANT DES DÉFICIENCES PSYCHIQUES

## Qu'est-ce que le handicap psychique

Le handicap psychique n'est pas une déficience intellectuelle mais la conséquence de maladies touchant le psychisme et le comportement. Les déficiences psychiques concernent les troubles du fonctionnement de l'appareil psychique et influent donc principalement sur les sphères de la vie relationnelle, de la communication, du comportement, etc.

Le handicap psychique est la conséquence d'une maladie mentale qui relève à la fois de soins psychiatriques et d'un accompagnement spécifique visant à atténuer les effets invalidants de ce type de déficience.

## Les origines

Les causes d'apparition de la maladie sont dans la plupart des cas à la fois environnementales, biologiques et psychologiques. Une chose est sûre pourtant : tout le monde peut en être victime quelles que soient les origines ethniques ou sociales.

## Quelques chiffres

Par ignorance ou par crainte, la société a longtemps jeté un voile pudique sur les maladies psychiques. Pourtant<sup>1</sup> :

- 20 % de la population française souffre à des degrés divers de troubles psychiques; 3 à 5 % sont victimes de troubles sévères;
- près d'une personne sur cinq connaîtra au cours de sa vie des problèmes de dépression;
- les troubles psychiques sont la première cause d'hospitalisation en France et représentent 15 % des dépenses de santé.

Aujourd'hui, la prise de conscience grandit, mais l'effort de réinsertion doit être largement développé.

## Quelques exemples de handicaps psychiques

Les maladies psychiques présentent une extrême diversité, comme en témoignent les terminologies employées :

- Les névroses : types de maladie qui ne touchent qu'un secteur de la personnalité comme la névrose actuelle (troubles psychiques ayant pour origine une défaillance actuelle de l'environnement), la névrose de caractère (structure de la personnalité infiltrée de mécanisme de défense névrotique sans que n'émerge un symptôme), névrose traumatique ou post-traumatique (réaction anxieuse secondaire à un choc émotionnel). Les sujets atteints de névrose sont lucides et souvent conscients de leur trouble. La névrose, selon les psychanalystes, a pour origine un conflit entre le Moi et le Ça. Suivant la prédominance de tel ou tel symptôme, on distingue l'hystérie, la névrose d'angoisse, la névrose obsessionnelle et la névrose phobique;
- Les psychoses : terme générique pour désigner les maladies mentales caractérisées par une altération globale de la personnalité dont les rapports à la réalité sont bouleversés;

<sup>1</sup> Ministère de la Santé – avril 2003.





## PERSONNES AYANT DES DÉFICIENCES PSYCHIQUES

- La dépression nerveuse : état pathologique de souffrance marqué par un abaissement du sentiment de valeur personnelle, par du pessimisme et par une inappétence face à la vie;
- Troubles de la personnalité : agitation confuse, tumultueuse produite par une émotion, un désarroi, un embarras et qui altèrent l'ensemble des comportements qui constituent l'individualité de la personne, notamment son caractère;
- Dépendance : besoin impérieux de continuer d'absorber certaines drogues afin de chasser un état de malaise somatique ou psychique dû au sevrage.

Ces classifications, éclairantes pour les soignants, sont ici d'intérêt moindre. En effet, la maladie psychique, le handicap psychique se traduisent globalement par un déficit d'adaptabilité à la vie en milieu ordinaire.

### Les principales incapacités et difficultés courantes liées à la déficience psychique (variant d'une personne à une autre)

- Déficit d'adaptabilité à la vie en milieu ordinaire;
- Difficulté à entrer en relation avec autrui, par une diminution ou une disparition des habiletés sociales;
- Difficulté dans la recherche de l'autonomie au niveau des diverses dimensions de la vie : logement, occupations, relations sociales et communication, travail, etc.

### Les principaux besoins des personnes déficientes psychiques

- Ne pas être bousculées, ni pressées;
- Être rassurées, entendues, prises en charge.

### Le savoir être

Le handicap psychique n'est systématiquement visible au premier contact. La déficience psychique provoque un handicap car elle touche à différentes fonctions : compréhension, analyse des situations, prise de décision, etc. Il est donc important de :

- être à l'écoute, être patient et attentif;
- rassurer, particulièrement en situation de crise (changement de moyen de transport et d'itinéraire en cas de service de transport dégradé, de travaux sur voirie, d'accident, etc.);
- ne pas fixer la personne mais être attentif à ses faits et gestes ainsi qu'à ses propos;
- conserver un timbre de voix rassurant, sans marque de stress, d'agacement, d'énervement.

En cas de crise, le degré d'autonomie de la personne est plus ou moins grand, ce qui peut nécessiter, dans certains cas, la mise en place d'un accompagnement humain.





## PERSONNES AYANT DES DÉFICIENCES PSYCHIQUES

### Le savoir faire

En cas de situation de crise, il est important de sécuriser la personne en :

- restant calme et posé même si l'agitation de la personne est grande;
- essayant de focaliser son attention sur un élément environnemental (un enfant, une image, un objet, un animal, ...) pour faire passer au second plan l'obsession qui l'assaille;
- utilisant un ton rassurant;
- utilisant des mots simples et des phrases courtes;
- posant des questions fermées;
- reformulant les questions;
- lui demandant les coordonnées des personnes proches (famille, parents, amis) à contacter, etc.

### Adresse utile



Union nationale des amis et familles de malades mentaux (UNAFAM) - 12 villa Compont - 75017 Paris



01 53 06 30 43 - [www.unafam.org](http://www.unafam.org)

### Références

« Le chien guide ou le chien d'assistance – le compagnon du quotidien », mai 2018, de la Délégation ministérielle à l'Accessibilité du ministère de la Transition écologique et solidaire et du ministère de la Cohésion des territoires, téléchargeable sur <https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/dire-lire-et-faire-laccessibilite-agenda-publications-et-bonnes-pratiques#e2>







# PERSONNES AYANT DES DÉFICIENCES VISUELLES

## Qu'est-ce que le handicap visuel

La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) codifie de manière précise les principales formes d'atteintes visuelles, que celles-ci soient provoquées par une déficience de l'acuité visuelle de l'un ou des deux yeux, une déficience du champ visuel, une atteinte des structures annexes de la fonction visuelle ou par une lésion cérébrale générant des troubles neuro-visuels.

La déficience visuelle s'apprécie après correction. Le guide barème annexé au décret 93-1216 du 4/11/1993 prévoit que sont considérées comme aveugles les personnes dont la vision centrale est nulle ou inférieure à  $1/20^{\circ}$  de la normale. Les personnes malvoyantes sont celles dont la vision est au plus égale à  $1/10^{\circ}$  de la normale.

La meilleure connaissance en terme ophtalmologique, neurophysiologique et fonctionnel a amené les professionnels à préciser qu'ils entendent par cécité, l'absence de possibilité visuelle au sens strict : ne pas ou ne plus avoir de potentiel visuel.

Surtout en ce qui concerne les malvoyants, il est difficile, pour un non spécialiste, de juger du handicap sur la seule apparence de la personne : un handicap peut être visible mais bien compensé par la personne, ou invisible mais bien réel et trompeur.

Les personnes aveugles ou malvoyantes se déplacent à l'aide d'une canne, au touché par le pied, à l'aide d'un chien guide d'aveugle, à l'aide d'un accompagnement humain, etc.

## Quelques chiffres<sup>1</sup>

1 265 000 personnes seraient considérées comme personnes aveugles ou malvoyantes. Elles se répartissent de la manière suivante :

- aveugles complets : environ 65 000 personnes ;
- malvoyants profonds : environ 207 000 personnes ont une vision résiduelle limitée à la distinction des silhouettes ;
- malvoyant moyens : environ 993 000 personnes ont une incapacité à reconnaître un visage à 4 mètres et une incapacité à lire et écrire.

## Quelques exemples de handicaps visuels

- La cécité est l'état d'une personne aveugle. Cette dernière est privée de la vue.
- L'atteinte de la vision centrale concerne essentiellement la vision de près et la vision précise et provoque des incapacités totales ou partielles d'écriture, de lecture, de coordination oculo-manuelles fines. Elle nécessite l'utilisation de moyens de grossissement, de se rapprocher de ce que l'on regarde et parfois d'excentrer son regard – regarder à côté de ce que l'on veut voir.
- L'atteinte de la vision périphérique fait que la personne n'a plus de perception visuelle possible, ou de qualité suffisante autour du point de fixation. Son champ visuel se rétrécit jusqu'à devenir tubulaire. L'atteinte de la vision périphérique concerne la vision du mouvement, la recherche visuelle, la vision de nuit et provoque des incapacités totales ou partielles de déplacement, de poursuite visuelle, de contrôle visuel par faible éclairage. Elle nécessite l'utilisation de moyens d'aide aux déplacements, de s'éloigner de ce que l'on veut voir, de disposer d'un éclairage suffisant.

<sup>1</sup> Chiffres de l'enquête HID de 2002 actualisés par la prise en compte de l'augmentation de la population française et d'une légère augmentation de la prévalence due au vieillissement de la population – site de l'Association Valentin Haüy.





## PERSONNES AYANT DES DÉFICIENCES VISUELLES

- La vision floue entraîne une réduction de l'acuité visuelle par opacification des milieux transparents de l'œil, et concerne la vision précise, celle des contrastes et des couleurs. Elle provoque des incapacités totales ou partielles de lecture et de déplacement, de perception des reliefs, une forte sensibilité à l'éblouissement. Elle nécessite l'utilisation de moyens d'aide aux déplacements, de moyens de grossissement, de se rapprocher de ce que l'on regarde;
- Les atteintes visuelles peuvent être d'origine cérébrales et sont consécutives à un traumatisme ou à une lésion cérébrale. On y trouve notamment la cécité corticale, l'agnosie visuelle, etc.;
- La malvoyance, c'est aussi une forte myopie (vision de loin), une mauvaise perception de couleur (le daltonisme entre autres), la diplopie (vision double des objets), etc.

### **Les principales incapacités et difficultés courantes liées à la déficience visuelle de la personne (variable d'une personne à une autre)**

- Pouvoir reconnaître sans se tromper des personnes dans la rue ou dans son Environnement social ou professionnel.
- Voir de loin, lire distinctement les caractères et reconnaître les formes.
- Lire en vision fine, savoir distinguer les détails et petits caractères.
- Déchiffrer la signalisation (les panneaux, les messages, ...).
- Se repérer dans l'espace.
- S'orienter.
- Se déplacer.

### **Les principaux besoins des personnes aveugles ou malvoyantes**

- Participer, selon le degré de handicap, à tous les aspects de la vie quotidienne et permettre l'expression des capacités.
- Dans le respect de la continuité de la chaîne du déplacement, pouvoir utiliser les transports collectifs, se déplacer sur la voirie et accéder au bâtiment avec la plus grande autonomie possible à partir du parking du site ou du mode de transport le plus proche.
- Repérer l'entrée principale du site et l'accueil.
- Se repérer, s'orienter, se déplacer de manière autonome et en toute sécurité sur le site pour atteindre les espaces et les services ouverts au public (salle de restauration, vestiaire, toilettes, chambres, etc.).
- Bénéficier d'un accueil et d'un accompagnement adapté.
- Pouvoir bénéficier de prestations adaptées (repérer et s'orienter vers sa chambre, repérer et utiliser les équipements, entendre une audio-description d'un film, d'une pièce de théâtre, d'une émission de télévision, entendre la transcription sonore d'une information visuelle dans les services de transport, en voirie, etc.).





## PERSONNES AYANT DES DÉFICIENCES VISUELLES

- Accéder à l'information, par exemple par la transcription vocale des écrits, des supports écrits en caractères « sans serif » (il est recommandé de n'utiliser que des « caractères bâton » ou « linéal » qui n'ont pas d'empattement), des textes en gros caractères, en braille, etc.

### Le savoir être

La personne handicapée visuelle est avant tout une personne; il n'est donc pas nécessaire de se comporter avec elle comme avec un petit enfant. Elle est porteuse d'une déficience plus ou moins importante et d'un degré d'autonomie variable en fonction de l'importance du handicap et de sa formation au déplacement et à l'autonomie.

Il faut savoir entendre et écouter les demandes et les besoins des personnes aveugles ou malvoyantes. Il ne faut pas s'imposer à elles, ni leur imposer notre propre vision des choses. Il ne faut pas prendre une personne aveugle ou malvoyante par la main pour la guider mais lui proposer un bras ou une épaule. Ainsi, elle se déplacera selon son et votre rythme en toute confiance.

Il faut garder à l'esprit que la personne aveugle ou malvoyante ne voit pas l'escalier, le quai, la traversée pour piétons, les grilles d'arbres et les arbres, les candélabres, poubelles, les bancs et autres mobiliers urbains qui, mal positionnés, sont des dangers, etc.

Chaque personne handicapée visuelle est différente et présente des capacités et des difficultés propres. En fonction des individus, le handicap s'avère plus ou moins important, le degré d'autonomie est donc plus ou moins possible, ce qui nécessitera, dans ce dernier cas, la mise en place d'un accompagnement animal ou humain.

### Le savoir faire

Une personne aveugle ou malvoyante prend très vite ses repères dans l'espace. Il faut lui proposer de l'accompagner si elle le souhaite pour faciliter son apprentissage de l'autonomie dans un lieu (situation de l'entrée, des ascenseurs, des toilettes, de l'espace de restauration, etc.). Une personne aveugle ou malvoyante prépare le plus souvent possible son déplacement. Une information, mise à disposition sur site internet en format texte, par GPS, messagerie ou par téléphone en amont, permettra une plus grande autonomie et un meilleur confort d'usage à la personne aveugle ou malvoyante dans son déplacement.

- Au moment du repas, lire le menu s'il n'est pas traduit en braille ou par synthèse vocale, décrire les plats, indiquer l'emplacement des objets sur le plateau ou sur la table suivant le principe du cadran d'une horloge, l'assiette étant le cadran, le verre étant situé à midi.
- Prévoir un récipient d'eau pour le chien guide d'aveugle.

Si des visuels ou un film sont projetés, penser à décrire les images aux personnes aveugles ou malvoyantes présentes.

Dans la conception des lieux, des espaces et des matériels, penser à intégrer l'usage des personnes aveugles ou malvoyantes par un doublage sonore de l'information visuelle (balises sonores à l'entrée des bâtiments et au droit des traversées piétonnes des chaussées et des voies de tramway déclenchées par la télécommande à fréquence universelle, annonces dans les services de transport collectifs, dans les ascenseurs, à l'entrée des établissements recevant du public, etc.).





## PERSONNES AYANT DES DÉFICIENCES VISUELLES

Dans la conception des lieux, des espaces et des matériels, penser à intégrer l'usage par les personnes aveugles ou malvoyantes par une information contrastée de manière tactile ou podotactile de l'information visuelle (les bandes d'éveil à la vigilance en haut des escaliers dans les établissements recevant du public et en voirie, ainsi qu'aux droits des traversées piétonnes en voirie, les bandes de guidage sur voirie et en établissements recevant du public, les feux de signalisation aux droits des traversées pour piétons, plan braille, plan en relief, manchon Braille sur les mains courantes, cartouche braille, lettres et chiffre en grand caractère et en relief positif, etc.).

### Adresse utile



Confédération Française pour la Promotion Sociale des Aveugles et Amblyopes (CFPSAA) - 6 rue Gager Gabillot - 75015 Paris



01 44 49 27 17 - [www.cfpsaa.fr](http://www.cfpsaa.fr)

### Références

« Les besoins des personnes déficientes visuelles – accès à la voirie et au cadre bâti », juillet 2010, téléchargeable sur : <http://www.cfpsaa.fr/accessibilite/>

Sur le site de la Fédération des Aveugles de France (FAF), voir également : <https://www.aveuglesdefrance.org/nos-actions/accessibilite-cadre-bati-transports-voirie>

« Le chien guide ou le chien d'assistance – le compagnon du quotidien », mai 2018, de la Délégation ministérielle à l'Accessibilité du ministère de la Transition écologique et solidaire et du ministère de la Cohésion des territoires, téléchargeable sur <https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/dire-lire-et-faire-laccessibilite-agenda-publications-et-bonnes-pratiques#e2>

« La balise sonore en questions – Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sans jamais oser le demander », mai 2018, de la Délégation ministérielle à l'Accessibilité du ministère de la Transition écologique et solidaire et du ministère de la Cohésion des territoires, téléchargeable sur <https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/dire-lire-et-faire-laccessibilite-agenda-publications-et-bonnes-pratiques#e2>

Document réalisé par Eric ALEXANDRE (Délégation Ministérielle à l'Accessibilité)

**Remerciements aux relecteurs :**

**Julia ZUCKER** – Délégation ministérielle à l'Accessibilité

**Vincent MOST** – Délégation ministérielle à l'Accessibilité

**Christophe TAGGER** – Délégation ministérielle à l'Accessibilité

**René BRUNEAU** – Union Nationale pour l'Insertion Sociale du Déficient Auditif (UNISDA)

**Brice MEYER-HEINE** – Union des associations de personnes malentendantes et devenues sourdes (SURDI France – BUCODES)

**Claire GRISARD** – Union nationale des associations de parents de personnes handicapées mentales de leurs amis (UNAPEI)

**Nicolas MERILLE** – APF – France Handicap

**Thierry GLANARD** – Association Française contre les Myopathies

**Thierry JAMMES** – Confédération Française pour la Promotion Sociale des Aveugles et Amblyopes (CFPSAA)



