



Informier les personnes aveugles ou malvoyantes

Partage d'expériences

Sous la direction de CÉCILE ALLAIRE

**Informar les personnes
aveugles ou malvoyantes**

Informier les personnes aveugles ou malvoyantes

Partage d'expériences

Sous la direction de CÉCILE ALLAIRE



Direction de la collection : **Thanh Le Luong**

Édition : **Gaëlle Calvez**

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

42, boulevard de la Libération

93203 Saint-Denis Cedex - France

L'Inpes autorise l'utilisation et la reproduction des données de ce document sous la réserve de la mention des sources.

Pour nous citer : Allaire C., dir. *Informer les personnes aveugles ou malvoyantes. Partage d'expériences*. Saint-Denis : Inpes, coll. Référentiels de communication en santé publique, 2012 : 57 p.

ISBN : 978-2-9161-9236-9

Les auteurs

Groupe de travail réuni par l'Inpes sous la direction de Cécile Allaire :

- **Zahra Bessaa Houacine**, Institut d'éducation sensorielle – Ides
- **Nathalie Caffier**, Centre national de ressources handicap rare la pépinière
- **Philippe Claudet**, Association Les doigts qui rêvent – LDQR
- **Olga Faure-Olory**, Association Handicapzéro
- **Lydia Gonzalez**, Consultante handicap visuel
- **Chantal Holzschuch**, Réseau basse vision Bourgogne
- **Béatrice Lebail**, Association francophone des professionnels de basse vision – Ariba
- **Zoubeïda Moulfi**, Institut national des jeunes aveugles – Inja
- **Florence Perrin**, Ministère de l'Éducation nationale
- **Claire-Noëlle Piriou**, Consultante handicap visuel
- **Fernando Pinto Da Silva**, Association Valentin Haüy – AVH
- **Carole Roux-Derozier**, Bibliothèque nationale de France – BNF
- **Annie Sidier**, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie – CNSA

Remerciements

Pour leurs relecture et conseils :

- **Florence Condroyer**, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie – CNSA
- **Nadine Dutier**, Fédération française des aveugles et handicapés visuels de France – Faf
- **Élodie Aïna, Gaëlle Calvez, Philippe Cornet, Félicie David, Euloge Foly, Vincent Fournier, Annick Gardies, David Heard, Emmanuelle Le Lay, Olivier Mayer, Claire Méheust, Anne-Sophie Mélard, Jean-Marc Piton, Audrey Sitbon**, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé – Inpes

Pour l'évaluation des outils créés et la recherche d'expériences internationales :

- **Anthony Lacouture**

Pour le prêt de documents en braille (photos) :

- **Association Valentin Haüy – AVH**
- **Association Les doigts qui rêvent – LDQR**

Un engagement en faveur de l'accessibilité

Le nombre de Français concernés par un handicap visuel est estimé à 1,7 million, soit environ 3 % de la population, chiffre qui progresse parallèlement à l'allongement de l'espérance de vie [1]. L'accès à la santé au sens large demeure pour ces personnes une difficulté au quotidien. Les initiatives relatives à l'information en santé publique, en France ou à l'étranger, sont encore trop occasionnelles.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées [21] pose pourtant le principe d'accessibilité pour tous les espaces de la vie publique. La Haute Autorité de santé (HAS) a, quant à elle, proposé en 2008 un état des lieux et des préconisations pour réduire les inégalités d'accès aux soins [2].

Parallèlement, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), avec le soutien de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), s'est engagé dans une démarche visant à améliorer l'accessibilité des messages de santé publique diffusés auprès des personnes déficientes visuelles et auditives. Cette démarche met en avant la notion de conception universelle qui permet de s'adresser à tous les publics [10].

Ce travail a associé des experts issus de secteurs variés : associatif, médical, médico-social, éducatif, de la basse-vision, de l'édition et de la communication. Certains d'entre eux sont mal ou non-voyants.

La méthode s'est voulue pragmatique. Des documents d'information conçus par l'Inpes pour le grand public ont été testés auprès de publics déficients visuels, en veillant à leur diversité en termes d'âge (les personnes âgées sont en effet également concernées), de handicap et d'habitudes pour accéder à l'information. Ces documents ont été adaptés sur différents supports (papier, web, vidéo, audio), puis testés par les utilisateurs tout au long du processus. L'accueil a été très favorable.

L'expérience acquise depuis trois ans est aujourd'hui mise à disposition des acteurs de santé publique, des responsables et professionnels de la communication qui souhaitent développer cette démarche de mise en accessibilité de l'information. C'est l'objet de ce guide complété par un second à l'intention des personnes sourdes ou malentendantes [3]. Puissent ces recommandations aider à mieux cerner et intégrer les attentes des personnes en situation de handicap.

Thanh LE LUONG

*Directrice générale
de l'Institut national de prévention
et d'éducation pour la santé*

Luc ALLAIRE

*Directeur
de la Caisse nationale
de solidarité pour l'autonomie*

Sommaire

11 Partie 1 - L'accessibilité de l'information, un enjeu de santé publique

- 12** Les déficiences visuelles
- 13** Les besoins en matière de santé
- 14** L'accès à l'information
- 15** La stratégie de communication

19 Partie 2 - Réaliser des contenus accessibles aux personnes déficientes visuelles

- 20** Le contenu textuel
- 22** Les couleurs
- 24** Les illustrations

25 Partie 3 - Choisir des médias accessibles aux publics aveugles ou malvoyants

- 26** Adapter un document numérique
- 30** Rendre un site web accessible
- 32** Concevoir un outil audio
- 33** Réaliser des documents imprimés accessibles
- 38** Imprimer des documents en braille
- 44** Réaliser des illustrations tactiles

45 Partie 4 - Organiser des séances de travail, rencontres et colloques accessibles aux publics déficients visuels

49 Partie 5 - Annexes

- 50** Pour aller plus loin
- 56** Expériences étrangères





1

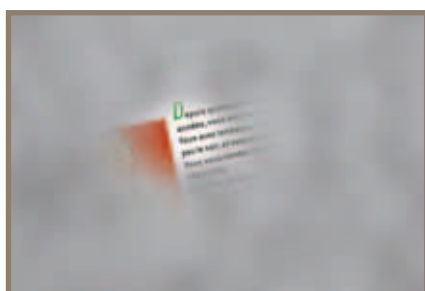
L'accessibilité
de l'information,
un enjeu de santé
publique

Les déficiences visuelles

Malvoyance ou cécité, la déficience visuelle renvoie à des situations très différentes.



Vision normale



Perte de la vision périphérique (ex. : rétinite pigmentaire)



Perte de la vision centrale (ex. : dégénérescence maculaire)

Source > Quand la malvoyance s'installe, Inpes.

Ces différences de situations sont notamment liées au degré et à l'âge d'apparition du handicap qui touche tout particulièrement les personnes âgées. Selon l'importance du déficit visuel, on parle de cécité ou de malvoyance.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la cécité par une acuité visuelle du meilleur œil inférieure ou égale à 1/20^e malgré les corrections et/ou un champ visuel réduit. Ce handicap est pluriel. Certaines personnes aveugles n'ont en effet aucune perception visuelle alors que d'autres perçoivent certaines formes, lumières ou couleurs. Elles ont en commun d'utiliser souvent une canne blanche ou un chien guide pour s'aider dans les déplacements. En France, on estime à 207 000 le nombre de personnes concernées par une cécité ou une malvoyance profonde [1].

La malvoyance est, quant à elle, définie par l'OMS comme une acuité visuelle du meilleur œil inférieure à 4/10^e malgré les corrections et/ou un champ visuel réduit. C'est un handicap qui ne se voit pas toujours et qui présente de multiples formes, par exemple :

- une rétinite pigmentaire réduit le champ visuel et donne l'impression de regarder dans un tube. Lors des déplacements, ces personnes ont du mal à distinguer les obstacles (trottoirs, poubelles) et peuvent utiliser ponctuellement la canne blanche, alors qu'elles lisent parfois sans aide optique ;
- *a contrario*, la dégénérescence maculaire donne l'impression d'avoir une tache au centre de la rétine. Cela rend difficile la reconnaissance des détails (visages, lecture), mais il est plus aisé de se déplacer.

En France, 1 492 000 personnes ont une malvoyance légère ou moyenne [1].

Les besoins en matière de santé

Des difficultés pour accéder à la santé, des priorités sur certains sujets.

Certaines personnes concernées par un handicap visuel rencontrent des difficultés dans le milieu du travail, vivent des situations d'exclusion et d'isolement social. Elles déplorent un manque d'accès aux soins et à la prévention : difficultés pour accéder aux services de soins et aux outils d'information, attitudes des professionnels de santé parfois inappropriées. Ces situations peuvent être à l'origine d'une plus grande fragilité. Les études disponibles montrent qu'une partie de ces personnes a plus de difficultés que l'ensemble de la population pour gérer sa santé et présente plus de déficiences associées (motrice, métabolique ou viscérale, auditive, psychique, etc.).

Ces études suggèrent de travailler plus particulièrement sur certains sujets : la maternité ou la paternité, depuis le désir d'enfant jusqu'aux soins postnataux ; le rapport à l'alimentation ; l'obésité et le diabète ; la pratique sportive ; les addictions au tabac et à l'alcool, dont la prévalence serait plus importante qu'en population générale ; la sexualité pour les questions de prises de risques et d'entrée dans la vie sexuelle ; le sommeil ; la santé mentale ; le stress lié aux déplacements [5, 6, 7].

Faciliter l'accès à l'information, comme l'accès aux soins et à la prévention, fait partie des actions à mener pour réduire les inégalités de santé.

L'accès à l'information

Pour compenser le déficit de vision, chacun développe sa propre stratégie pour accéder à l'information.

Les personnes mal ou non-voyantes ont aisément accès à l'information *via* les médias audio. Elles privilégient la radio, la télévision et tous les messages sonores.

Les documents imprimés sont accessibles seulement s'ils sont adaptés : caractères agrandis et contrastes suffisants pour les lecteurs malvoyants, et braille pour certains lecteurs aveugles. Ces documents adaptés sont rares en France : seul le secteur culturel est particulièrement dynamique, avec la publication de romans en gros caractères par exemple.

Internet est une réelle opportunité pour s'informer et communiquer, à condition que les sites soient conçus dans un souci d'accessibilité. Actuellement, la très grande majorité des sites web est difficile d'accès.

Le recours à un matériel adapté – les aides optiques (telles que les loupes), les téléagrandisseurs, les interfaces d'ordinateurs (logiciels qui lisent à haute voix ou restituent en braille ce qui est affiché à l'écran) – permet d'améliorer le confort de lecture d'un texte imprimé ou sur le web [8]. Toutefois, ces outils ne règlent pas tout, d'autant que leur utilisation n'est pas si fréquente en raison de leur coût, des démarches à entreprendre pour les obtenir, de la difficulté d'utilisation ou par méconnaissance de leur existence [1].

La stratégie de communication

Des choix à opérer dès la conception du dispositif de communication.

Par quels médias les publics concernés recevront-ils le message ? Selon le projet, le sujet traité, les moyens humains, techniques et financiers alloués, le temps imparti, plusieurs solutions sont envisageables et peuvent cohabiter.

- Internet : donner accès aux ressources disponibles sur le web est la première démarche à engager, du fait de la souplesse de l'outil. Ce média permet de mettre à disposition une quantité d'informations dans des délais relativement rapides (voir page 30).
- Documents imprimés (brochures, dépliants, affiches) : ces outils correspondent à un vrai besoin, notamment pour les individus peu à l'aise avec les supports numériques. L'accessibilité de ces supports peut passer par la conception d'outils dédiés aux publics déficients visuels, imprimés en gros caractères et/ou en braille. Cette démarche requiert donc plus de temps (voir page 33).
- Radio : ce média est parfaitement accessible aux personnes mal et non-voyantes et ne demande pas d'aménagement particulier.
- Autres outils audio (versions audio sur le web, CD, clés USB, etc.) : comme pour les documents imprimés, cette alternative peut être intéressante pour certains utilisateurs et certains documents. Cette solution doit être étudiée au cas par cas. Par exemple, les adolescents apprécieront de pouvoir télécharger des informations qui les concernent sur leur lecteur MP3 tandis que les personnes âgées manieront plus aisément un CD (voir page 32).
- TV : la partie sonore des messages diffusés à la télévision est accessible, mais l'accès aux émissions peut être amélioré grâce à l'audiodescription (dispositif de description orale de ce qui se passe à l'écran). Cependant, l'utilisation de ce dispositif est



surtout intéressante pour le secteur culturel (films, spectacles, etc.). Les spots télévisuels peuvent être mis à disposition sur un site Internet, accompagnés d'un descriptif des scripts. C'est l'option développée par l'Inpes à ce jour.

Depuis 2008, l'Inpes a fait le choix de travailler sur des sujets qui présentent un réel intérêt pour les publics visés, en proposant des supports variés (voir page 55). Par exemple, la brochure pédagogique sur la sexualité destinée aux adolescents *Questions d'ados* a été adaptée et proposée dans différents formats : audio, gros caractères, braille et relief.

Cette démarche a permis de tirer quelques enseignements. L'accès à l'information passe pour partie par la réalisation de documents spécifiquement conçus pour les publics mal ou non-voyants, mais les outils réalisés pour le grand public peuvent aussi convenir à un plus grand nombre s'ils intègrent certains critères d'accessibilité dès la conception. Cette démarche dite de « conception universelle » répond aux besoins de tous les utilisateurs, dont les personnes en situation de handicap (visuel, auditif, intellectuel ou physique) [3, 9].

« La conception universelle est une stratégie qui vise à concevoir et à composer différents produits et environnements qui soient, autant que faire se peut et de la manière la plus indépendante et naturelle possible, accessibles, compréhensibles et utilisables par tous, sans devoir recourir à des solutions nécessitant une adaptation ou une conception spéciale. » *Assurer la pleine participation grâce à la conception universelle*. Conseil de l'Europe, 2009 [10].

Exemple de deux campagnes espagnoles conçues selon ce principe de la conception universelle

Campagne sur la prévention des grossesses non désirées chez les jeunes, et la prévention du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles (IST). Ce spot transmet l'ensemble des informations par le son, le sous-titrage et la langue des signes.



Source > ministère espagnol de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité.
<http://www.embarazoescosade2.es/index.jsp>

Campagne sur les troubles musculo-squelettiques. Ce spot sans parole est très explicite, facile à comprendre et ainsi accessible au plus grand nombre. Une version textuelle est proposée pour les personnes malvoyantes ou aveugles.



Source > ministère espagnol de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité, et Vodafone Espagne.
<http://www.youtube.com/watch?v=jbV5dGvJWyo>

D'un point de vue opérationnel, concevoir un document d'information unique selon ce principe est difficile à mettre en œuvre, tant les besoins sont divers. Il est parfois plus aisé de concevoir un jeu d'outils complémentaires qui s'adressent à des cibles différentes. Cependant, inclure les besoins particuliers de certains utilisateurs dès le début de la conception du projet permet de trouver une solution satisfaisante pour tous.

Par exemple, imprimer les résultats d'une étude scientifique en gros caractères ou en braille est peu réaliste, mais concevoir un fichier unique, compatible pour l'impression et pour la consultation en ligne, l'est beaucoup plus. Autre exemple : les personnes âgées peuvent largement profiter de documents qui intègrent les recommandations faites pour les lecteurs malvoyants. En effet, 10% des adultes de plus de 60 ans lisent avec difficulté les caractères d'imprimerie d'un journal (ils sont 5 % entre 20 et 59 ans) [11].

Le résultat obtenu séduit souvent un public plus large que celui pour lequel il était destiné : les utilisateurs de tablettes et de téléphones mobiles ou les personnes avec des difficultés de lecture ou d'écriture, du fait de l'âge, d'une dyslexie, d'une faible scolarisation, d'un handicap intellectuel ou d'une éducation qui a été faite dans une autre langue.



2

**Réaliser des contenus
accessibles aux personnes
déficientes visuelles**

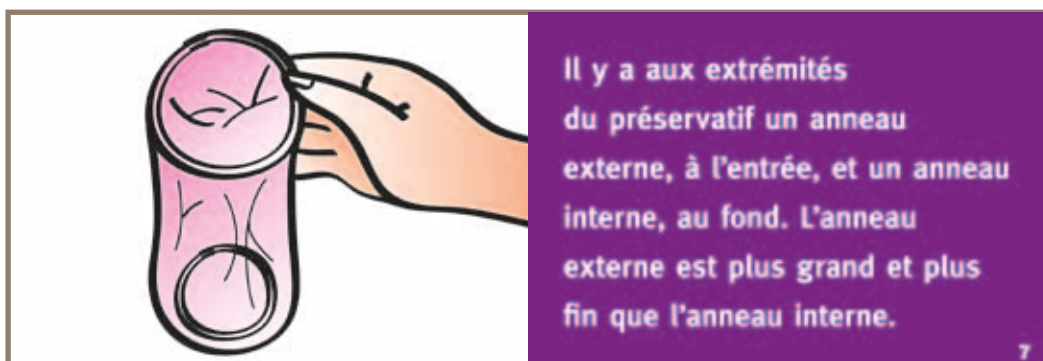
Le contenu textuel

Le contenu est sensiblement le même que pour le grand public.

Les personnes déficientes visuelles n'ont pas de difficulté de compréhension de l'écrit, le contenu élaboré pour le grand public convient donc en grande partie. Quelques aménagements sont toutefois recommandés :

- Les informations transmises par les schémas, dessins ou tableaux, difficilement lisibles, doivent être remplacées ou complétées par un texte descriptif.

Dans la brochure de l'Inpes consacrée au mode d'emploi du préservatif féminin, une description du préservatif a été ajoutée pour faciliter la compréhension du texte.



Source > Brochure *Préservatif féminin mode d'emploi*, Inpes.

- Il est préférable d'utiliser un vocabulaire et des formes de phrases concis pour ne pas fatiguer ni ralentir le rythme de lecture et être compris par le plus grand nombre.
- Il faut parfois reconsidérer la formulation pour tenir compte aussi de la place prise par le texte en gros caractères.

Pour l’affiche consacrée aux gestes à adopter en cas de grippe, quelques éléments du texte de l’affiche grand public ont été modifiés, dont le titre. En intégrant les critères de l’accessibilité universelle dès le début du processus, une seule affiche aurait pu convenir.



Source > Affiche Grippe grand public, Inpes.



Source > Affiche Grippe malvoyants, Inpes.

- Compléter les contacts et adresses utiles par des services spécialisés en déficience visuelle.
- Il faut enfin vérifier l’accessibilité des références ou sites Internet cités, en mentionnant de préférence les liens qui renvoient vers des versions accessibles.

Les couleurs

Toutes les couleurs peuvent être utilisées, mais il faut veiller aux contrastes.

Le contraste entre la couleur du texte (ou du dessin) et celle du fond est essentiel pour les lecteurs malvoyants. Le meilleur contraste est le texte noir sur fond ivoire ou l'inverse, mais l'utilisation de couleurs est possible et même souhaitable pour rendre le document attrayant. Les couleurs sont également utiles pour aider à se repérer dans un document, avec par exemple une couleur par chapitre ou l'utilisation d'onglets de couleurs contrastées.

Le choix des couleurs est étendu. Seules les couleurs trop vives ou fluo, qui peuvent éblouir, doivent être proscrites.

On peut s'inspirer des recommandations élaborées par une association australienne pour la création de pages web, avec un outil qui permet de tester des combinaisons de couleurs en consultant le site suivant :

<http://www.visionaustralia.org/business-and-professionals/digital-access/resources/tools-to-download/colour-contrast-analyser-2-2-for-web-pages>

Un autre outil intéressant donne un exemple de contrastes recommandés pour faciliter le repérage des personnes déficientes visuelles dans leur environnement (voir le tableau ci-contre). Même si cet outil a été conçu pour l'aménagement intérieur ou la signalétique, ses recommandations peuvent donner des indications pour la conception de maquettes graphiques : la différence de contraste préconisée entre la couleur du texte et celle du fond est d'au moins 70 %.

Tableau des contrastes

%	Beige	Blanc	Gris	Noir	Brun	Rose	Violet	Vert	Orange	Bleu	Jaune	Rouge
Rouge	78	84	32	38	7	57	28	24	62	13	82	
Jaune	14	16	73	89	80	58	75	76	52	79		
Bleu	75	82	21	47	7	50	17	12	56			
Orange	44	60	44	76	59	12	47	50				
Vert	72	80	11	53	18	43	6					
Violet	70	79	5	56	22	40						
Rose	51	65	37	73	53							
Brun	77	84	26	43								
Noir	87	91	58									
Gris	69	78										
Blanc	28											
Beige												

44 **Contraste insuffisant**

73 **Contraste suffisant**

Source > D'après *Orientation et points de repère dans les édifices publics*, [12].

Les illustrations

Un document accessible doit rester attractif.

Les documents adaptés pour les personnes déficientes visuelles sont souvent en noir et blanc, dénués d'illustration. Pourtant, les dessins, comme la couleur, sont importants. Ils rendent le document plus attractif pour tous et en font un document moins stigmatisant.

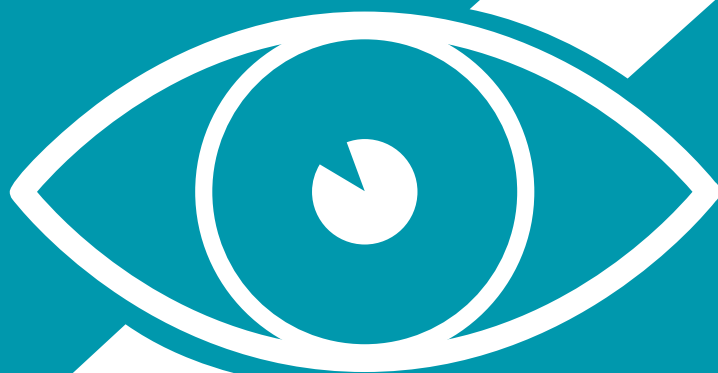
Quelques aménagements sont recommandés :

- le dessin doit illustrer le texte, mais jamais le remplacer ;
- pour aider à l'identifier, il doit être simplifié, les couleurs contrastées, le trait épaissi, etc. ;
- le dessin doit être bien détaché du paragraphe (pas d'habillage de texte) ;
- les logos sont agrandis autant que possible.



Extrait > Brochure *La santé vient en mangeant*, Inpes.

Par ailleurs, de la même façon que le texte peut être transcrit en braille, les illustrations peuvent être conçues en relief (voir page 44).



3

Choisir des médias
accessibles aux publics
aveugles ou malvoyants

Adapter un document numérique

Un document numérique est toujours plus accessible qu'un document imprimé.

Un document numérique est accessible s'il offre une souplesse d'utilisation. Il peut alors être utilisé de façon personnalisée : agrandissement des caractères, changement de la couleur du fond ou du texte, lecture avec une synthèse vocale, etc.

Quels que soient le système de production et les formats de fichiers utilisés, il est possible d'améliorer l'accessibilité des documents numériques. Certains formats, comme Word® et HTML, sont plus facilement accessibles que le format PDF, destiné prioritairement à l'impression. Ce dernier peut néanmoins être nettement optimisé en adoptant les recommandations qui suivent.

Structurer les contenus

Pour que la navigation soit possible, notamment par les logiciels de lecture d'écran, le contenu du document doit être bien structuré, c'est-à-dire qu'il doit comprendre :

- un ordre logique de lecture ;
- une hiérarchie des informations (chapitres, titres de niveau 1, de niveau 2, liste à puces, etc.) qui permet de naviguer rapidement en allant de chapitre en chapitre ;
- un sommaire avec des liens actifs ;
- une description des schémas, illustrations ou tableaux (« alternative textuelle »).

Il est recommandé de structurer le document dès le début du processus d'édition, lors de la rédaction du contenu par l'auteur (voir l'option « style » de Word®).

Les maquettistes et les développeurs informatiques doivent aussi structurer le document à l'aide de styles et de balises (codes qui correspondent à chaque élément d'un document, par exemple : <h> pour les titres).

Exemple d'un document non structuré



Source > Dépliant *Guide de la pollution de l'air intérieur*, Inpes.

Un fichier unique bien structuré en amont permet ainsi de générer facilement les différents formats souhaités (destinés à l'impression, à la consultation sur un poste informatique, une tablette tactile, un mobile, etc.). Cette démarche présente plusieurs avantages : gain de temps, moins de risque d'erreurs quand il y a des modifications à apporter, meilleur référencement par les moteurs de recherche.

Ce document PDF non structuré est lu par un logiciel de synthèse vocale de façon aléatoire. Le titre est lu à la fin et les informations dans les bulles, traitées comme des images, sont ignorées ou restituées de façon incohérente : « produits de moquettes / bricolage et revêtements de sols / graphique, graphique, graphique, poils d'animaux, graphique point point / Les sources de pollution dans l'habitation sont nombreuses. Sans que vous le sachiez... La pollution de l'air intérieur, qu'est-ce que c'est ? ».

Pour structurer ce document, il faut préciser l'ordre de lecture des différents éléments, et en rappeler le statut à l'aide de balises :

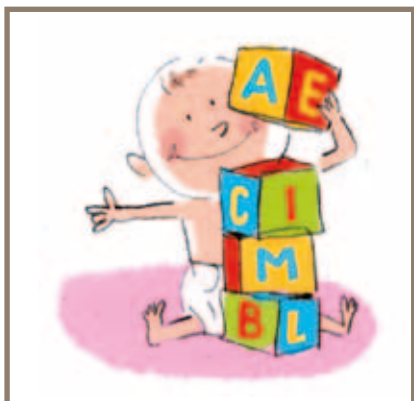
```
<titre> La pollution de l'air intérieur, qu'est-ce que c'est ?  
<paragraphe> Les sources de pollution dans l'habitation sont nombreuses. Sans que vous le sachiez, différentes substances polluent votre logement.  
<début liste à puces>  
<élément de liste> produits de bricolage  
<élément de liste> moquettes et revêtements de sols  
<élément de liste> produits ménagers [...]  
<fin de liste>
```

Ces recommandations, qui vont bien au-delà des seules questions d'accessibilité, s'appuient notamment sur un document complet conçu par Sarah Hilderley à l'attention des éditeurs [13].

Décrire les images

Les documents numériques accessibles nécessitent que les images soient décrites. Pour fournir cette alternative textuelle, il faut distinguer les images simplement décoratives de celles qui transmettent du contenu.

Dessin décoratif



Description : dessin de bébé jouant avec des cubes.

Source > Brochure *La santé vient en mangeant, le guide nutrition de la naissance à trois ans*, Inpes.

Pour les premières, une description n'est pas nécessaire. Une simple légende suffit. Pour les secondes, si le contenu du document ne fournit pas ces informations, il faut pouvoir transmettre l'ensemble des informations pertinentes. Cette étape n'est pas toujours facile ; il est judicieux de demander aux auteurs ou aux personnes qui maîtrisent bien le document de proposer ces descriptions.

Dessin qui transmet du contenu

Description : dessin représentant un emballage de préservatif en train d'être déchiré sur le côté à partir de l'encoche.



Source > Brochure *Préservatif masculin mode d'emploi*, Inpes.

Dessin complexe qui transmet du contenu

Vaccination, où en êtes-vous ? **CALENDRIER VACCINAL 2012 SIMPLIFIÉ**

ÂGE APPROPRIÉ	à la naissance	2 mois	3 mois	4 mois	11 mois 16-18 mois	24 mois	6 ans	11-13 ans	16 ans	16-18 ans 19 ans/20 ans/24-49 ans	à partir de 65 ans
BCG	■										
DIPHTÉRIE - TÉTANOS - POLIOMYÉLITE		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
COQUELUCHE		■	■	■	■			■		■	
HIB <i>Haemophilus influenzae de type b</i>		■	■	■	■						
HÉPATITE B		■	■	■	■						
NEUMOCOQUE		■	■	■	■						
HÉMOPHILE					■	■	■				
ROUGEOLA - ORANGE - RUBÉOLE					■	■	■				
PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)									■		
GRIPPE											■

Source > Carte postale *Calendrier vaccinal 2012 simplifié*, Inpes.

Description : tableau à double entrée, par âge et par vaccin.

Pour tous ces vaccins, les recommandations sont précisées à la suite du tableau.

Lecture du tableau par âge :

- à la naissance : BCG ;
- à 2 mois : Diphtérie-tétanos-poliomyélite (DTP), coqueluche, HIB (*Haemophilus influenzae* de type b), hépatite B, pneumocoque ;
- à 3 mois : Diphtérie-tétanos-poliomyélite (DTP) (2^e injection), coqueluche (2^e injection), HIB (*Haemophilus influenzae* de type b) (2^e injection), hépatite B (2^e injection à faire entre le 3^e et le 4^e mois), etc.

Lecture du tableau par vaccin :

- BCG : à la naissance ;
- diphtérie-tétanos-poliomyélite (DTP) : à 2 mois, 3 mois, 4 mois, entre 16 et 18 mois, à 6 ans, entre 11 et 13 ans, entre 16 et 18 ans, entre 26 et 28 ans, entre 36 et 64 ans, après 65 ans, etc.

Rendre un site web accessible

Un site web est accessible s'il intègre un certain nombre de recommandations techniques.

Les évolutions technologiques ont considérablement amélioré la qualité de vie des personnes déficientes visuelles. Sous réserve d'une période d'apprentissage, elles facilitent l'accès à l'information (consultation des sites web, moteurs de recherche, documents audio, etc.), la communication (mail, SMS, etc.) et certaines démarches de la vie quotidienne (réservation de spectacle, achat de billet de train, etc.).

Cependant, l'intérêt du numérique est souvent contrecarré par le manque d'accessibilité des sites Internet. Pour mieux comprendre concrètement les difficultés rencontrées par un internaute non ou malvoyant, des vidéos pédagogiques sont consultables sur différents sites, par exemple celui de l'université de Nice Sophia Antipolis : <http://unice.fr/access-key/tutoriaux-video>.

Un site web accessible permet un parcours aisé du site et de ses contenus, quel que soit le dispositif technique utilisé ou le logiciel de lecture et ses options (avec ou sans souris). Une bonne conception en amont est nécessaire pour que la navigation soit possible. Par ailleurs, ces sites présentent l'avantage d'être mieux référencés par les moteurs de recherche.

On recense malheureusement peu de sites accessibles, malgré l'impulsion donnée par la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées [21, 22]. Les services publics doivent désormais se conformer au référentiel général d'accessibilité pour les administrations (RGAA). Ce référentiel français s'appuie sur les recommandations internationales éditées par le *World Wide Web Consortium* (W3C) qui promeut des contenus web « perceptibles, utilisables, compréhensibles et robustes » et souhaite favoriser des pratiques plus rigoureuses [23].

Ces recommandations techniques s'adressent notamment aux développeurs et intégrateurs informatiques. Quelques-unes concernent les publics déficients visuels et peuvent être mises en œuvre facilement.

- Il faut toujours structurer les contenus en identifiant chaque élément : titres, paragraphes, illustrations, etc.
- Il faut aussi donner des titres et fournir une alternative textuelle aux illustrations, schémas et tableaux.
- Il est utile de proposer le plus haut possible, dans le code de la page, des liens d'évitement pour accéder directement aux contenus et menus de navigation.
- Pour les vidéos et autres contenus disponibles sur le web, il faut fournir une alternative textuelle ou une audiodescription, et s'assurer de l'accessibilité des contenus non HTML, y compris les fichiers PDF, les documents bureautiques (traitements de texte, diapositives, etc.).
- Lorsque le site repose sur des animations, il faut toujours fournir une version standard alternative.
- Les formulaires doivent pouvoir être renseignés (précautions à prendre pour concevoir les zones de texte, les cases à cocher, les menus déroulants, etc.).
- Enfin, si des documents ont été spécifiquement conçus pour les visiteurs déficients visuels, il faut penser à le signaler sur la page d'accueil du site avec un lien direct. Les chemins pour y parvenir sont parfois trop longs et dissuasifs.

Pour vous aider à mettre en pratique ces principes de base, de nombreuses ressources sont disponibles en ligne sur les sites suivants :

- www.accede.info/
- www.accessiweb.org/
- www.brailenet.org/
- www.e-accessibility.info/
- <http://blog.marquepage.net/2012/02/21/se-former-aux-outils-du-web/>
- www.w3.org/WAI

Concevoir un outil audio

Un document audio permet d'accéder à l'information de façon rapide sans apprentissage spécifique, hormis celui de l'outil qui permet d'écouter.

Deux types de voix peuvent être enregistrés : voix humaine ou de synthèse. Le choix dépend du type de document. La voix humaine est souvent préférée pour les œuvres littéraires. Dans ce cas, on peut avoir recours à des bénévoles ou des acteurs professionnels. Pour réaliser ces outils, il est préférable de passer par des spécialistes de la réalisation de livres audio.

Pour des documents plus techniques, la voix de synthèse est un bon compromis : moins onéreuse et simple à mettre en œuvre techniquement, les utilisateurs apprécient aussi sa neutralité. La version sonore d'un document est générée à partir d'un texte structuré (voir page 26), avec une synthèse vocale. Il existe pour cela des logiciels, payants ou gratuits.

L'enregistrement peut être distribué sur CD audio standard, clé USB ou bien en téléchargement sur un site web, sous différents formats tels que le MP3 ou le format Daisy (*Digital Accessible Information System*). Ce dernier format, utilisable sur ordinateur, lecteur MP3, terminal mobile ou appareil adapté, permet de naviguer facilement : aller de chapitre en chapitre, de page en page, poser des marque-pages, aller d'une rubrique à l'autre, etc. Pour en savoir plus, consulter le site du consortium Daisy : <http://www.daisy.org/> ou bien en français : <http://daisy.avh.asso.fr>.

Réaliser des documents imprimés accessibles

Les documents dits « en gros caractères » intègrent certains aménagements, au-delà de la taille des caractères.

On distingue les documents dits « en gros caractères » ou « caractères agrandis » pour les lecteurs malvoyants et ceux en braille pour les lecteurs aveugles ou malvoyants profonds qui le pratiquent.

Pour réaliser des documents en gros caractères, il faut prendre en compte la plus grande fatigabilité du lecteur, ses habitudes de lecture et de représentations mentales. Il est généralement équipé d'une aide optique (lunettes, loupe) et tient la page tout près des yeux, ou bien muni d'une aide technique comme la machine à lire, qui numérise et restitue vocalement le contenu.

La typographie

La lisibilité des caractères tient compte de plusieurs éléments, souvent proches des recommandations formulées pour l'édition de documents grand public.

■ La police de caractère sans empattement, dite « bâton », est à privilégier.



Arial
Verdana
Helvetica
Calibri
Trebuchet
Achemine



Times New Roman
Garamond
Lucida Calligraphy

(La police de caractère Achemine, propriété de la SNCF, a été conçue pour mieux répondre aux besoins des voyageurs malvoyants.)

■ Le corps 16 ou 18 est le minimum en dessous duquel on ne peut descendre ; un grand nombre de lecteurs utilise le corps 24 voire plus. Par ailleurs, on peut proposer deux à trois tailles de caractères différentes dans une même page pour faire comprendre la hiérarchie, mais il faut savoir que chaque changement de taille demande un effort d'accommodation au lecteur.

- Les enrichissements du texte courant (italiques, lettrines, textes soulignés ou surlignés, gras et capitales) sont à éviter.

La mise en page

Pour aider le lecteur, éviter ce qui peut perturber le balayage visuel et faciliter le repérage dans le document et dans la page.

- Les espaces entre les mots et les lettres (intermot et interlettrage) doivent être bien équilibrés. L'ensemble du texte mis en page doit être uniforme, sans rupture visuelle (« gris typographique »). Si les espaces sont irréguliers, ils gênent la lecture. Un texte court peut être aligné à gauche (en drapeau), sans césure. Un texte long sera plus souvent justifié, avec des césures (à raison de 2 à 3 césures consécutives au maximum).

Texte en drapeau équilibré

Même quand on veut être efficace au travail, il faut éviter de manger son sandwich sur place ! Une vraie coupure, même brève, avec quelques pas au grand air, c'est le moyen d'intégrer un peu d'activité physique dans sa journée et de recharger ses batteries en vitamine D. C'est autant de gagné pour la forme, la ligne, la santé... et les idées.

Texte justifié équilibré

Même quand on veut être efficace au travail, il faut éviter de manger son sandwich sur place ! Une vraie coupure, même brève, avec quelques pas au grand air, c'est le moyen d'intégrer un peu d'activité physique dans sa journée et de recharger ses batteries en vitamine D. C'est autant de gagné pour la forme, la ligne, la santé... et les idées.

Texte en drapeau non équilibré

Même quand on veut être efficace au travail, il faut éviter de manger son sandwich sur place ! Une vraie coupure, même brève, avec quelques pas au grand air, c'est le moyen d'intégrer un peu d'activité physique dans sa journée et de recharger ses batteries en vitamine D. C'est autant de gagné pour la forme, la ligne, la santé... et les idées.

Texte justifié non équilibré

Même quand on veut être efficace au travail, il faut éviter de manger son sandwich sur place ! Une vraie coupure, même brève, avec quelques pas au grand air, c'est le moyen d'intégrer un peu d'activité physique dans sa journée et de recharger ses batteries en vitamine D. C'est autant de gagné pour la forme, la ligne, la santé... et les idées.

Extrait > Brochure *La santé vient en mangeant*, Inpes.

- L'interlignage doit être suffisamment important pour permettre une bonne lecture du texte, tout en tenant compte des spécificités de la police.



Interligne simple dans Word®

Même quand on veut être efficace au travail, il faut éviter de manger son sandwich sur place ! Une vraie coupure, même brève, avec quelques pas au grand air, c'est le moyen d'intégrer un peu d'activité physique dans sa journée et de recharger ses batteries en vitamine D. C'est autant de gagné pour la forme, la ligne, la santé... et les idées.



Interligne 1,5 dans Word®

Même quand on veut être efficace au travail, il faut éviter de manger son sandwich sur place ! Une vraie coupure, même brève, avec quelques pas au grand air, c'est le moyen d'intégrer un peu d'activité physique dans sa journée et de recharger ses batteries en vitamine D. C'est autant de gagné pour la forme, la ligne, la santé... et les idées.

Extrait > Brochure *La santé vient en mangeant*, Inpes.

- Les titres doivent être alignés à gauche ou bien centrés. Ils doivent être significativement plus gros que le texte courant.
- Si le texte est présenté sur plusieurs colonnes, il faut bien espacer chaque colonne.
- Le numéro de page doit être bien visible et toujours placé au même endroit, en pied de page à droite (page de droite) et à gauche (page de gauche).
- Les références et « notes de bas de page » sont de préférence placées à la fin du document ou directement dans le corps du texte si elles doivent être lues au même moment.
- Pour mettre une partie du texte en valeur ou le traiter différemment, mieux vaut privilégier les encadrés ou les fonds de couleur. On évitera de placer du texte dans la marge.

Le format

Toutes les possibilités peuvent être envisagées, mis à part les très grands formats.

Le format A4 (21 cm × 29,7 cm) est souvent employé, mais il ne faut pas s'interdire des formats moins communs et moins scolaires, qui doivent rester confortables à l'usage. Il faut en revanche éviter le format A3 (42 cm × 29,7 cm) trop grand pour être manipulé facilement.

Brochure grand public



Source > Brochure *Mode d'emploi du préservatif masculin* grand public, Inpes. 9 cm × 5,5 cm

Brochure adaptée



Source > Brochure *Préservatif masculin mode d'emploi*, Inpes. 14,7 cm × 10 cm.

La présentation « paysage » ou « à l'italienne » peut être une bonne alternative pour éviter au lecteur de revenir souvent à la ligne.

Enfin, si l'on souhaite faire cohabiter le texte imprimé (appelé aussi « texte en noir ») et le braille, il faut anticiper la place prise par le braille, soit approximativement la même place qu'un texte en Arial, corps 48.

Le choix du papier

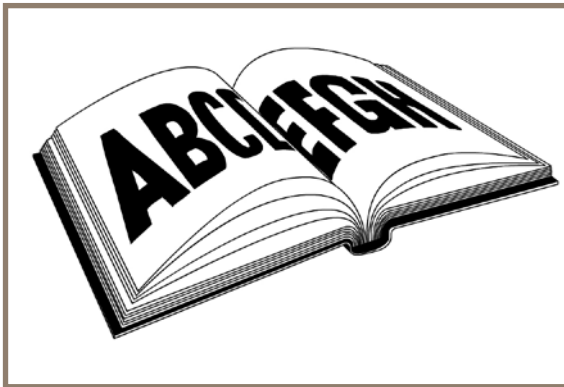
La préférence ira vers un papier légèrement teinté (le blanc peut éblouir), mat pour éviter les reflets, avec un grammage suffisamment important pour ne pas voir par transparence (90 ou 110 g/m² minimum, selon la qualité du papier).

La reliure et la fabrication

Lors de son utilisation, le document ouvert doit pouvoir rester bien à plat, laissant ainsi les mains libres pour utiliser facilement une aide optique (ce conseil est aussi valable pour la lecture du braille). Pour relier des documents épais, la reliure spirale constitue ainsi une solution intéressante.



Reliure dos carré



Reliure spirale



© Jean-Michel Tixier

Imprimer des documents en braille

**Le braille requiert
des compétences
précises, pour
la réalisation
et la relecture.**

Intérêt du braille

Le braille est l'outil fondamental d'accès à l'écrit pour les personnes aveugles ou très malvoyantes.

Le braille est un système d'écriture basé sur une combinaison de six points en relief que les personnes lisent avec le bout de leur index. Chaque lettre de l'alphabet, chiffre ou signe de ponctuation, correspond à un caractère braille.

santé = 

Il est essentiel pour mémoriser l'orthographe et accéder à l'écrit. Son apprentissage est plus fréquent lorsque la déficience est survenue tôt. Les personnes qui perdent la vue tardivement l'utilisent éventuellement de façon ponctuelle pour accéder à une signalétique (celle des boîtes de médicaments par exemple) mais rarement pour lire un roman.

Il existe deux types de braille : le braille intégral et le braille abrégé, sorte de sténo qui permet d'accélérer la vitesse de lecture et de gagner de la place. Seul le braille intégral est partagé par le plus grand nombre et peut donc être utilisé pour les documents grand public.

En France, 10 000 personnes environ le pratiquent régulièrement (sur 207 000 personnes aveugles ou malvoyantes profondes).

Braille sur page blanche



Source > Carte de vœux 2012, Inpes.

Braille sur page imprimée



Source > Brochure *La canicule et nous*, Inpes.




La conception d'outils pédagogiques en braille sur le champ de la santé est très rare. Pourtant, cela permet d'atteindre les personnes dont c'est le mode de lecture principal et qui ont plus difficilement accès à l'information. Les outils en braille suscitent aussi les échanges entre élèves, ou entre parents et enfants, lorsque le braille cohabite avec l'impression « en noir ». Ils favorisent généralement l'intégration d'un enfant au sein de la classe, car ce sont aussi des outils de sensibilisation, intéressants à utiliser en milieu scolaire.

Techniques utilisées pour le braille

Connaître les différentes techniques utilisées permet de faciliter les échanges avec les imprimeurs.

Certaines techniques sont essentiellement destinées à un usage interne à un établissement ou une entreprise parce que le résultat est moins résistant ou moins agréable à lire, alors que d'autres permettent de produire des documents en nombre. On peut distinguer les procédés qui « déforment » le papier (le support subit une déformation par une action mécanique) de ceux qui « ajoutent une matière » sur le papier.

Les techniques qui déforment le support sont l'embossage, le thermogonflage et le thermoformage. Celles qui ajoutent une matière sur le support sont le dépôt de résine, la sérigraphie et la thermogravure (voir pages 40 et 41).

Techniques	Points forts	Points faibles
<p>Embossage : gaufrage mécanique</p>  <p>© RATP et Studio 1+1 – Jérémie Dequiedt</p>	<p>Technique la plus couramment utilisée</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Très bonne qualité de point braille ■ Recto/verso possible ■ Peut être réalisé sur d'autres supports (aluminium, zinc, PVC) ■ Coût abordable ■ Peut être réalisé de façon industrielle 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le point sur le papier peut s'écraser avec le temps et être moins lisible
<p>Dépôt de résine</p>  <p>© Studio 1+1 – Jérémie Dequiedt</p>	<p>Technique moins utilisée mais alternative intéressante pour faire cohabiter le braille et le texte imprimé</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Bonne qualité de point braille ■ Recto/verso possible ■ Bonne cohabitation avec le texte imprimé ■ Peut être réalisé sur tout support lisse (PVC, métaux) ■ Points transparents ou colorés 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Coût élevé
<p>Thermogonflage : impression par photocopieur sur papier spécifique (photo-sensible) puis passage dans un four feuille à feuille pour que l'imprimé prenne du relief sous l'effet de la chaleur</p>  <p>© Studio 1+1 – Jérémie Dequiedt</p>	<p>Technique notamment utilisée dans le milieu culturel ou éducatif pour la représentation de dessins, plans, cartes géographiques... avec les légendes en braille</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Rapidité d'exécution ■ Coût raisonnable 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fragilité, durée de vie assez courte ■ Peut laisser des traces noires ■ Pas de recto/verso ■ N'est pas utilisé pour du long texte

Techniques

Points forts

Points faibles

Thermogravure :

résine jetée sur encre fraîche et polymérisation par chaleur



© Studio 1+1 - Jérémie Dequiedt

Technique qui peut être utilisée pour transmettre une information synthétique

- Peut être réalisée en nombre
- Coût raisonnable
- Points parasites
- Choix de papiers limité (plastique exclu)
- Pas de recto/verso

Thermoformage :

empreinte d'une matrice sur une feuille plastique, sous l'effet de la chaleur et d'une aspiration



© Studio 1+1 - Jérémie Dequiedt

Technique peu utilisée aujourd'hui, en raison du temps de préparation

- Support solide, relativement pérenne
- Support lavable
- Coût raisonnable
- Uniquement sur feuille plastique
- Lecture désagréable
- Demande une longue préparation manuelle
- Pas de recto/verso

Sérigraphie :

utilisation de pochoirs interposés entre l'encre et le support



© Studio 1+1 - Jérémie Dequiedt

Technique rarement utilisée

- Recto/verso possible
- Encre transparente ou colorée
- Différents supports possibles
- Coût raisonnable
- Peu de producteurs savent réaliser le braille

Recommandations pour la réalisation de documents en braille

Produire du braille ne s'improvise pas, il est indispensable de sélectionner les prestataires avec soin et de faire relire les épreuves par des personnes aveugles.

La qualité du papier est essentielle pour supporter les points braille. Selon le type de papier et la technique utilisée, un grammage de 135 g/m² semble un minimum, mais il faut toujours tester au préalable la faisabilité technique et l'usage : le braille ne doit ni trouer le papier, ni gêner la lecture de l'autre côté de la page, et il est préférable que le doigt glisse bien sur le papier.

L'embossage et le texte en gros caractères ne cohabitent pas facilement sur un même document car la déformation du papier gêne la lecture de l'imprimé. Par ailleurs, le braille ne suit pas forcément le texte imprimé puisqu'il occupe plus de place (celui d'un texte en Arial, corps 48).

Si le document s'adresse à toutes les personnes déficientes visuelles, il faut alterner le texte imprimé et le braille ou bien opter pour une technique qui ne déforme pas le papier (dépôt de résine transparente par exemple).

Les coûts sont très variables, selon la technique utilisée et la solution apportée, mais le prix ne peut pas être le seul critère de sélection d'un prestataire. Celui-ci doit s'appuyer sur les normes en vigueur (hauteur du relief, diamètre des points, arrondis des points, espaces entre les points, glisse) décrites dans le *Code braille français uniformisé* (CBFU) [24].

Il faut enfin toujours faire tester la qualité du braille et faire relire l'intégralité des documents par des utilisateurs pour être certain que le document est lisible et pour repérer les erreurs ou fautes de frappe. Chaque année, des livres et documents en braille sont diffusés ou commercialisés et sont pourtant illisibles.

Les prestataires, peu nombreux, ont des statuts variés : associations, entreprises d'insertion, établissements et services d'aide par le travail (Esat), anciennement appelés centres d'aide par le travail (CAT) ou sociétés classiques d'imprimerie.



Réaliser des illustrations tactiles

Une illustration tactile est une image compréhensible au toucher.

Les voyants lisent les images de manière globale et instantanée. Ce n'est pas le cas des personnes qui appréhendent ces images du bout des doigts et s'en font une représentation mentale à partir d'indices, en reconstituant une sorte de puzzle. Par exemple, un lecteur aveugle pourra identifier un vélo, par déduction, grâce aux éléments caractéristiques mis en relief : les deux roues, la selle, le guidon.

Les images exigent donc un travail d'adaptation. Il faut notamment éviter les effets de perspective et l'accumulation de détails souvent longs à explorer, mais privilégier à l'inverse un trait épuré et simplifié. Enfin, légendes et descriptions sont essentielles à la compréhension.

Comme pour le braille, différents procédés industriels ou plus artisanaux permettent la réalisation de dessins en relief : thermogravure, thermoformage, sérigraphie, dépôt de résine, gaufrage, ou encore collage de textures avec différentes matières.

Pour les réaliser, les professionnels doivent maîtriser la technique, et avoir une expérience et une bonne connaissance du public auquel ils s'adressent. Ils sont très peu nombreux en France.

Pour affiner un projet de conception d'outil en relief, on peut se référer à deux guides :

- le guide de l'Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (Inshea) [14] ;
- le guide de l'acheteur public de produits graphiques en relief à l'usage de personnes déficientes visuelles édité par le ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie [15].



4

Organiser des séances
de travail, rencontres
et colloques accessibles
aux publics déficients
visuels

Avant toute rencontre, recueillir les besoins des participants.

Pour organiser une rencontre, qu'il s'agisse d'une réunion de travail ou d'un colloque, il est important de demander aux participants quels sont leurs besoins, au moment de la prise de rendez-vous ou de l'inscription. Ils sont généralement de plusieurs ordres.

- Lors de la venue sur le lieu de rencontre, il faut faciliter les déplacements en mentionnant les modes de transports accessibles, ou à défaut, en les organisant. Le lieu du rendez-vous doit être clairement identifié à l'aide de panneaux visibles et/ou d'un accueil personnalisé.
- Pour l'organisation d'une manifestation ou d'une exposition, il faut être vigilant à la mise en scène et à l'installation des documents. L'environnement et les conditions de lecture favorisent ou empêchent l'accès à l'information : c'est le cas du lieu d'affichage et de l'éclairage. Par exemple, une affiche en gros caractères doit être positionnée à hauteur de visage dans un espace lumineux, pas éblouissant et sans reflet, sous peine d'être inutilisable. La version braille, lue à plat, sera posée sur une table.
- Sur place, les personnels d'accueil doivent être sensibilisés pour faciliter la qualité des échanges (aller à la rencontre, se présenter, guider, proposer de l'aide pour trouver une place, pour les déplacements d'une salle à l'autre, etc.).
- Quelques règles permettent de lever les *a priori* et d'avoir l'attitude adaptée. On peut se référer aux guides conçus par les associations de personnes déficientes visuelles : guides pour accueillir un collègue ou un patient déficient visuel [16, 17 et 18].

- Pour travailler ensemble, les supports utiles à la réunion (ordre du jour, programme, compte rendu, etc.), doivent suivre les règles énoncées précédemment (voir page 19). Il est préférable de transmettre les informations avant la rencontre afin que chacun puisse en prendre connaissance. À défaut, une lecture le jour de la réunion s'impose.
- Enfin, les présentations Powerpoint® peuvent être aussi améliorées (taille des caractères et contrastes suffisants, voir page 19). Un modèle remis au préalable est souvent aidant. Les intervenants doivent aussi veiller à présenter oralement l'ensemble des informations transmises parallèlement par écrit.



« Vous pouvez voir dans ce tableau les résultats de l'enquête. »



« Les résultats de l'enquête menée au collège, résumés dans ce tableau, montrent qu'avoir un(e) ami(e) avec un handicap et avoir reçu des informations sur le handicap améliorent les attitudes envers les élèves handicapés. »

Pour aller plus loin dans l'organisation de ces événements et l'accueil de participants ou intervenants en situation de handicap, il existe un guide complet : *Toutes les clés de l'accessibilité événementielle* [19]. Un autre ouvrage relatif à l'accès à l'environnement et aux équipements culturels est consultable en ligne : *Culture et handicap, guide pratique de l'accessibilité* [20].





5

Annexes

Pour aller plus loin

Références bibliographiques, sites web

[1] Sander M.-S., Bournot M.-C., Lelièvre F., Tallec A. Les personnes ayant un handicap visuel, les apports de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance. *Études et Résultats*, juillet 2005, n° 416 : 12 p.

<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er416.pdf>

Les enquêtes Handicap-Santé (2008-2009) et Handicaps-Incapacités-Dépendance (1998-1999), menées en logement ordinaire et en institution, réalisées par l'Insee et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) sont à l'origine d'un grand nombre de publications.

<http://www.insee.fr> ou <http://www.drees.sante.gouv.fr>

[2] Haute Autorité de santé (HAS). *Accès aux soins des personnes en situation de handicap*. Audition publique 22-23 octobre 2008.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_736311/acces-aux-soins-des-personnes-en-situation-de-handicap-rapport-de-la-commission-d-audition-publique

[3] Allaire C., dir. *Informier les personnes sourdes ou malentendantes. Partage d'expériences*. Saint-Denis : Inpes, coll. Référentiels de communication en santé publique, 2012 : 58 p.

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1414>

[4] Holzschuch C., Allaire C., Bertholet L., Agius C., Méheust C., dir. *Quand la malvoyance s'installe. Guide pratique à l'usage des adultes et de leur entourage*. Saint-Denis : Inpes, coll. Varia, 2012 : 160 p.

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1161.pdf>

[5] Allaire C., Sitbon A. Promouvoir la santé des personnes en situation de handicap. *La Santé de l'homme*, mars-avril 2011, n° 412 : p. 8-47.

<http://www.inpes.sante.fr/slh/pdf/sante-homme-412.pdf>

[6] Sitbon A. *Déficiences visuelles et rapport à la santé, résultats d'une étude qualitative*. Inpes, avec le soutien de la CNSA, 2012 : 47 p.

<http://www.inpes.sante.fr/pdv/pdf/etude-pdv.pdf>

[7] Sitbon A. *Déficiences visuelles et rapport à la santé, quelle spécificité ?* Saint-Denis : Inpes, coll. Évolution, 2010 : 6 p.

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1315.pdf>

[8] Centre d'évaluation et de recherche sur les technologies pour les aveugles et les malvoyants (Certam) :

<http://www.certam-avh.com>

[9] *L'information pour tous. Règles européennes pour une information facile à lire et à comprendre*. Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (Unapei), Nous Aussi et Inclusion Europe, 2009 : 50 p.

<http://www.unapei.org/IMG/pdf/GuidePathways.pdf>

L'Unapei propose aussi un guide plus général sur l'accueil des personnes handicapées mentales : *Guide pratique de l'accessibilité*, 2010 : 70 p.

<http://www.unapei.org/Guide-pratique-de-l-accessibilite.html>

[10] Observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle :

<http://www.developpement-durable.gouv.fr/-Observatoire-interministeriel-de-l,2954-.html>

[11] Dos Santos S., Makedessi Y. Une approche de l'autonomie chez les adultes et les personnes âgées, premiers résultats de l'enquête Handicap-Santé 2008. *Études et Résultats*, février 2010, n° 718 : 8 p.

<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er718.pdf>

[12] Arthur P., Passini R. Orientation et points de repère dans les édifices publics. (Ontario, 1988). In : *Guide des bonnes pratiques de mise en couleur* [brochure]. Fédération française du bâtiment, 2009 : p. 4-5.

http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_FFB_Bonnes_pratiques_de_mise_en_couleurs.pdf

[13] Hilderley S. *Édition accessible, pratiques recommandées à l'intention des éditeurs* [rapport]. Kingston upon Thames, United Kingdom, 2011 : 58 p.

Version Word® : www.visionip.org/export/sites/visionip/technology/fr/doc/best_practice_guidelines.doc

Version PDF : http://www.visionip.org/export/sites/visionip/technology/fr/pdf/best_practice_guidelines.pdf

[14] Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (INSHEA). *Recommandations pour la transcription de documents* [rapport]. Suresnes, 2003 : 25 p.

http://www.inshea.fr/ressources_direct/documents/recommandations_transcription.pdf

[15] *Guide de l'acheteur public de produits graphiques en relief à l'usage de personnes déficientes visuelles* n° 5730. Ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie, 2000 : 96 p.

http://www.minefi.gouv.fr/fonds_documentaire/daj/guide/gpem/5730/5730.htm

[16] *Guide du savoir-être avec un collègue déficient visuel* [brochure]. Fédération des aveugles et handicapés visuels de France, 2010 : 23 p.

<http://www.faf.asso.fr/article/l%E2%80%99institut-randstad-et-la-federation-des-aveugles-et-handicapes-visuels-de-france-lacent-le>

[17] *Accueillir une personne déficiente visuelle. Guide à l'usage du personnel des hôpitaux et des maisons de retraites* [brochure]. Fédération des aveugles et handicapés visuels de France, 2012 : 25 p.

<http://www.faf.asso.fr/article/guide-du-savoir-etre-avec-un-patient-deficient-visuel-0>

[18] *Pas cela... ceci, pour un contact heureux avec les personnes aveugles* [brochure]. Association Valentin Haüy, 2011 : 11 p.

<http://www.avh.asso.fr/rubriques/association/conseils.php>

[19] *Toutes les clés de l'accessibilité événementielle*. Association Aditus, 2011 : 67 p.

<http://www.aditus.fr/cles-accessibilite-evenementielle.pdf>

[20] Ministère de la culture et de la communication. *Culture et handicap, guide pratique de l'accessibilité*. Paris, 2007 : 246 p.

<http://www.culture.gouv.fr/handicap/pdf/guide.pdf>

Références législatives, normes

[21] Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647&dateTexte>

[22] Décret n° 2009-546 du 14 mai 2009 pris en application de l'article 47 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et créant un référentiel d'accessibilité des services de communication publique en ligne :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?dateTexte=&categorieLien=id&cidTexte=JORFTEXT000020616980>

[23] Le RGAA pour le web est le référentiel de mise en conformité aux recommandations internationales d'accessibilité, issues du W3C avec la WAI qui définit les guides d'accessibilité des sites web, les « WCAG ».

<http://references.modernisation.gouv.fr/rgaa-accessibilite>

[24] *Code braille français uniformisé* (CBFU), pour la transcription des textes imprimés :

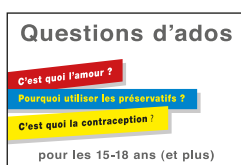
http://www.avh.asso.fr/rubriques/infos_braille/nouveau_code_braille.php ou <http://www.inja.fr/inja/CBFU/CBFUEditionInternationale.pdf>

Les documents de l'Inpes présentés dans ce guide sont disponibles sur le site :

<http://www.inpes.sante.fr>



Les outils adaptés sont réunis dans l'espace du site consacré aux publics déficients visuels, identifié par ce logo.



Questions d'ados, pour les 15-18 ans (et plus) [brochure]. Inpes, 2011 : 129 p.

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1273.pdf>



Préservatif masculin mode d'emploi [brochure]. Inpes, 2010 : 23 p.

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1328.pdf>



Préservatif féminin mode d'emploi [brochure]. Inpes, 2010 : 23 p.

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1327.pdf>



La canicule et nous [brochure]. Inpes, 2009 : 8 p.

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1185.pdf>



Grippe : pour réduire les risques de transmission [affiche]. Inpes, 2010.

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1235.pdf>

Expériences étrangères

Qu'en est-il dans d'autres pays du monde, avec un contexte politique, culturel, social et linguistique différent vis-à-vis du handicap et de la promotion de la santé ?

Dans une grande majorité de pays, l'attention portée aux personnes en situation de handicap est croissante. La convention relative aux droits des personnes handicapées de l'Organisation des Nations unies, signée en 2006 par 153 pays, présente l'accès à l'information et la communication et à la santé comme un droit universel.

Pour autant, les décideurs politiques tiennent peu compte de ces problématiques au moment de la formulation de leurs plans stratégiques de promotion et de prévention de la santé.

Les actions qui visent à rendre les informations en santé accessibles à tous sont rares. Parmi les initiatives recensées, deux approches se dégagent : la conception universelle avec la production d'un support d'information unique accessible à tous (c'est le cas des sites web suivant les recommandations du W3C [voir page 30] et de certaines campagnes télévisuelles) et la conception de supports adaptés pour un public spécifique dans le cadre d'une campagne de prévention.

Certaines initiatives à portée nationale, novatrices et créatives, méritent d'être citées.

- Plusieurs pays se sont engagés dans l'accessibilité des sites publics, en suivant notamment les recommandations du W3C. Il s'agit notamment des États-Unis, du Canada, du Brésil, de l'Espagne, du Royaume-Uni, du Portugal, de la Finlande, de l'Australie et du Japon.

- L'Espagne s'est engagée dans une démarche d'accessibilité universelle depuis 2004. Les campagnes grand public sur les thèmes de santé sont proposées dans des formats accessibles à tous : voix-off ou descriptif pour les personnes déficientes visuelles, sous-titrage et langue des signes espagnole pour les personnes déficientes auditives.

Campagne 2011 sur la prévention du VIH/sida à destination des hommes homosexuels : *De Hombre a hombre, habla del VIH. Porque el silencio no puede ser un síntoma más.*



Source > ministère espagnol chargé de la santé.
<http://www.msc.es/campannas/campanas11/homeHSH2011.htm>

- Au-delà de ces exemples, les seules initiatives identifiées permettent de fournir, à la demande, des documents d'information sur divers thèmes de santé, dans un format adapté. Citons : l'Écosse via le Scotland National Health Service qui diffuse des documents dans un format au choix : gros caractères, braille, « facile à lire », cassette, vidéo en langue des signes britannique ; le Portugal où les établissements publics doivent mettre à disposition des outils en gros caractères et en braille (exemple sur la pandémie grippale) ; le Kenya où des organisations non gouvernementales ont travaillé sur le thème du VIH.

Pour en savoir plus sur les initiatives menées à l'étranger, vous pouvez consulter le résultat de l'état des lieux réalisé pour l'Inpes :

<http://www.inpes.sante.fr/lsf/accessibilite-internationale.pdf>

Conception graphique originale, maquette et réalisation :
TBWA\CORPORATE - 50/54 rue de Silly - 92513 Boulogne-Billancourt Cedex
Impression : **Fabrègue** - Bois Joly - BP 10 - 87500 Saint-Yrieix-la-Perche

Dépôt légal décembre 2012

L'accès à l'information pour les personnes en situation de handicap est un enjeu de santé publique. Près de deux millions de Français sont concernés par une déficience visuelle. Ces personnes peuvent être gênées pour accéder à l'information pourtant nécessaire pour s'impliquer, comme tout un chacun, dans sa propre santé.

Ce guide est le fruit de l'expérience menée par l'Inpes, avec le soutien de la CNSA et des professionnels de terrain, pendant trois ans. En s'appuyant sur diverses expériences et travaux, sans prétendre à l'exhaustivité, il apporte des réponses pratiques à tous ceux qui ont une activité liée à la communication et qui souhaitent concevoir une information accessible au plus grand nombre.

Ce guide est consultable en ligne sur le site de l'Inpes, en version accessible aux formats PDF et HTML. Un second guide *Informer les personnes sourdes ou malentendantes* est également mis à disposition.

Pour toute question sur ce projet ou pour nous faire part de vos remarques ou suggestions d'amélioration, merci de nous contacter à l'adresse suivante : accessibilite@inpes.sante.fr.

Ouvrage édité et diffusé gratuitement par l'Inpes ou ses partenaires. Ne peut être vendu.

Avec le soutien de la



www.cnsa.fr



Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

42, boulevard de la Libération
93203 Saint-Denis cedex - France