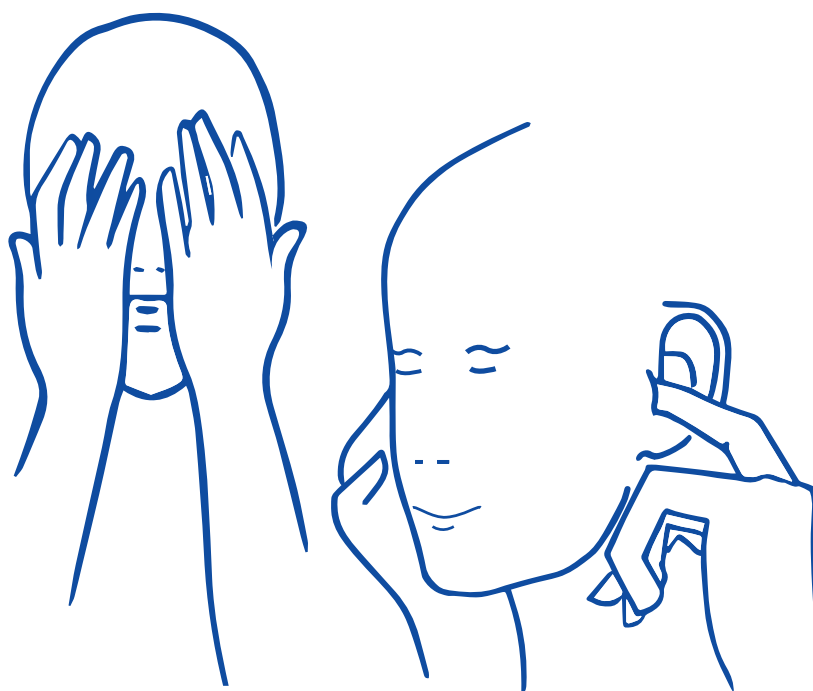


## DÉFICIENCE VISUELLE OU AUDITIVE

### Moyens existants et perspectives pour le maintien de l'autonomie



## Actes du colloque

Mardi 13 octobre 2015

# Colloque

## Déficiência visuelle ou auditive : moyens existants et perspectives pour le maintien de l'autonomie

### Sommaire

---

<b>Ouverture</b>	<b>2</b>
Gérard ROPERT Directeur général de la CRAMIF	
<b>Témoignages</b>	<b>3</b>
Chantal RIALIN Témoin Aline MARKOUR Témoin	
<b>Etat des lieux</b>	<b>4</b>
Anne GARREC Responsable du département Organisation de l'offre pour personnes handicapées à l'ARS (Agence Régionale de Santé) Ile-de-France	
<b>Evaluation des besoins des personnes d�ficiennes sensorielles</b>	<b>7</b>
Hélène DUMELZ Directrice de SAVS Remora 95 de l'association Voir ensemble	
<b>Une double compétence pour aménager les postes de travail chez Orange : ergonomie et accessibilité</b>	<b>10</b>
Patricia LOUBET Orange et GEDER	
<b>Echanges avec la salle</b>	<b>13</b>
<b>La prise en compte de la personne porteuse d'une déficience visuelle : le rôle spécifique de l'ergothérapeute</b>	<b>16</b>
Marie LADRET ESCAVIE/CRAMIF	

<b>Présentation des aides techniques existantes pour les personnes sourdes et malentendantes</b>	<b>20</b>
Charlène REGNIER Conseillère technique au CAIS de Blois/CICAT Surdité	
<b>Le rôle de l'instructeur en locomotion et l'autonomie des déplacements</b>	<b>23</b>
Janet GREENE Instructrice de locomotion à l'Association Valentin Haüy, Paris	
<b>Echanges avec la salle</b>	<b>25</b>
<b>Le Centre d'appel et de conseil ARRADV</b>	<b>28</b>
Françoise GERIN-ROIG Présidente de l'ARRADV	
<b>Echanges avec la salle</b>	<b>28</b>
<b>Prestations de Compensation du Handicap : quelles aides pour quel public ?</b>	<b>30</b>
Claire MAGNE Ergothérapeute à la MDPH 94	
<b>Soutien financier pour le maintien dans l'emploi</b>	<b>33</b>
Annaïg CORNILY, Soraya BENZINE AGEFIPH	
<b>Echanges avec la salle</b>	<b>37</b>
<b>Analyse des aides techniques existantes sur le marché</b>	<b>39</b>
Jean-Pierre CARPANINI et Pascal OVEL CERTAM	
<b>Présentation des plateformes de tests Homelab et Streetlaab</b>	<b>42</b>
Delphine HUCHET Institut de la Vision	
<b>Sensivise : outils de sensibilisation à la déficience visuelle</b>	<b>44</b>
Nadège SUIRE-GUILLOTEAU Institut des Hauts Thébaudières	
<b>Accessibilité 2.0</b>	<b>46</b>
Patricia GUILBAULT Créatrice de la société De Bouche à oreille	
<b>Echanges avec la salle</b>	<b>48</b>
<b>Conclusion</b>	<b>50</b>
Jean-Claude POIRIER Directeur adjoint de la CRAMIF	

# Ouverture

---

Gérard ROPERT

*Directeur général de la CRAMIF*

Mesdames et Messieurs, bonjour. Je suis heureux de vous accueillir au sein de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France et d'ouvrir cette nouvelle journée thématique, organisée comme chaque année par notre Centre d'Information Technique.

Le sujet traité aujourd'hui est le suivant : « Déficience visuelle ou auditive : moyens existants et perspectives ». La France compte 1 700 000 personnes présentant un handicap visuel et 5 millions de personnes porteuses d'une déficience auditive. 1 personne sur 10 est donc concernée par l'une de ces deux déficiences, et la proportion s'accroît parallèlement à l'allongement de la durée de la vie.

L'audition et la vision, deux sens indispensables dans notre relation à l'autre, complexifient la communication dès qu'ils nous font défaut et modifient notre vision du monde.

La pertinence de ce colloque tient au fait qu'il incite chacun d'entre nous à s'interroger sur la place du handicap dans notre société et sur les moyens permettant de donner à chaque personne handicapée sa place dans l'espace social. Les déficiences visuelles et auditives ont en effet des impacts forts dans la vie quotidienne, mais aussi sur le plan de l'insertion sociale et de la vie professionnelle. Elles peuvent constituer des facteurs de solitude, de repli sur soi, voire d'exclusion.

L'Assurance Maladie est mobilisée sur ces problématiques de perte d'autonomie, d'accès aux soins et de prévention de la désinsertion. Ainsi, la prévention de la désinsertion sociale et professionnelle constitue depuis plusieurs années un objectif prioritaire de la CRAMIF. Le CICAT (Centre d'Information et de Conseils en Aides Techniques) Escavie s'inscrit dans cette dynamique à travers l'évolution de son espace d'exposition et prend en compte cette problématique par le développement de son offre de service. L'Espace Basse vision a ainsi été ouvert dans les locaux du CICAT à Savigny-le-Temple en Seine-et-Marne, le 4 décembre 2013.

Présent depuis plus de vingt ans auprès des assurés fragilisés, Escavie assure l'une des missions socles de la CRAMIF auprès des personnes en situation de handicap, mais accompagne également les personnes âgées d'Ile-de-France. Il propose à l'ensemble de ces assurés des solutions de compensation pour préserver leur autonomie.

Compétent sur ces déficiences, Escavie a décidé de porter ces thématiques à l'occasion de son colloque annuel, avec le soutien de ses proches partenaires, dans une approche concrète et pluridisciplinaire. Nous aborderons ainsi le parcours des personnes concernées, ainsi que l'articulation des acteurs de terrain autour de la recherche de solutions techniques, opérationnelles et innovantes.

Toujours singulières, les solutions proposées requièrent des compétences humaines et technologiques. Elles s'appuient sur une complémentarité d'interventions, prenant en compte l'évolution des besoins, les moyens techniques existants, leur financement, mais aussi l'accompagnement pour soutenir les personnes en situation de handicap dans leur recherche d'autonomie.

Echanger sur ses pratiques professionnelles permet de s'enrichir des dernières découvertes et expérimentations et, ainsi, d'associer prises en charge classiques et techniques innovantes dans une démarche prenant en compte l'émotionnel et le ressenti des personnes.

Je remercie l'ensemble des orateurs et des exposants qui ont répondu à notre appel ainsi que les deux personnes dont le témoignage introduira la journée. Les interventions de tous concourent pleinement à la réussite de cette manifestation. Je remercie également les participants de leur présence, et vous souhaite à tous une agréable et enrichissante journée.

## Témoignages

---

Chantal RIALIN

*Témoïn*

*Le film de l'interview de Chantal Rialin par Isadora Dony est projeté.*

Aline MARKOUR

*Témoïn*

*Le film de l'interview d'Aline Markour par Isadora Dony est projeté.*

# Etat des lieux

---

Anne GARREC

*Responsable du département Organisation de l'offre pour personnes handicapées à l'ARS (Agence Régionale de Santé) Ile-de-France*

Bonjour à toutes et à tous. Je présenterai d'abord dans mon intervention les données existantes sur les personnes déficiences sensorielles, puis j'évoquerai l'offre médico-sociale disponible en Ile-de-France pour les accompagner.

## 1) Les déficiences sensorielles : chiffres clés

Le vieillissement de la population et l'allongement de la durée de vie entraînent une prévalence des déficiences auditives et visuelles, qui constituent un véritable enjeu de société et appellent des réponses complémentaires.

### 1) *La part de la population concernée*

Les déficiences auditives concernent environ 10 millions de personnes en France. Pour la moitié d'entre elles, ces limitations auditives sont considérées comme allant de moyennes à totales, et susceptibles d'avoir des répercussions dans leur vie quotidienne. Parmi elles, 182 000 personnes sont affectées d'une surdité complète, soit 0,3 % de la population française, et 2 millions de personnes sont atteintes de problèmes auditifs comme les bourdonnements, sifflements ou acouphènes.

Les déficiences visuelles concernent 1 700 000 personnes en France, avec des degrés de sévérité différents.

- 12 % des déficients visuels sont aveugles ou malvoyants profonds.
- 132 000 personnes présentent une malvoyance moyenne, entraînant une incapacité, de près ou de loin, à identifier des personnages ou des objets.
- 560 000 personnes sont des malvoyants légers.

### 2) *Répartition par âge*

Toutes les déficiences s'accroissent avec l'âge. Concernant les déficiences auditives, on observe les faits suivants :

- 1 enfant sur 1 000 naît chaque année avec une déficience auditive ;
- à 50 ans, 1 personne sur 3 déclare des difficultés auditives ;
- à partir de 80 ans, plus d'1 personne sur 2 se trouve dans ce cas.

La déficience visuelle concerne :

- à la naissance, de 0,5 à 2 enfants pour 1 000, selon les sources ;
- 2 % de la population de moins de 50 ans ;
- 20 % des personnes âgées de 85 à 90 ans ;
- 38 % des personnes âgées de plus de 90 ans – il s'agit alors d'un surhandicap pour des personnes déjà en perte d'autonomie.

Les graphiques que vous voyez font apparaître, pour la déficience auditive, un pic à partir de 60 ans. Pour la déficience visuelle, la proportion de personnes souffrant de cécité

totale est stable. En revanche, on observe un pic de malvoyance moyenne à partir d'un âge situé entre 70 et 80 ans.

### 3) Répartition par genre

Les hommes sont globalement plus touchés par la déficience auditive que les femmes avant l'âge de 75 ans. En revanche, les déficiences survenant à partir de cet âge, dues au vieillissement, atteignent dans les mêmes proportions les hommes et les femmes.

Des facteurs de risque plus spécifiques aux hommes ont été identifiés, comme les environnements de travail bruyants ou l'adoption de pratiques à risque, plus fréquentes que chez les femmes.

La proportion d'hommes affectés d'une malvoyance moyenne est plus forte que celle des femmes avant 75 ans. Cependant, la situation s'inverse après cet âge. En revanche, la malvoyance profonde se rencontre en proportions identiques chez les hommes et chez les femmes de tous âges.

### 4) Déficience sensorielle et lieu de vie

On constate une inégalité d'accès à la correction des déficiences sensorielles, en fonction du niveau de couverture sociale et de complémentaire santé dont bénéficient les patients. En effet, seule 1 personne sur 5 présentant des difficultés moyennes ou totales porte une prothèse auditive. Ce constat s'explique essentiellement par le coût élevé et le faible remboursement de ces outils, mais le port de l'appareil peut également être perçu comme stigmatisant, notamment lorsque la déficience est due au vieillissement. Enfin, l'adaptation d'un appareil au cas d'une personne déjà avancée en âge peut s'avérer difficile.

95 % des personnes déficientes visuelles et auditives vivent à leur domicile.

Les personnes vivant en institution médico-sociale spécialisée sont quant à elles particulièrement concernées par la déficience sensorielle : ainsi, 42 % des résidents en EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) et 18 % des résidents en établissement pour personnes handicapées présentent des déficiences auditives.

De même, la part de personnes déficientes visuelles, tous degrés de sévérité confondus, parmi les résidents d'établissement médico-sociaux est de 127 ‰, contre 28 ‰ pour les personnes vivant à domicile. Les établissements spécialisés accueillent en effet des personnes atteintes de handicaps lourds, comportant souvent des déficiences sensorielles associées. Quant aux EHPAD, ils accueillent des personnes âgées en perte d'autonomie, souvent concernées par la déficience visuelle.

## II) Les actions de l'ARS

Je vous présenterai deux actions de l'ARS : le dépistage néonatal de la surdité et l'offre médico-sociale en direction des enfants et des jeunes. En effet, les adultes en situation de handicap se trouvant dans l'impossibilité de s'insérer en milieu ordinaire sont accueillis dans des établissements et services d'aide par le travail ; ils ont également accès à des centres de rééducation professionnelle et bénéficient de formations spécialisées. De leur côté, les personnes souffrant de déficiences sensorielles associées à des handicaps lourds sont accueillies dans des établissements proposant une dimension de soin plus importante, comme les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées.

### 1) Le dépistage néonatal de la surdité

La Direction de la Santé Publique de l'ARS mène une action sur le dépistage néonatal de la surdité. Un programme de dépistage a été défini en novembre 2014 dans un cahier des charges national, qui s'applique à l'ensemble du territoire. Il a été décliné en

Ile-de-France par un cahier des charges régional publié début 2015. Le principe de cette action est d'associer dans une démarche commune les maternités, les services de néonatalité, les réseaux de périnatalité, ainsi que l'ensemble des acteurs participant au diagnostic de la surdité et à sa prise en charge précoce. L'objectif est de détecter au plus tôt la déficience auditive, pour mettre en place les modalités d'accompagnement adéquates.

## 2) *L'offre médico-sociale en Ile-de-France pour les jeunes*

### a) **Pour la déficience auditive**

Parmi les structures médico-sociales dédiées à la prise en charge des déficients auditifs, l'Ile-de-France compte 20 structures (sur 76 en France) accompagnant les enfants, ce qui représente environ 2 000 places. Globalement, l'Ile-de-France est une région sous-équipée en termes d'offre médico-sociale, tous types de handicaps confondus. Ainsi, l'équipement de la région se situe nettement en deçà des ratios nationaux pour la prise en charge de la déficience auditive. L'offre est en effet fortement concentrée sur Paris et les Hauts-de-Seine.

L'Ile-de-France développe également des services d'accompagnement des jeunes en milieu ordinaire, notamment à l'école, ainsi qu'un accueil en établissements médico-sociaux pour les personnes présentant des handicaps associés plus lourds.

La cartographie des structures fait apparaître clairement la concentration des établissements accueillant de jeunes déficients auditifs sur Paris et les Hauts-de-Seine, avec notamment l'Institut Baguer et l'Institut pour jeunes sourds de Bourg-la-Reine. Plus globalement, la moitié des établissements concernés se situe dans la Petite Couronne.

Les services d'accompagnement se répartissent en revanche sur l'ensemble de la région parisienne. Afin de prendre en compte le dépistage néonatal de la surdité, ils sont de plus en plus nombreux à recevoir l'agrément leur permettant d'accueillir des enfants dès la naissance. Parmi les CAMSP (Centres d'Action Médico-Sociale Précoce) d'Ile-de-France en charge de l'accompagnement des enfants de la naissance à la petite enfance, quatre se sont spécialisés dans la déficience auditive.

La répartition des structures par département traduit, elle aussi, l'inégalité de l'accès à l'offre médico-sociale selon la situation géographique des patients. L'ARS se donne pour objectif de restructurer la répartition des établissements, afin de garantir l'accès de tous à l'offre médico-sociale dans la région.

La répartition par type de service et par département traduit le même déséquilibre. En dehors de Paris et des Hauts-de-Seine, les départements disposent de très peu d'établissements d'accueil et proposent essentiellement des services d'accompagnement des déficiences sensorielles.

### b) **Pour la déficience visuelle**

L'Ile-de-France dispose de 1 000 places dans 5 établissements spécialisés dans l'accompagnement de la déficience visuelle. Le taux d'équipement de la région est de 0,34 place pour 1 000 habitants de moins de 20 ans.

L'offre se concentre essentiellement à Paris, dans le Val-de-Marne et dans l'Essonne. L'Institut national des jeunes aveugles, situé à Paris, représente à lui seul 20 % de l'offre francilienne. Comme pour les établissements accompagnant la surdité et afin de garantir l'accès de chacun à l'offre médico-sociale, l'ARS poursuit un objectif de rééquilibrage territorial de ces structures,



# Evaluation des besoins des personnes déficientes sensorielles

---

Hélène DUMELZ

*Directrice de SAVS Remora 95 de l'association Voir ensemble*

Bonjour à toutes et à tous. Je vais vous présenter l'action du service Remora 95, géré par l'Association Voir ensemble. Celle-ci a été créée en 1947, et reconnue d'utilité publique en 1954. Elle œuvrait à l'origine dans le domaine de la déficience visuelle, puis a élargi son champ d'action à la déficience auditive. Elle compte aujourd'hui 478 salariés. Ses établissements et services accompagnent 1 900 personnes. Elle intervient auprès d'un très large public, de la petite enfance aux aînés.

## I) Missions et moyens

Les missions du SAVS Remora 95, créé en 2008, sont ainsi définies dans le décret du 11 mars 2005 :

- accompagner les personnes en situation de handicap sensoriel ;
- maintenir ou développer leur autonomie ;
- leur proposer un accompagnement adapté et personnalisé dans le cadre d'une rééducation et d'un accompagnement social et médico-social.

L'équipe de Remora 95 est composée de 20 professionnels, soit 15,5 ETP (Equivalent Temps Plein). Elle se compose :

- d'un pôle administratif ;
- d'un pôle socio-éducatif animé par 7 travailleurs sociaux – dont 3 pratiquent au niveau bilingue la LSF (Langue des Signes Française) – et 2 conseillers Informatique ;
- d'un pôle paramédical, comprenant 2 psychologues – dont l'une pratique la LSF, étant elle-même déficiente auditive –, 1 instructeur en locomotion, 1 instructeur en AVJ (Accompagnement de la Vie Journalière) et 3 orthoptistes spécialisés en basse vision.

## II) Modalités d'intervention

Remora 95 assure deux missions essentielles :

- l'accompagnement, qui nous amène à suivre 90 personnes dans leur recherche d'autonomie, au sein du département du Val d'Oise ;
- la mission d'évaluation, que je vais vous présenter de façon plus détaillée.

Remora 95 est en mesure d'effectuer jusqu'à 200 évaluations par an. Toutefois, la MDPH nous mandate en moyenne pour 70 à 100 évaluations à l'année.

L'évaluation des besoins des personnes déficientes sensorielles sur le département 95 passe par la constitution d'un dossier de demande de PCH (Prestation de Compensation du Handicap), en aide technique ou en aide humaine. Ce dossier est déposé auprès de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), qui nous mandate alors pour procéder aux évaluations des personnes concernées.

Cette évaluation s'étend sur quatre mois, au cours desquels l'équipe pluridisciplinaire rencontre les usagers ainsi que les fournisseurs de techniques de compensation : ophtalmologistes, ORL (Oto-Rhino-Laryngologistes), audioprothésistes...

A l'issue de l'évaluation, Remora 95 effectue des préconisations en aide technique, humaine, animalière ou exceptionnelle, dans le cadre de la Prestation de Compensation du Handicap. Ces demandes de prestation sont ensuite étudiées par l'équipe technique d'évaluation. La CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) statue alors sur les préconisations du service.

### III) La plus-value de Remora 95

L'équipe technique de la MDPH présente également un caractère pluridisciplinaire, et l'on pourrait se demander pourquoi l'institution mandate Remora 95 procède à ces évaluations. En réalité, nos actions sont complémentaires dans la mesure où l'équipe de Remora établit des bilans fonctionnels en orthoptie, en locomotion, en AVJ et en informatique. Notre valeur ajoutée tient à la présence, au sein de nos équipes, de professionnels spécialisés dans la déficience auditive, dont certains sont bilingues en LSF, et de professionnels spécialisés dans la déficience visuelle. Nous apportons, par conséquent, des préconisations d'aides techniques plus fines ainsi qu'une très bonne connaissance des partenaires spécialisés dans la déficience sensorielle.

Une personne déficiente sensorielle orientée vers Remora 95 rencontre l'ensemble des professionnels de l'équipe. L'orthoptiste réalise en premier lieu une évaluation de l'acuité visuelle de loin et de près, et du champ visuel. Puis l'évaluation prend en compte l'histoire de la pathologie du patient et de ses habitudes de vie. L'institutrice en locomotion comme le conseiller informatique s'appuient sur l'ensemble des données de l'évaluation visuelle, afin de déterminer les besoins de la personne en rééducation orthoptique. Si tel est le cas, celle-ci sera orientée vers notre service ou vers un centre de rééducation si un travail plus intensif doit être mené.

Puis nous procédons à une évaluation en locomotion. L'institutrice intervient sur les déplacements des personnes déficientes visuelles – une question qui sera abordée plus longuement au cours de ce colloque. Certaines personnes déficientes ignorent l'existence de cette discipline très utile. L'évaluation permet de mesurer les capacités et les difficultés de la personne, mais aussi de mettre en évidence parfois des contradictions entre son ressenti et la réalité de terrain. Une personne qui se dit dans l'incapacité de se déplacer peut ainsi avoir développé d'elle-même des techniques de compensation et découvrir son propre potentiel, dont elle n'avait pas conscience. L'institutrice procède à des mises en situation en terrain connu, puis inconnu, de jour puis de nuit. Là encore, une orientation vers notre service peut être préconisée en fonction des capacités et des besoins observés. Nous avons par ailleurs la chance de compter dans notre équipe une institutrice en locomotion pratiquant la LSF et la LSF tactile : elle est donc capable de proposer, sans interface de communication, une rééducation aux personnes en situation de surdité.

L'évaluation en AVJ permet de mesurer les besoins d'apprentissage de la personne dans les gestes de la vie quotidienne. Les domaines pris en compte sont :

- l'aisance à table, mesurée par la capacité à se servir à boire ou à couper sa viande ;
- l'hygiène et les soins personnels, c'est-à-dire la capacité à reconnaître ses vêtements, à se laver ou s'habiller ;
- les activités culinaires (verser un liquide chaud, couper des fruits et des légumes, peser ou doser des aliments) ;
- les activités de la vie en société (faire ses commissions, reconnaître la monnaie...).

L'institutrice en AVJ pourra proposer des aides techniques ou une orientation vers le service qui accompagne la personne dans l'aménagement de son logement. Celui-ci pourra consister, par exemple, à organiser le contenu des armoires, avec un classement par couleurs ou par saisons, ou à poser des repères tactiles sur les appareils électroménagers. Le travail sur les contrastes facilite également le repérage des objets – on utilise par exemple un plateau noir et une assiette blanche pour prendre les repas.

L'évaluation informatique s'effectue au cours d'un échange avec le conseiller, qui identifie la demande et les besoins de la personne en outils numériques de compensation. Son travail consiste à distinguer ce qui relève du désir du patient et des besoins repérés par les professionnels. Une personne peut ainsi émettre le désir d'utiliser le logiciel de synthèse vocale Jaws, alors qu'elle maîtrise insuffisamment l'outil informatique. Ce matériel ne sera donc pas préconisé par le conseiller informatique. La personne pourra en revanche être orientée vers le service afin de se familiariser avec l'outil informatique, pour, ensuite, utiliser Jaws ou d'autres aides techniques. Dans cette évaluation, une pathologie n'est jamais réduite à une aide technique : c'est pourquoi une personne malvoyante ne se verra pas systématiquement proposer les logiciels Zoomtext ou Jaws.

Toutes les personnes adressées à Remora 95 par la MDPH rencontrent un travailleur social, qui connaît les pathologies sensorielles et leurs répercussions dans la vie quotidienne. Il veillera à l'ouverture ou au maintien des droits des personnes, et suivra en particulier les demandes de financements. Le travailleur social s'adapte aux moyens de communication de la personne, visite son lieu de vie, de formation, de travail le cas échéant. Il est à noter que l'évaluation des personnes déficientes auditives se résume à la rencontre d'un travailleur social bilingue ; une personne déficiente visuelle devra en revanche rencontrer l'instructeur en locomotion, l'instructeur en AVJ, le conseiller informatique et le travailleur social.

Le travailleur social bilingue LSF explique notamment le circuit des dossiers, qui passe, pour les personnes sourdes, de la MDPH à Remora 95, ce qui peut susciter de incompréhension. Il faut donc veiller à les rassurer sur ce circuit et sur les délais de traitement des dossiers.

La pratique de la LSF et de toutes les techniques de communications adaptées aux personnes déficientes sensorielles (mime, dessin, lecture labiale...) constitue une plus-value essentielle de l'intervention de Remora 95. La connaissance des problématiques liées à la surdité et de la culture sourde constitue également un atout pour répondre le mieux possible aux besoins des personnes reçues.

### **Isadora DONY**

Nous avons pu mesurer l'importance de la complémentarité des différents professionnels au sein de votre service, ainsi que la spécificité des professionnels respectivement chargés de la déficience visuelle et de la déficience auditive.

# Une double compétence pour aménager les postes de travail chez Orange : ergonomie et accessibilité

---

Patricia LOUBET  
Orange et GEDER

Bonjour. Je travaille au sein d'Orange à l'adaptation des postes de travail des salariés handicapés. J'interviens sur l'ensemble du territoire français, et suis souvent sollicitée pour l'aménagement de postes destinés à des personnes atteintes d'un handicap visuel ou auditif.

## I) Le métier d'ergonome accessibilité

L'ergonome accessibilité a pour mission d'adapter le travail à l'individu afin que la logique inverse ne s'installe pas. Il procède d'abord à l'analyse de l'activité, en identifiant notamment les stratégies développées par la personne pour parvenir à travailler. Il prête également une grande attention à l'acceptation du handicap, qui procède d'un parcours dans lequel chacun possède son propre rythme.

## II) Le contexte de l'entreprise

Orange utilise deux outils : Ocapsa, qui recouvre un ensemble de règles d'accessibilité, et un cahier des charges recensant les normes définies pour le projet. Celles-ci portent principalement sur les applications métier. Nous procédons à des audits d'accessibilité, portant sur les outils et les applications, ainsi qu'à des tests d'utilisateurs munis d'aides techniques. L'objectif est de détecter les points bloquants et d'évaluer la compatibilité de la personne avec les aides techniques disponibles – ce qui constitue le point majeur de notre intervention.

Orange fonctionne sur le mode *full digital*, ce qui signifie que l'entreprise ne possède pas d'aménagements avec « postes doux ». Tous les postes requièrent l'utilisation de l'outil informatique interconnecté, et la personne handicapée doit être pleinement intégrée à ce mode de fonctionnement. Une mission Insertion handicap est donc chargée, en vertu d'un accord reconduit jusqu'en 2016, d'aménager les postes de travail et de mettre en place les mesures individuelles requises. Alors que les entreprises de plus de 20 salariés ont l'obligation d'embaucher 6 % de personnes handicapées, Orange atteint aujourd'hui le taux de 5,81 %, selon les chiffres de l'année 2014, soit 5 000 salariés.

## III) La méthode d'intervention

L'aménagement de poste consiste à travailler non sur la déficience de la personne mais sur l'incapacité fonctionnelle et le désavantage social qui en résultent. Nous partons du principe que le handicap revêt toujours ces deux dimensions, fonctionnelle et situationnelle, et constitue de ce fait une double confrontation négative.

Du point de vue fonctionnel, notre travail consiste à développer l'utilisation des capacités de la personne. Orange propose ainsi à toutes les personnes atteintes de déficience visuelle une formation à la dactylographie, la bonne connaissance du clavier permettant de limiter les erreurs de frappe.

Le handicap situationnel, quant à lui, sera compensé pour partie par les aides techniques. Celles-ci revêtent une importance majeure, mais ne sont pas pour autant suffisantes. L'environnement de travail doit également être modifié. Il ne s'agit pas d'essayer de gommer le handicap mais de réduire les difficultés liées à la situation de handicap.

Je suis généralement mandatée par le médecin du Travail, soit pour adapter le poste de travail, soit pour déterminer quelle activité est envisageable en fonction du handicap de la personne. J'observe alors le matériel utilisé, mène des entretiens avec la personne concernée ; puis je travaille, après analyse de ces données, avec des partenaires internes ou externes.

Il est indispensable dans cette démarche de travailler de façon collective. Nous pouvons ainsi solliciter Escavie ou des ergonomes spécialisés sur certains sujets. En interne, d'autres acteurs interviennent, dont Philippe Radel, délégué Offres Autonomie chez Orange pour le grand public. Je l'interroge sur les retours des clients en matière de solutions pour la vie quotidienne mais aussi sur l'existence d'outils qui soient le moins stigmatisants possibles. Le département Recherche & Développement constitue également un partenaire en interne.

Le déroulement de mon intervention est le suivant. En fonction de l'entretien conduit avec la personne, j'observe un certain nombre de déterminants : les outils, les déplacements, l'aménagement du bureau... Puis j'utilise les points de leviers, c'est-à-dire les outils mis en place chez Orange pour aménager les postes de travail.

Les postes ont déjà été aménagés bien avant mon arrivée au moyen d'outils relativement homogènes, constituant un *Help Desk*. Nous possédons par conséquent une expertise sur ces outils et pouvons accompagner les salariés dans leur utilisation. Le *Help Desk* me permet également de détecter une éventuelle aggravation du handicap ou un besoin de formation.

Pour agir sur l'environnement de travail, nous recourons à des aides techniques qui permettent à la personne handicapée d'utiliser les appareils équipant le poste de travail. Une personne munie d'une prothèse auditive pourra ainsi utiliser un smartphone équipé de bluetooth et s'interconnecter avec les outils de travail.

Les audits des applications métiers permettent d'évaluer leur pertinence. Ainsi, fournir le logiciel Jaws à une personne malvoyante, sans vérifier que l'application est accessible, est inopérant. Par ailleurs, je siège depuis un an au Comité de validation des projets d'infogérance. Tous les projets d'acquisition d'outils ou d'applications sont soumis à ma validation sur le critère de l'accessibilité.

Trois éléments sont également pris en compte lors de mon évaluation :

- la mobilisation des ressources de la personne ;
- la construction de ses compétences, le salarié pouvant être amené à évoluer dans son activité ou à changer de métier ;
- la reconnaissance des efforts développés. En effet, une personne qui semblerait non productive peut en fait être confrontée à de nombreux pièges qu'elle doit contourner.

Sont ainsi évalués les marges de manœuvre dont dispose le salarié ainsi que le rôle du collectif dans son évolution. Deux raisons apparaissent de façon récurrente en cas d'échec sur le poste : le non-fonctionnement du collectif ou la non-acceptation du handicap par la personne concernée.

L'objectif de l'aménagement de poste est de maintenir la personne handicapée dans l'emploi et en bonne santé. En effet, certains salariés handicapés sont épuisés par leur journée de travail, au point de devoir se coucher dès le retour à leur domicile, renonçant ainsi à toute vie sociale.

## IV) Deux exemples

Un conseiller client malvoyant, travaillant en position *front*, c'est-à-dire répondant à des appels sans connaître le client, doit changer d'application, l'offre évoluant vers une solution convergente. Le *Help Desk* me contacte alors pour me signaler une difficulté avec les aides techniques, qui ne fonctionnent pas.

Après évaluation, nous avons pu déterminer que le problème se situait au niveau de l'accessibilité de l'application. La plupart des salariés malvoyants étaient confrontés à cette difficulté : ils travaillaient donc en situation dégradée. Le problème avait peut-être été signalé, mais aucune solution n'avait été apportée. Nous avons donc conduit une étude sur le sujet, et une action a été lancée pour améliorer l'accessibilité aux applications métiers.

Cet exemple montre qu'une aide technique défaillante peut aggraver la situation, le collectif considérant que tous les moyens de compensation du handicap ont été mis en place. Le salarié handicapé se sent alors mis en échec et peut se dévaloriser. La mobilisation de ses ressources est maximale, mais il ne peut renforcer ses compétences, et se heurte à la non-reconnaissance de ses efforts.

La bonne mobilisation de l'entourage professionnel a permis, sur ce cas précis, de mener un travail global. En effet, l'étude a mis en lumière les difficultés que devait surmonter le salarié handicapé, déployant pour ce faire des ressources considérables. Le travail a également porté sur l'aménagement du poste, avec le remplacement d'aides techniques obsolètes. Une amélioration sensible des différents curseurs d'évaluation a rapidement été observée. Reste que le rôle du collectif s'est avéré déterminant dans la résolution de cette difficulté.

Le second exemple est celui de salariés malentendants munis de prothèses.

Orange prend en charge pour ses salariés la partie non remboursée des appareils auditifs. De ce fait, les salariés concernés osent effectuer une demande de RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) pour l'acquisition de ces appareils très onéreux.

Les salariés déficients auditifs se trouvaient dans des situations embarrassantes, contraints d'utiliser des téléphones à grosses touches, inappropriés car stigmatisants, ou de placer leur casque sur le haut de la tête, par-dessus leur prothèse, ce qui leur donnait le sentiment d'être ridicules. Pour éviter cet inconvénient, certains préféraient ôter leur prothèse et augmenter le volume du casque au maximum, au risque de dégrader encore leur audition.

Notre action s'est donc focalisée sur la compatibilité entre les prothèses et les outils professionnels : ordinateurs, téléphones fixes ou mobiles. Nous avons recherché, parmi les trois technologies dont dispose Orange en termes de téléphonie professionnelle (Astra, Alcatel, Cisco), des outils compatibles avec les outils de compensation du handicap. L'objectif est d'inclure pleinement la personne dans son environnement de travail, afin qu'elle puisse mener à bien ses missions dans de bonnes conditions.

J'ajouterai pour finir que les curseurs d'évaluation que nous plaçons sur une situation correspondent à un état instantané et constitueront des repères pour mesurer l'évolution de la situation de la personne dans son poste.

Les aides techniques représentent donc des éléments nécessaires mais non suffisants à l'accompagnement des personnes déficientes sensorielles. Notre mission consiste à développer pour elles un environnement capacitant.

### **Isadora DONY**

Nous avons pu mesurer dans votre intervention la nécessité de l'interdisciplinarité et de l'acceptation du handicap, notamment en milieu professionnel.

## Echanges avec la salle

---

### **Une intervenante, référente handicap à la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse**

La dernière intervention m'a particulièrement intéressée dans la mesure où les services de la CNAV comptent des personnes en situation de handicap, auditif et visuel. Or nous sommes confrontés à des difficultés d'adaptation de l'environnement informatique pour les personnes déficientes visuelles.

Le fait d'avoir intégré dans le cahier des charges la notion d'accessibilité des applicatifs me semble intéressante. Nous sommes également en butte à cette difficulté, dans un environnement très mouvant et un calendrier très chargé. Ainsi, l'adaptation des outils informatiques n'est jamais considérée comme une priorité. L'intégration de cette tâche en amont, dans le cahier des charges, est complexe à mettre en œuvre. Je voulais donc savoir comment vous y étiez parvenue – à l'issue d'un travail de longue haleine, je suppose.

#### **Patricia LOUBET**

Effectivement, ce travail a été entamé avant mon arrivée au sein d'Orange il y a quatre ans. En 2005, lors de la promulgation de la loi pour l'Egalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, un cadre du service du Système d'Information, atteint de déficience visuelle progressive, a proposé de monter une structure interne à Orange dédiée à l'accessibilité.

Une application est désormais considérée comme accessible chez Orange dans la mesure où elle répond à 70 % des critères d'accessibilités retenus et ne présente aucun point bloquant. Le Groupe s'engage donc sur l'accessibilité des applications.

Pour autant, la situation n'est pas idéale, car l'application de ces principes s'avère parfois complexe. Les services continuent en effet d'utiliser des applications très anciennes, dont la révision serait beaucoup trop onéreuse. Il est donc nécessaire d'attendre l'édition de leur nouvelle version.

Lorsqu'une solution interne à Orange est développée, son accessibilité est définie dans le cahier des charges et nous ne rencontrons pas de difficulté. En revanche, lorsque nous nous tournons vers des solutions d'éditeurs, qui sont souvent américains, nous nous heurtons à des problèmes techniques. En effet, les normes américaines, comme 508 ou WWC, ne sont pas les mêmes qu'en France. Or, il est extrêmement difficile de contraindre un éditeur à prendre en compte cette différence de normes pour rendre son produit accessible en France. La structure dédiée à l'accessibilité chez Orange essaie donc de mobiliser les grandes entreprises sous la forme d'un collectif, afin qu'elles fassent pression sur les éditeurs. Le chemin est long mais l'action est engagée. Ma présence au Comité constitue à cet égard un signal majeur.

### **Une intervenante, ergonome et psychologue du Travail, chargée de mission au Centre de Médecine du Travail dans les Hauts-de-Seine**

Je souhaiterais savoir si Remora 95 intervient sur tous les départements d'Ile-de-France. Si tel n'est pas le cas, d'autres structures de ce type existent-elles en Ile-de-France, notamment dans les Hauts-de-Seine ?

#### **Hélène DUMELZ**

Nous intervenons uniquement sur le Val d'Oise. En revanche, nous pouvons nous positionner comme appui technique et vous rencontrer pour répondre à votre demande.

Il existe un SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés) à Rosny-sous-Bois en Seine-Saint-Denis, et à Torcy en Seine-et-Marne. Il n'existe pas de structure comparable dans les Hauts-de-Seine.

### **Une intervenante**

Je suis ergothérapeute ergonomiste et j'interviens également sur les études de postes. Dans ma pratique, je me positionne beaucoup sur la sensibilisation. Il est très important, comme vous l'avez expliqué, Madame Loubet, d'impliquer les décideurs et les prestataires de l'entreprise pour faire évoluer les pratiques. Le travail est lent et progressif. Néanmoins, mettre les personnes en situation pour leur faire appréhender le vécu de la déficience sensorielle est très intéressant. En effet, cette expérience permet aux valides de mieux comprendre des situations qui restent difficiles à cerner, pour ceux qui ne les vivent pas.

### **Patricia LOUBET**

La mise en situation des personnes valides me paraît très intéressante, mais délicate à manier. En effet, ces dernières peuvent être frappées par les difficultés rencontrées, et se demander dans quelle mesure la personne handicapée est à même de remplir ses missions. Or, celle-ci doit absolument être maintenue dans l'emploi.

### **Une intervenante**

Je suis tout à fait d'accord avec vous : ces situations se gèrent au cas par cas et font l'objet d'un accompagnement global, comme vous l'avez montré. La mise en situation constitue une possibilité comme une autre de sensibiliser l'entourage professionnel. Dans mon expérience, elle n'a jamais eu pour effet de stigmatiser la personne. Au contraire, elle a permis une meilleure compréhension de sa situation. Cette expérience est toujours construite avec la personne déficiente sensorielle concernée et sa hiérarchie.

### **Une intervenante, directrice d'un service médico-social pour enfants déficients visuels dans les Hauts-de-Seine**

Nous avons travaillé sur le manque crucial d'accompagnement des personnes en situation de handicap visuel dans les Hauts-de-Seine. Nous avons ainsi élaboré un projet de plate-forme, articulé avec les départements voisins, dont celui de Paris, qui concentre beaucoup d'aides. Il a été adressé à l'ARS Ile-de-France. Vous avez évoqué, Madame Garrec, une restructuration de l'offre en direction des personnes déficientes auditives et visuelles. Je souhaiterais vous rencontrer pour approfondir cette réflexion, qui concerne les enfants, mais aussi les adultes et les personnes âgées.

### **Anne GARREC**

La difficulté tient au fait que nous dépendons, pour les actions concernant le handicap, du financement de l'Assurance maladie. Seuls les plans Autisme et Handicaps rares font l'objet d'un financement spécifique. Nous devons donc envisager des pistes de redéploiement et de réorganisation de l'offre existante, afin qu'elle soit mieux répartie sur la région et qu'elle réponde mieux aux besoins actuels. Pour cela, nous travaillerons avec les opérateurs existants pour faire évoluer les projets.

Nous pouvons bien sûr vous rencontrer si votre projet sort des cadres habituels et répond au mieux au besoin des enfants et des personnes déficientes sensorielles.

### **Une intervenante, médecin dans un service de médecine du Travail.**

Les projets d'accessibilité ne pourraient-ils pas être inclus dans les accords d'entreprise, qui possèdent une dimension plus contraignante ?



**Patricia LOUBET**

Notre projet d'accessibilité fait partie de l'accord d'entreprise d'Orange. En revanche, la question demeure difficile pour des raisons économiques. En effet, les projets s'appuyant sur une solution éditeur posent toujours de réelles difficultés.

**Une intervenante, chargée de mission Handicap au sein du groupe Capgemini**

Je signale l'existence d'un outil très utile pour les chargés de mission Handicap : la norme handi-accueillante, qui demande un renforcement de l'accueil et de l'accessibilité pour les personnes en situation de handicap. Nous avons progressivement revu tous nos outils internes, comme l'intranet, en fonction de cette norme. Elle n'est pas inscrite dans les accords d'entreprise et ne revêt aucun caractère d'obligation. Néanmoins, elle permet de se poser des questions pertinentes et de se remettre en cause.

# La prise en compte de la personne porteuse d'une déficience visuelle : le rôle spécifique de l'ergothérapeute

---

Marie LADRET  
ESCAVIE/CRAMIF

Bonjour. Je vais vous présenter le service Escavie et les moyens permettant de prendre en compte les personnes porteuses de déficience visuelle, en insistant sur le rôle particulier de l'ergothérapeute dans notre service.

## I) Le service Escavie

Escavie est un centre de conseil et de préconisations d'aides techniques, créé en 1989 dans le département 77, puis complété par une nouvelle structure dans le département 75 en 1994. Ses missions portent sur l'évaluation des besoins des personnes en situation de handicap. Nous nous sommes dans un premier temps consacrés aux handicaps moteurs, avant de nous spécialiser, depuis 2013, dans la déficience visuelle.

Nous proposons des solutions ou des axes de réflexion sur des solutions de compensation. Si la réponse que nous pouvons apporter à un patient n'est pas suffisante, ou si nous ne sommes pas compétents sur sa pathologie, nous l'orientons vers le service compétent. Nous nous efforçons toujours de travailler de façon collective.

Le service comprend 9 ergothérapeutes positionnés sur deux sites, à Paris et à Savigny-le-Temple, en Seine-et-Marne. Nous disposons à Paris de 600 mètres carrés, essentiellement consacrés aux handicaps moteurs et troubles associés. L'espace de Savigny-le-Temple offre pour sa part 100 mètres carrés d'exposition de matériel, dont une partie dédiée à la basse vision.

De 1994 à 2008, Escavie 75 a progressivement créé des espaces thématiques dédiés au conseil des personnes en situation de handicap.

La structure Guide, créée en 1989, est devenue Escavie 77 en 2010.

Le 4 décembre 2013, Escavie 77 a déménagé à Savigny-le-Temple, puis ouvert en mars 2014 l'Espace Basse vision.

## II) Le rôle de l'ergothérapeute

L'ergothérapeute évalue et analyse les situations, déploie des activités de prévention et de conseil, et développe l'autonomie des personnes en situation de handicap. Il n'agit pas sur la déficience, mais sur la situation de handicap et le désavantage social. Le handicap est lié :

- aux habitudes de vie de la personne ;
- à son environnement – humain ou architectural ;
- à sa situation professionnelle ;
- à ses loisirs ;
- à son projet de vie – qui se trouve au cœur de la loi du 11 février 2005, fondant le droit à compensation.

La prise en compte holistique de la personne porteuse d'une déficience intègre également l'entourage proche. C'est pourquoi de nombreux professionnels (ergothérapeutes, opticiens, médecins, ophtalmologistes...) interviennent auprès de la personne déficiente, mais aussi de son entourage, dont le besoin de formation ne doit pas être sous-estimé.

### III) La déficience visuelle

L'œil, organe de la vision, n'est pas seul en cause dans la déficience visuelle. Celle-ci met aussi en jeu le système nerveux et le cortex cérébral. Ainsi, les causes d'une déficience visuelle peuvent être un traumatisme sur l'œil, mais aussi le diabète ou des maladies neurologiques comme la sclérose en plaques, ou encore des atteintes centrales comme un traumatisme crânien ou un AVC. La prise en charge varie naturellement en fonction de la cause ; une même cause peut en outre entraîner plusieurs types d'atteintes.

Les principales atteintes de la vision sont :

- la vision floue ;
- l'atteinte de la vision centrale ;
- l'atteinte de la vision périphérique ;
- les photophobies ;
- l'incapacité à voir certaines couleurs.

D'autres atteintes peuvent être associées à la déficience visuelle, portant notamment sur le système locomoteur, le système auditif, le système proprioceptif, la sensibilité superficielle ou profonde. Des atteintes cognitives ou psychologiques peuvent également accompagner la déficience visuelle, qu'elles soient préexistantes ou consécutives à cette dernière. Toutes compliquent naturellement l'utilisation des solutions de compensation de la déficience visuelle.

La vision est en lien avec l'équilibration, qui résulte de l'intégration permanente d'informations fournies par trois systèmes : la vision, le système proprioceptif, le système vestibulaire. De ce fait, les compétences touchées par la déficience visuelle sont nombreuses : la reconnaissance des visages et des espaces, la capacité de déplacement, la préparation et la prise des repas, la manipulation de la monnaie, la communication interpersonnelle, la lecture... Il convient d'ajouter à ces difficultés l'incompréhension de l'entourage.

Les images projetées vous montrent la perception du réel par des personnes atteintes de différentes pathologies visuelles. La vision floue estompe fortement les contrastes ; l'atteinte de la vision centrale prive le patient d'une partie de l'image ; la vision tubulaire donne l'impression que la personne regarde par le trou d'une serrure et la contraint à balayer l'image du regard pour la percevoir dans son ensemble.

Les déplacements sont également gênés par la non-perception de la zone de sécurité constituée des 5 mètres devant soi, et de la zone d'anticipation, au-delà de 5 mètres. L'usage des transports en commun est également très difficile pour les déficients visuels. Une personne atteinte d'une déficience de la vision périphérique pourra lire le numéro d'un bus, mais sera dans l'incapacité de relier cette image partielle à un ensemble. Ce paradoxe peut susciter l'étonnement, voire des réflexions pénibles pour les personnes concernées.

La prise des repas pose le même type de difficultés, et *a fortiori*, la lecture ou la manipulation de la monnaie.

Les conséquences de ces atteintes se font sentir également dans la vie professionnelle : les déplacements vers le lieu de travail ou à l'intérieur de ce lieu, le travail

sur écran, sont autant de difficultés qui peuvent conduire à l'isolement de la personne déficiente.

## IV) Le service spécifique proposé par Escavie

### *1) L'entretien*

Nos évaluations se déroulent en 1 à 3 entretiens destinés à analyser la situation des personnes, lesquelles arrivent souvent avec une demande préétablie. Nous identifions les conséquences du handicap dans leur vie quotidienne, en prenant en compte leur singularité. Puis nous leur proposons des pistes de réflexion sur la mise en place de solutions de compensation, et les orientons vers les professionnels et les structures adéquats. La multiplication d'aides techniques n'est pas nécessaire, et la réadaptation permet souvent d'effectuer à nouveau des tâches quotidiennes.

L'entretien commence par la prise en compte précise de la demande, qui peut émaner de la personne concernée ou de son entourage. Il est important de savoir si cette demande intervient à la suite d'un diagnostic récent, ou si elle tient au seul fait que la personne déficiente a entendu parler de notre structure.

L'histoire personnelle et collective de la personne déficiente, ses valeurs, sa culture, son éducation, ses antécédents familiaux, notamment en termes de pathologies visuelles, sont également pris en compte.

Nous étudions par ailleurs le fonctionnement de l'individu, dans lequel prédominent un ou plusieurs de ces aspects : visuel, olfactif, kinesthésique, olfactif, gustatif. Chacun d'entre nous possède des prédominances de l'une ou l'autre de ses fonctions.

Concernant le handicap, l'entretien vise à déterminer si la personne concernée a conscience ou non de son potentiel. Il s'agit de faire la part entre les difficultés ressenties et les difficultés vécues, et d'identifier le rapport de la personne déficiente au deuil, dont la temporalité n'est pas la même pour tous. Enfin, nous étudions les stratégies de compensation mises en place par la personne handicapée et son projet de vie.

### *2) La sensibilisation de l'entourage proche*

Cette sensibilisation vise à faire adopter à l'entourage de nouvelles habitudes de vie, qui favoriseront l'autonomie de la personne déficiente sensorielle. Nous travaillons sur ces sujets en partenariat avec les professionnels de chaque domaine impliqué.

### *3) Le conseil*

L'adaptation de l'environnement et de la voirie consiste à travailler sur la luminosité, les contrastes, les sols, les dégagements, l'organisation de l'espace, les circulations verticale et horizontale. Il existe des normes en matière de circulation verticale, pour faciliter l'utilisation de la canne blanche. Ainsi, plus l'embase d'un poteau est large, moins il est nécessaire qu'il soit haut. La rampe d'accès et les bandes podotactiles facilitent quant à elles le déplacement horizontal. Les sols réfléchissants sont également déconseillés car ils sont éblouissants.

L'éclairage doit également être travaillé, de façon à éviter les zones d'ombre ou au contraire l'excès de luminosité, grâce à des stores, en particulier en milieu professionnel.

Les contrastes visuels et une signalétique de grande taille peuvent également constituer des aides, que l'on retrouve dans les transports en commun.

Enfin, les aides techniques sont très nombreuses : détecteurs de couleur, détecteurs de niveau d'eau, téléphones adaptés, montres, loupes... Les petits ergots autocollants fournissent des repères sur les claviers ou la gazinière. La disposition des aliments dans

l'assiette, en utilisant les contrastes pour favoriser le repérage, est également très utile. Enfin, l'adhésif réfléchissant peut permettre de repérer les interrupteurs, par exemple.

Dans le domaine des aides électroniques enfin, on peut mentionner : le télé-agrandisseur, la loupe électronique, les logiciels de grossissement des caractères ou de vocalisation, sans compter des innovations comme les lunettes de réalité amplifiée.

# Présentation des aides techniques existantes pour les personnes sourdes et malentendantes

---

Charlène REGNIER

*Conseillère technique au CAIS de Blois/CICAT Surdité*

Bonjour à tous. Je vais vous présenter l'action du CAIS de Blois (Centre d'Action et d'Information sur la Surdité), avant d'aborder les aides techniques disponibles pour les personnes sourdes et malentendantes.

## I) Le CAIS

Le CAIS est un lieu ressource sur la surdité, offrant :

- une équipe de professionnels experts de la surdité ;
- une information complète, neutre et objective ;
- des adresses utiles, comme celles des centres de formation en LSF ;
- des informations sur les  v nements culturels.

LE CAIS a ouvert en juin 2011 à Blois. Cet établissement médico-social de caractère expérimental possède une vocation régionale, et intervient sur tous les départements de la région Centre-Val de Loire, grâce à des permanences. Il est financé par l'ARS, ainsi que par la région Centre-Val de Loire au titre d'une subvention.

Le CAIS est géré par l'APIRJSO, une association située à Meung-sur-Loire dans le département 45, près d'Orléans. Elle accompagne les personnes sourdes et malentendantes tout au long de leur vie grâce à différents établissements, pour jeunes ou pour adultes. Toute l'équipe pratique la LSF et a été initiée au Langage Parlé Complété.

## II) Le CICAT surdité

Le CICAT est un service unique en région Centre-Val de Loire, soutenu par R unica et AG2R La Mondiale. Le CICAT surdité est un lieu d'exposition et de prêt d'aides techniques, sans but commercial. Nous ne privilégions aucune marque, dans la mesure où le matériel acheté nous appartient. L'objectif de la plate-forme est d'informer les usagers sur le matériel existant.

Notre partenaire principal est La Maison bleue, maison témoin mise en place par le Conseil départemental du Loir-et-Cher, aménagée comme une maison type comportant des aides techniques destinées à tous types de handicaps. Nous orientons les personnes atteintes de déficiences associées vers cette maison, située à cinq minutes du CICAT. A l'inverse, la Maison bleue nous adresse les personnes atteintes de surdité.

Au sein du CICAT, la conseillère technique informe les personnes d ficiennes sur les aides techniques disponibles, les oriente en fonction de leurs besoins, procède à des démonstrations de matériels. Nous travaillons également en lien avec l'assistante sociale du service pour le montage des dossiers financiers, et orientons les patients vers les revendeurs et les audioprothésistes, puisque nous ne vendons pas de matériel.

Le CICAT est aménagé avec un mobilier courant, afin que les utilisateurs s'y sentent comme chez eux et puissent essayer le matériel dans des conditions réelles.

Le CICAT s'adresse aux personnes déficientes auditives, mais aussi à leur entourage, aux professionnels qui souhaitent adapter leurs locaux, aux associations...

### III) Le matériel proposé

Le matériel exposé au CICAT ne comprend pas les appareils auditifs, lesquels possèdent des caractéristiques personnelles et uniques.

Il comprend tout d'abord des téléphones (filaire, portables, sans fil), tous munis d'une sonnerie et d'une écoute amplifiée. S'y ajoutent des options comme le répondeur, les grosses touches, la mémoire directe de téléphones, etc ;

Nous présentons également des solutions permettant de conserver le téléphone existant, comme l'amplificateur de sonnerie avec flash, qui fonctionne grâce à un capteur acoustique. Les sons aigus ou graves peuvent être spécifiquement amplifiés.

L'amplificateur d'écoute permet quant à lui de régler le volume en fonction de la voix de la personne, ainsi que les aigus et les graves.

Les réveils (analogiques, numériques ou de voyage) possèdent également une sonnerie amplifiée et un réglage de la tonalité. Certains possèdent des flashes, et l'on peut y ajouter des coussins vibrants, qui se déclenchent lorsque le réveil sonne. Il est également possible de brancher un téléphone sur certains modèles.

Il existe différents modèles de casques pour la télévision.

- Le modèle stéthoscopique est destiné à des personnes non appareillées.
- Le casque magnétique fonctionne avec la « position T », une bobine d'induction placée dans l'appareil auditif et équipée d'un interrupteur. L'activation de la position T permet de capter le son, puis de l'amplifier directement dans l'appareil auditif tout en coupant les bruits environnants, ce qui limite l'effort de concentration de l'utilisateur. Le volume de l'écoute peut être réglé, ainsi que la balance et la tonalité, sur chaque oreille. De grosses mollettes les rendent également utilisables par des personnes souffrant de difficultés motrices.

Le petit matériel comprend :

- des minuteurs de cuisine, à flash et vibrants ;
- une montre vibrante pouvant servir de réveil ;
- un amplificateur de la sonnette de porte et du téléphone, qui peut vibrer et flasher.

Le système LISA permet aux personnes sourdes et malentendantes de percevoir des signaux acoustiques comme la sonnette, le téléphone, les cris de bébé, l'alarme incendie, l'alerte inondation ou le détecteur de présence.

Un capteur acoustique peut ainsi être placé sur un téléphone ordinaire, à la sortie du son. L'émetteur envoie un signal au récepteur, qui flashe et indique par une petite lampe led que le téléphone sonne. Une led de couleur différente s'allume en fonction du signal acoustique détecté. Il convient de placer un émetteur par source sonore, en fonction des besoins de la personne. Ces émetteurs peuvent être munis d'un micro, pour capter les cris de bébé par exemple, ou d'un capteur acoustique, placé sur le téléphone ou la sonnette. Certains produits comprennent déjà un émetteur.

Tous les récepteurs sont munis de leds de réception. Le récepteur vibreur portable peut être porté à la ceinture ou dans la poche : il vibre et allume la lampe correspondant au son reçu. Le flash secteur sera positionné sur une prise, à mi-hauteur des murs pour être bien visible ; le flash à piles est destiné à être posé sur un meuble. Le flash peut être blanc ou rouge en fonction des besoins de la personne.

Des réveils ou des lampes peuvent également constituer des récepteurs LISA. Il est possible d'adapter sur certains réveils un amplificateur de son ou un coussin vibrant.

La boucle à induction magnétique permet de transmettre un signal acoustique directement dans les appareils auditifs. La salle dans laquelle nous nous trouvons est munie de ce dispositif, comme l'indique le pictogramme au mur. Ainsi, les personnes possédant une prothèse munie de la position T peuvent recevoir directement le son sortant du micro, en étant protégées des bruits environnants.

Certaines boucles sont fixes et conviennent à des salles de taille moyenne. Le fil conducteur se trouve dans les murs et permet d'envoyer le son par ondes magnétiques, dans les appareils auditifs. En activant la position MT, on reçoit directement le son dans l'appareil, mais les bruits environnants ne sont pas supprimés, ce qui permet à la personne de garder le contact avec l'extérieur. Enfin, certaines salles proposent des boucles individuelles reliées à un casque.

La boucle à induction magnétique de guichet sera positionnée quant à elle entre deux personnes, et permettra de préserver une certaine confidentialité lors d'un rendez-vous.

La boucle à induction magnétique portable sera utilisée en réunion, à l'école ou dans des musées. Un émetteur est porté par la personne qui parle, parfois dans un micro cravate ; il capte le son et l'envoie au récepteur porté par la personne sourde ou malentendante. Il est transmis dans un casque, ou dans l'appareil auditif.

Enfin, la boucle à induction magnétique individuelle se porte autour du cou. Elle peut être connectée, soit en bluetooth, soit directement à l'appareil producteur du son : téléphone ou baladeur MP3.

Les utilisateurs du CICAT de Blois peuvent emprunter au maximum deux aides techniques, moyennant un chèque de caution du montant du matériel et la signature du règlement intérieur. Un état des lieux est effectué avant et après le prêt.

Nous sommes joignables par téléphone, fax, mail, SMS, e-mail. Nous possédons une page Facebook et un site internet ; enfin, nous pouvons également communiquer en langue des signes par ooVoo et Skype.

### **Isadora DONY**

Merci pour cette présentation, qui nous a permis d'observer un autre fonctionnement de CICAT. Pour répondre à une question de la salle, les CICAT ne se déplacent que sur une région, mais dispensent également des renseignements par téléphone.



# Le rôle de l'instructeur en locomotion et l'autonomie des déplacements

---

Janet GREENE

*Instructrice de locomotion à l'Association Valentin Haüy, Paris*

Bonjour. Je commencerai mon intervention en remerciant la CRAMIF qui, depuis plus de vingt ans, nous soutient dans notre mission. Je vous remercie également de cette invitation, qui témoigne d'une réelle reconnaissance de notre travail d'instructeurs de locomotion.

La locomotion a pour but d'améliorer l'autonomie des personnes déficientes visuelles, afin qu'elles soient plus en sécurité et gagnent en assurance.

Selon l'INSEE, 65 000 personnes en France souffrent de cécité, et 2 millions sont malvoyantes. Le chiffre s'accroît du fait du vieillissement de la population, induit par le progrès médical. Aujourd'hui, les personnes déficientes visuelles représentent environ 8 % de la population handicapée en France.

Le défaut de perception de l'environnement est générateur d'anxiété et engendre un risque d'accident réel. La déficience visuelle constitue par ailleurs un véritable obstacle à l'intégration sociale, professionnelle et familiale.

La locomotion recouvre toutes les techniques et stratégies spécifiques permettant à une personne déficiente visuelle de se déplacer. Des personnes très âgées doivent pouvoir développer une autonomie à l'intérieur de leur maison de retraite, d'autres devront pouvoir se déplacer à l'extérieur pour leur vie quotidienne ou professionnelle.

La locomotion ne se limite pas à l'utilisation de la canne longue ou à un apprentissage par cœur des trajets. Le travail porte également sur le développement de tous les sens, en particulier l'audition, le toucher, le sens proprioceptif et celui des mains.

Les capacités cognitives sollicitées au cours de la formation sont : la mémoire, la concentration, l'attention. L'objectif est d'aider la personne handicapée à prendre des repères, afin qu'elle soit capable de se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur, dans des lieux connus ou inconnus, grâce à une représentation mentale de l'espace et des trajets.

Les instructeurs de locomotion possèdent un diplôme paramédical ou éducatif. Ils ont également reçu une formation théorique spécifique, et suivi une formation par mise en situation de handicap, avec bandeau ou lunettes de simulation. Ils travaillent en collaboration avec d'autres professionnels – ophtalmologues, opticiens spécialisés, orthoptistes... – et avec l'entourage de la personne malvoyante.

Un travail est également mené dans les écoles de chiens guides.

Lorsque nous travaillons avec des personnes malvoyantes, nous exploitons au maximum leurs capacités visuelles restantes, en utilisant notamment les aides techniques.

Nous utilisons enfin les aides technologiques, notamment le faisceau laser, qui permet de détecter les obstacles et d'évaluer leur distance. La locomotion peut également s'appuyer sur des outils informatiques adaptés, comme le GPS, pour organiser un trajet et se situer dans ce trajet. Les télécommandes permettent quant à elles d'utiliser les balises sonores situées aux carrefours et dans les gares, et qui dispensent des informations.

Le rôle des instructeurs de locomotion est aussi de travailler avec les pouvoirs publics et les architectes pour trouver des solutions d'accessibilité. Les repères contrastés, les bandes podotactiles ou la signalétique font partie des outils développés.

Enfin, les personnes déficientes visuelles peuvent présenter des troubles associés, et leur prise en charge doit être effectuée avec une certaine souplesse. Il est indispensable de prendre en compte la personne dans sa globalité grâce à une approche transdisciplinaire et individualisée.

## Echanges avec la salle

---

### **Patricia LOUBET**

Je reviens sur l'aide technique pour la déficience auditive. Nous utilisons un boîtier permettant de se connecter en bluetooth au téléphone fixe. J'ai tenté, pour mieux intégrer les salariés, de raccorder les casques, via la prise jack, au téléphone fixe muni de l'aide technique que vous avez évoquée, mais le système n'a pas fonctionné.

### **Charlène REGNIER**

Certains téléphones comportent une bobine d'induction intégrée dans le combiné. De ce fait, lorsque l'appareil est en position T, il reçoit directement le son émis par le téléphone. On peut également utiliser la connectivité bluetooth.

### **Patricia GUILBAULT**

Chaque téléphone est équipé d'une prise jack spécifique à l'appareil – ce type de prise possède en effet neuf possibilités de connexion. Il existe donc des incompatibilités entre certains appareils et les prises jack. Les téléphones IP actuels présentent tous une prise jack incompatible avec les casques : en effet, les opérateurs de téléphonie n'ont créé aucun casque adapté. De ce fait, si vous branchez vos casques, qui possèdent uniquement la fonction audio, sur le téléphone, vous couperez la sortie micro et le combiné ne sera plus actif.

Il est en revanche possible d'ajouter la fonction bluetooth à un téléphone qui ne la possède pas à l'origine. La ligne devient alors compatible avec les appareils auditifs dépourvus de position T.

### **Un intervenant, SAMET de Seine-et-Marne**

Je voudrais savoir comment solliciter Escavie pour une demande d'intervention.

### **Isadora DONY**

Nous pouvons être contactés par les usagers ou par un service, lequel peut accompagner la personne concernée à l'entretien.

### **Marie LADRET**

Les interventions pour aménagement du poste de travail s'opèrent souvent en relation avec un professionnel de chacune des antennes, afin de mobiliser une double compétence. En effet, l'accompagnement ne porte pas uniquement sur la déficience visuelle, mais prend en compte tout l'environnement de travail.

### **Le même intervenant**

Nous pouvons en effet émettre des demandes pour toutes sortes de handicaps. Dans ce cas, une personne présentant des handicaps associés devra-t-elle se déplacer dans les deux antennes pour une prise en charge globale, ou pourra-t-elle se contenter de venir à Savigny-le-Temple ?

### **Isadora DONY**

Tout dépendra de la problématique motrice. Certains matériels passent en effet d'un CICAT à l'autre et d'autres ne peuvent être déplacés facilement. L'entretien pourra donc se dérouler en deux rendez-vous ou être soigneusement préparé au téléphone afin que nous réunissions le matériel adéquat sur le site de Savigny.

**Claire MAGNE, ergothérapeute, MDPH 94**

Est-il fréquent que les usagers viennent par eux-mêmes au CAIS ou au CICAT ? Comment ont-ils entendu parler de ces structures ?

**Charlène REGNIER**

Le cas est effectivement fréquent. Les usagers ont souvent eu connaissance de nos structures par le biais de notre partenaire, La Maison bleue, ou par la MDPH. Nous communiquons également auprès des mairies. Les audioprothésistes peuvent également constituer un relais d'information.

**Marie LADRET**

Pour Escavie, les deux modes d'entrée sont possibles. La CRAMIF présente les activités du service, et nous avons déjà organisé deux colloques sur ce thème. Les référents handicap sont de plus en plus nombreux à connaître notre existence. La personne concernée peut aussi nous contacter directement, ce qui reste plus rare.

**Hélène DUMELZ**

Pouvez-vous préciser la nature des liens entre Escavie et la MDPH ? Celle-ci oriente-t-elle systématiquement les patients vers votre service lorsqu'un dossier de demande de Prestation de Compensation du Handicap est déposé ?

**Isadora DONY**

Nous avons signé des conventions avec les MDPH d'Ile-de-France. Les MDPH nous mandatent pour rencontrer les personnes et mettre en œuvre les projets. Les MDPH peuvent, soit nous envoyer des personnes éligibles à la PCH, soit des personnes non éligibles, qui seront reçues par des ergothérapeutes conventionnés, dans le cadre du CICAT.

**Une intervenante**

J'ai parfois été confrontée à la réticence des personnes déficientes visuelles à utiliser une canne. Certaines personnes se mettent ainsi en danger par crainte du regard des autres, qui est parfois difficile à supporter. Comment procédez-vous pour amener les personnes déficientes visuelles à une éducation à la locomotion ?

**Janet GREENE**

Nous procédons d'abord à une évaluation des gênes et des difficultés. Puis nous accompagnons les personnes qui ne se sentent pas prêtes à utiliser une canne, en recourant à d'autres aides mais aussi, en les mettant en situation pour pointer les difficultés. En revanche, nous ne pouvons accélérer l'évolution de la personne vers l'acceptation de certains outils. L'idée d'utiliser la canne blanche peut s'avérer très douloureuse pour certains. Nous proposons parfois une utilisation ponctuelle de cet outil, ce qui peut le rendre plus acceptable. La canne jaune, adoptée par les Belges, peut également constituer une solution, dans la mesure où elle n'est pas identifiable.

**Une intervenante, ergothérapeute en Guadeloupe**

Combien de temps dure en moyenne un accompagnement en locomotion et quelle est la fréquence des séances ? Comment cet accompagnement est-il financé ? Recevez-vous des enfants ?

**Janet GREENE**

Les modes de prise en charge sont très variables, en fonction de la disponibilité des personnes et de leur capacité à venir au centre – la formation doit en effet démarrer en

milieu inconnu. Une participation de 14 euros est demandée, mais des aides peuvent être mobilisées. La durée de la rééducation est également très variable. Nous ne recevons pas d'enfants, mais des structures spécialisées existent.

**Patricia LOUBET**

J'ai omis d'indiquer, lors de mon intervention, que j'appartenais au GEDER (Groupement d'Etude pour le Développement de l'Ergonomie en Réadaptation), une association qui travaille sur l'amélioration des aménagements de postes. Elle est animée par des ergonomes, mais accueille tous les profils, consciente qu'une réflexion collective est nécessaire sur le sujet.

*Un film sur le métier d'instructeur en locomotion est projeté, en complément de l'intervention de Janet GREENE.*

# Le Centre d'appel et de conseil ARRADV

---

Françoise GERIN-ROIG

*Présidente de l'ARRADV*

Je remercie les organisateurs de ce colloque de me permettre d'intervenir pour vous présenter un dispositif pratique que nous avons récemment mis en place : un centre d'appel exclusivement destiné à la déficience visuelle. Ce dispositif à vocation nationale est gratuit. L'équipe est composée de trois intervenants : une coordinatrice sociale spécialisée dans la déficience visuelle et deux chargés de mission.

L'objectif du dispositif est de fournir une information et un conseil, afin d'orienter les personnes déficientes sensorielles vers les bons interlocuteurs. Il est destiné au grand public, aux professionnels et aux aidants, qu'ils soient professionnels ou aidants de proximité.

L'ARRADV (Association de Réadaptation et de Réinsertion pour l'Autonomie des Déficients Visuels) réunit des professionnels de la vision. Elle a créé le SAMSAH 13 en 2005, puis le SAMSAH 84 en 2008. Le centre d'appel a été mis en place en octobre 2014, grâce à des financements privés. L'ARRADV est donc à la recherche de toutes les informations possibles afin de les relayer de manière pertinente auprès des personnes qui s'adressent au dispositif. Le service est joignable au numéro vert 0 800 013 010.

Par ailleurs, l'ARRADV a créé un certificat ophtalmologique destiné à remplacer le Cerfa actuellement en vigueur, qui s'avère très difficile à utiliser. Ce nouveau document a été élaboré avec le docteur Le Bail, ophtalmologiste et administratrice de l'ARRADV, présidente de l'ARIBa (association francophone des professionnels de basse vision), et avec le docteur Meyniel, neurologue. Il se présente comme une suite de questions très pratiques.

L'existence d'un certificat ophtalmologique clair et compréhensible est nécessaire. En effet, l'ophtalmologie étant une spécialité accessible sans l'intermédiaire du médecin traitant, celui-ci n'est guère informé des pathologies visuelles de son patient, encore moins de leurs conséquences fonctionnelles.

Le certificat a été présenté à la réunion des coordonnateurs de MDPH en septembre 2015, et a reçu un très bon accueil. Je compte sur vous pour l'utiliser et le diffuser : il permettra aux médecins traitants de connaître les pathologies des personnes malvoyantes et de mieux appréhender leurs difficultés.

## Echanges avec la salle

---

### **Une intervenante, médecin du Travail**

Où peut-on se procurer ce certificat ? J'aimerais le diffuser auprès de l'ensemble de mes confrères.

### **Françoise GERIN-ROIG**

Vous pouvez me joindre au centre d'appel, je vous en enverrai avec plaisir.

### **Une intervenante, médecin de prévention**

Ce certificat peut-il remplacer le formulaire que nous envoyons d'ordinaire à la MDPH ?

**Françoise GERIN-ROIG**

La procédure d'homologation d'un certificat est assez complexe. Notre document a reçu un accueil favorable lors de sa présentation à la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie), ce qui constitue une première étape. Vous pouvez d'ores et déjà proposer aux médecins d'y recourir, dans la mesure où le Cerfa en vigueur, beaucoup trop technique, est inutilisable. D'ailleurs, la plupart des ophtalmologistes ne s'en servent pas et établissent un certificat sur papier libre : le document que nous proposons sera donc recevable. Il est en outre très simple d'utilisation, ce qui est important pour des praticiens disposant d'un temps très contraint.

# Prestations de Compensation du Handicap : quelles aides pour quel public ?

Claire MAGNE

*Ergothérapeute à la MDPH 94*

Bonjour. Je vais vous présenter la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), afin de préciser sa teneur et le public auquel elle s'adresse.

Créée par la loi du 11 février 2005, la PCH a été mise en œuvre à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2006, en même temps que les MDPH. Elle est donc gérée à l'échelon départemental, par la MDPH qui instruit les demandes et par le Conseil Départemental qui finance les prestations.

La mise en œuvre concrète de cette prestation revêt une grande complexité. En effet, de très nombreux critères sont requis pour y accéder, et les modalités d'évaluation sont relativement compliquées – le guide d'aide destiné aux équipes chargées de l'évaluation compte d'ailleurs 64 pages. Enfin, les calculs d'attribution de la prestation sont également complexes.

La PCH s'appuie sur le handicap, c'est-à-dire sur le retentissement concret des déficiences, et non sur les déficiences elles-mêmes, ce qui représente une rupture par rapport aux habitudes anciennes en la matière. De ce fait, la loi n'établit pas une corrélation simple entre une déficience et une prestation ; chaque équipe est libre d'évaluer le retentissement de la déficience dans la vie des personnes concernées. Le caractère flou de la loi a donc entraîné des disparités entre les diverses MDPH et leurs appréciations respectives.

## 1) Les critères d'accès à la PCH

Pour accéder à la PCH, le demandeur doit remplir des critères administratifs et des critères de handicap.

Sur le plan administratif, il doit résider sur le territoire et remplir certains critères en fonction de son âge.

- L'AAEH (Allocation d'Education pour l'Enfant Handicapé) est plus ou moins compatible avec la PCH.
- Entre 20 et 60 ans, une personne peut effectuer une première demande de PCH, à condition que le critère de handicap soit respecté.
- Entre 60 et 75 ans, le demandeur peut effectuer une première démarche, mais son handicap – non sa déficience – doit avoir été constaté avant ses soixante ans. Ainsi, un patient souffrant de sclérose en plaques depuis l'âge de 55 ans, mais ne se trouvant handicapé par l'évolution de la maladie qu'à partir de 62 ans, ne sera pas éligible à la PCH.
- Les personnes de plus de 75 ans peuvent effectuer une première demande de prestation, à condition de se trouver dans l'emploi, ou de bénéficier de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP).

La PCH est incompatible avec d'autres prestations, comme l'ACTP ou l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie). En revanche, les personnes handicapées peuvent exercer un droit d'option, c'est-à-dire opter pour l'une ou l'autre des prestations auxquelles elles ont accès.



La loi précise que l'accès à la PCH est conditionné par une situation de « handicap grave ». Elle liste 19 activités permettant d'évaluer le handicap en fonction de la capacité de la personne à les réaliser. Sont notamment répertoriées les actions suivantes : marcher, se déplacer, utiliser des appareils et techniques de communication, voir, entendre, utiliser la préhension de la main dominante.

L'éligibilité à la PCH est conditionnée par la reconnaissance de deux difficultés graves à exercer l'une de ces activités, ou une difficulté absolue. La difficulté grave est reconnue lorsque l'activité ne peut être réalisée ou n'est réalisable que très partiellement : la personne déficiente doit se trouver en échec dans la réalisation de cette action. Ainsi, une personne ne pouvant effectuer seule plus de deux ou trois pas sera reconnue en difficulté grave pour marcher. Pour les déplacements, la difficulté grave sera reconnue si la personne ne peut se déplacer sans risque important de chute. Pour la vue, est reconnue en difficulté grave, par exemple, une personne qui ne peut voir que le jour ou que la nuit, ou qui ne peut identifier ce qu'elle voit. Pour l'audition, une personne qui entend des sons mais ne comprend pas les mots, fait sans cesse répéter et ne peut donc conduire un dialogue, sera considérée comme étant en difficulté grave.

La PCH s'adresse donc à des personnes se trouvant confrontées à des difficultés très soutenues. Les déficients rencontrant des difficultés modérées ne pourront y avoir accès.

## II) La composition de la PCH

### 1) *L'aide humaine*

La PCH ne constitue pas un forfait, mais fournit une aide concrète à la personne handicapée. Ainsi, un aidant intervient deux heures par jour auprès du bénéficiaire de la PCH, pour l'aider à faire sa toilette, à s'habiller, à manger...

Il existe une exception au principe de la loi pour le Forfait Cécité, qui est attribué sur critère médical. Le patient doit posséder une vision centrale nulle ou inférieure à 1/20 de la vision normale. Sont donc exclues de ce forfait la plupart des personnes souffrant d'une rétinite pigmentaire avancée, malgré leurs grandes difficultés.

Le Forfait Surdité est également attribué sur critère médical, la déficience auditive devant être supérieure à 70 décibels en bilatéral et empêcher la personne de communiquer de façon adaptée sans l'intervention d'une aide : interprète en LSF, codeur LPC (Langage Parlé Complété), preneur de notes.

En dehors de ces forfaits, les personnes malvoyantes ou malentendantes n'accèdent à la PCH que si elles présentent un handicap associé.

### 2) *Les aides techniques*

Conçues spécifiquement pour compenser une limitation d'activité, les aides techniques ne constituent pas des biens de consommation courante. Il s'agit des prothèses auditives, loupes électroniques, cannes blanches, logiciels d'agrandissements d'écran, etc.

La PCH finance toujours l'achat d'une aide technique clairement spécifiée. Le calcul d'attribution des aides techniques est relativement complexe dans la mesure où il prend en compte des paramètres multiples. Ainsi, la PCH ne définit pas un montant fixe pour une prothèse auditive, par exemple.

### 3) *L'aménagement du logement*

Je passe sur cette question, déjà abordée au cours de la journée.

#### 4) *Les aides spécifiques ou exceptionnelles*

Ces aides ont pour vocation de financer des éléments récurrents ou ponctuels dus au handicap, comme les piles pour les prothèses auditives, des cours de locomotion ou un séjour adapté.

#### 5) *L'aide animalière*

L'aide animalière consiste en un forfait d'une cinquantaine d'euros par mois, destiné à couvrir les frais de vétérinaire et de nourriture des chiens d'assistance. Elle s'applique exclusivement aux animaux éduqués en centre agréé.

### III) Les modalités d'attribution

Les demandes de PCH sont instruites au sein de la MDPH. Après évaluation des besoins du demandeur, un Plan de Compensation est soumis à la Commission des Droits et de l'autonomie, composée d'acteurs institutionnels, comme l'ARS ou le Conseil Départemental, et d'associations. La commission valide ou non le plan proposé. Je précise qu'une notification d'attribution est valable sur l'ensemble du territoire, et qu'aucune MDPH ne peut modifier un Plan de Compensation validé.

La PCH ne compense quasiment jamais l'intégralité du prix des aides techniques. C'est pourquoi la plupart des départements possèdent un Fonds départemental de compensation, qui peut financer une partie du reste à charge. Toutefois, son intervention est presque toujours soumise à des conditions de ressources. Pour les personnes déficientes qui se trouvent dans l'emploi, une articulation est possible avec l'AGEFIPH (Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées) et le FIPH (Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées).

Les textes de référence sur ces questions sont :

- la loi du 11 février 2005 ;
- le Code de l'action sociale et des familles ;
- les arrêtés correspondants.

# Soutien financier pour le maintien dans l'emploi

---

Annaïg CORNILY, Soraya BENZINE  
AGEFIPH

## **Annaïg CORNILY**

Bonjour à toutes et à tous. Je suis chargée d'étude et de développement à la délégation AGEFIPH d'Ile-de-France. Je remercie les organisateurs, au nom de la structure, de leur invitation à ce moment de partage très intéressant.

## I) Les missions de l'AGEFIPH

Créée en 1987, l'AGEFIPH compte une vingtaine de délégations, à raison d'une par région. La délégation d'Ile-de-France est la plus importante, avec une équipe d'une trentaine de personnes, dont une déléguée régionale et deux délégués régionaux adjoints. L'équipe compte des conseillers en prestations et des chargés d'étude et de développement.

L'AGEFIPH intervient sur le périmètre de l'emploi. Sa mission consiste à favoriser le développement de l'emploi des personnes handicapées dans les entreprises du secteur privé. Il s'agit d'une mission de service public placée sous tutelle de l'Etat.

Les ressources de l'AGEFIPH proviennent des contributions des entreprises soumises à l'obligation d'emploi de personnes handicapées. Elles sont redistribuées aux personnes handicapées ou aux entreprises qui les accueillent, sous trois formes : aides, prestations, services.

## II) Les aides proposées

L'AGEFIPH s'appuie, pour déployer son action, sur trois partenaires services :

- les Cap Emploi, pour l'insertion ;
- Alther, pour la mobilisation de l'entreprise ;
- les SAMETH (Services d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés) pour le maintien dans l'emploi.

Nos prestations sont dédiées à l'insertion, à la compensation du handicap, aux bilans et formations. Les aides couvrent les trois mêmes champs. Cependant, certaines d'entre elles relèvent exclusivement des décisions de Cap Emploi et des SAMETH.

## III) Les principes d'intervention

Les bénéficiaires sont les salariés d'entreprises de droit privé possédant leur titre de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé, ou ayant envoyé leur demande.

Si l'entreprise est signataire d'un accord de branche, elle doit avoir atteint le taux de 6 % d'emploi de personnes handicapées pour être de nouveau soutenue par l'AGEFIPH.

Un autre principe de notre intervention est la complémentarité avec les actions de droit commun, réaffirmée dans notre programme 2012-2015. Nous n'intervenons que lorsque les prestations de droit commun ont été mobilisées.

L'intervention de l'AGEFIPH se décline selon des principes de :

- spécialités, afin d'apporter une réponse pertinente aux besoins de compensation du handicap ;
- capacité, pour amplifier l'offre proposée aux personnes handicapées et aux entreprises, soit en volume, soit en prestations ;
- réactivité dans les cas d'urgence.

## IV) Les aides en compensation du handicap auditif ou visuel

### **Soraya BENZINE**

L'AGEFIPH intervient dans le cadre de l'insertion et du maintien dans l'emploi en compensation du handicap. Elle ne propose pas d'aides rétroactives. Les renouvellements n'interviennent qu'en cas d'aggravation du handicap, d'évolution de la situation de travail ou de besoin récurrent.

Nous intervenons selon le principe du plafond ou du forfait.

Des aménagements de postes de travail peuvent être financés par l'AGEFIPH, à condition d'être validés par un médecin du Travail.

### *1) Les aides à la personne*

Les aides à la personne sont souvent liées à la mise en œuvre du parcours vers l'emploi – sauf pour les prothèses auditives, dont les bénéficiaires peuvent être des salariés ou des travailleurs indépendants. Les bénéficiaires sont :

- des demandeurs d'emploi en recherche active ou sous promesse d'embauche ;
- des stagiaires de la formation professionnelle ;
- des étudiants ;
- des stagiaires en CRP (Convention de Reclassement Personnalisé), neuf mois avant leur sortie ;
- des alternants.

L'aide aux déficients auditifs porte principalement sur les prothèses, et consiste en un forfait de 600 ou 1 200 euros, selon le nombre d'appareils. Le délai de renouvellement est aligné sur celui de la MDPH, soit 3 ans.

L'aide aux déficients visuels peut porter sur l'acquisition :

- d'un bloc-notes braille, grâce à un forfait de 5 000 euros ;
- d'une plage braille, grâce à un forfait de 3 000 euros ;
- du matériel pour les non-brailleuses, pour un forfait de 1 500 euros.

S'y ajoute l'aide ponctuelle à l'autonomie, plafonnée à 4 000 euros. Elle permet de financer une aide humaine ou matérielle.

### *2) Les aides aux entreprises*

Les aides aux entreprises bénéficient à des salariés ou à des travailleurs indépendants. Elles portent principalement sur l'aménagement des postes de travail, pour tous les handicaps. Le financement est lié aux besoins, et le renouvellement est conditionné par l'aggravation du handicap ou l'évolution de la situation de travail. L'AGEFIPH finance le matériel et la formation à son utilisation.

Trois aides spécifiques concernent le handicap auditif :

- l'aide pour l'achat de matériel de visio-interprétation en LSF, avec un plafond de 1 300 euros, non renouvelable ;
- l'aide humaine, dans le cadre de l'activité professionnelle, avec un plafond de 2 600 euros sur 12 mois de date à date, renouvelable ;
- l'aide humaine dans le cadre de la formation continue, avec un plafond de 9 150 euros sur une année civile, non renouvelable.

Enfin, l'aide à l'auxiliariat professionnel est plafonnée à 9 150 euros. Elle est utilisable sur une durée indéterminée et non renouvelable.

## V) Les prestations en compensation du handicap auditif ou visuel

### **Annaïg CORNILY**

Je précise que les décisions d'attribution d'aides ou de prestations sont prises au niveau national, et que ces aides et prestations sont identiques sur l'ensemble du territoire.

L'AGEFIPH dispense deux types de prestations : les Prestations Ponctuelles Spécifiques (PPS) et les Prestations d'Etude Préalable à l'Adaptation et à l'Aménagement des Situations de travail (EPAAST). Elles sont attribuées uniquement par nos partenaires prescripteurs. Les PPS sont au nombre de 5, et concernent les handicaps moteurs, visuels, auditifs, psychiques, mentaux.

Les prestations PPS ou EPAAST sont complémentaires des missions des prescripteurs, qui accompagnent la personne dans son parcours. Les prestataires possèdent des équipes pluridisciplinaires ; ils s'engagent à établir des préconisations réalistes, tenant compte des besoins de la personne et à respecter un principe de discrétion et de confidentialité.

Les prescripteurs en Ile-de-France sont :

- les Cap Emploi ;
- les SAMETH ;
- Pôle Emploi ;
- les missions locales, pour les PPS uniquement ;
- les employeurs publics ayant signé une convention avec le FIPH.

Les PPS concernent précisément les personnes en situation active de retour à l'emploi ou de réinsertion. Toutes sont donc ponctuelles, indépendantes et mobilisables en fonction du besoin du moment. Conditionnées à une prescription, elles sont renouvelables pour toute nouvelle situation identifiée par le prescripteur. Leur objectif est l'autonomie du bénéficiaire.

Le contenu de ces PPS répond à un cahier des charges identique pour tout le territoire : les prestataires répondent à un appel d'offres pour un marché. Les mêmes prestations sont proposées pour les handicaps visuels, auditifs et moteurs.

Les PPS proposées sont les suivantes :

- « Evaluation des capacités fonctionnelles dans le cadre d'un projet professionnel », pour des projets en réflexion ou très élaborés ;
- « Identification des techniques de compensation » ;
- « Mise en œuvre des techniques de compensation » ;
- « Appui et conseil à l'entreprise ».

Entrent dans ces prestations la formation à la locomotion, l'intervention d'un interprète en LSF, l'aménagement des postes de travail, l'accessibilité des logiciels...

L'EPAAST est mobilisée dans le cadre d'une situation plus complexe. Elle se compte, non en heures comme la PPS, mais en journées. La fiche de prescription est validée par l'AGEFIPH, et l'avis du médecin du Travail requis.

L'EPAAST met en évidence des éléments qui, dans l'exécution des tâches, s'avèrent particulièrement contraignants ou inadaptés pour celui qui les exerce. Elle ne concerne pas l'accessibilité des locaux, et se concentre sur les postes de travail. L'EPAAST vise à proposer des solutions durables et concrètes, en se limitant à la compensation du handicap, et en proposant des aménagements raisonnables pour l'entreprise.

## Echanges avec la salle

---

### **Claire MAGNE**

Je précise que, dans le cadre de la PCH, la loi n'indique pas de délai pour le renouvellement des aides techniques. La période de 3 ans concerne l'enveloppe financière, non le renouvellement. Les MDPH appliquent donc un principe de bon sens, et renouvellent la prestation pour aides techniques si la situation du bénéficiaire a évolué ou si l'aide n'est plus utilisable car détériorée. Ce principe est conforme aux usages de la Sécurité Sociale en la matière, sur lesquels la CNSA recommande de se caler.

### **Docteur Vaillant, médecin du Travail**

Un malvoyant bénéficiaire d'une RQTH peut avoir besoin d'un clavier braille. Il recevra alors une aide de 3 000 euros de l'AGEFIPH. Or le coût du clavier se monte à 10 000 euros. Quelles aides peuvent compléter le financement de l'AGEFIPH ?

### **Soraya BENZINE**

L'AGEFIPH travaillant avec des plafonds ou des forfaits, elle intervient sans se préoccuper de la présence d'autres financeurs dans le dispositif. Par ailleurs, des aides précises pour des matériels distincts peuvent se cumuler.

Je signale par ailleurs que le montant des forfaits a été calculé sur des prix qui datent de 2012.

### **Aurélié ROBELET**

J'imagine que vous coordonnez tous les financements afin que la personne déficiente puisse bénéficier de l'ensemble de ces aides.

### **Claire MAGNE**

Cette coordination est possible pour financer des aides techniques utilisées à la fois au travail et dans la vie personnelle. C'est le cas pour les prothèses auditives.

### **Pauline FRANÇOIS, CAIS de Blois**

La prestation pour Charges exceptionnelles peut-elle intervenir au bénéfice d'une personne ayant acquis une surdité sévère et souhaitant apprendre la LSF ?

### **Claire MAGNE**

C'est *a priori* possible, dans la mesure où cette formation s'inscrit dans un projet réaliste. La LSF nécessite un effort d'apprentissage très important, et le projet n'a de sens que s'il permet d'échanger avec d'autres personnes sourdes de son entourage. Les MDPH se positionnent différemment selon les départements ; à la MDPH du Val de Marne, nous proposons généralement à une personne dont nous percevons la motivation de s'inscrire au premier module de formation. Elle bénéficiera ensuite d'un financement complet si ce premier contact avec la LSF s'avère concluant. Il faut également savoir que tout le monde n'est pas apte à maîtriser cette langue difficile.

### **Patricia LOUBET**

Chez Orange, nous entrons dans le cadre de l'accord des 6 % d'emploi de personnes handicapées, et faisons appel au Fonds d'Insertion Handicap. Nous sommes en revanche moins efficaces lorsqu'il s'agit d'intervenir en amont du retour à l'emploi, après un accident de la vie par exemple. Ne pouvant solliciter les SAMETH, nous ne savons pas comment intervenir, alors que des actions précoces favoriseraient le retour à l'emploi. Quelles solutions peuvent être envisagées, à votre sens ?

**Annaïg CORNILY**

Les SAMETH interviennent, via un financement AGEFIPH, dans les entreprises qui ne possèdent pas d'accord. Il faudrait voir si l'accord prévoit un financement qui permettrait de faire intervenir une structure SAMETH comme conseil, non comme partenaire AGEFIPH.

**Claire MAGNE**

Il me semble que le SAMETH n'intervient que si la personne possède une RQTH et une notification de la MDPH qui l'adresse à cette structure. Est-ce exact ?

**Hélène DUMELZ**

Seule une RQTH est nécessaire pour le SAMETH 95.

**Une intervenante**

Je signale l'existence du réseau Comète, qui intervient en précocité dans le domaine du handicap moteur. Il cherche à étendre son action à d'autres handicaps, notamment les handicaps sensoriels. Il existe cinq établissements en Ile-de-France.

**Une intervenante, ergothérapeute à la MDPH 78**

Je signale une difficulté de mobilisation de l'aide de l'AGEFIPH pour les prothèses auditives. Le délai exigé de présentation de la facture est en effet beaucoup trop court pour que le dossier puisse passer en CDAPH. De ce fait, les bénéficiaires risquent de perdre leur financement.

**Soraya BENZINE**

Le financement de l'AGEFIPH n'est pas perdu en cas de retard dans l'achat de la prothèse. La date mentionnée sur le dossier est indicative, et un bon de commande avec versement d'acompte suffit. Une relance est effectuée après un mois de retard ; les demandeurs doivent simplement se manifester pour obtenir une prolongation du délai, laquelle peut aller jusqu'à un an.



# Analyse des aides techniques existantes sur le marché

---

Jean-Pierre CARPANINI et Pascal OVEL  
CERTAM

## I) Présentation

### **Jean-Pierre CARPANINI**

Bonjour à toutes et à tous. Le CERTAM (Centre d'Évaluation et de Recherche sur les Technologies pour les Aveugles et les Malvoyants) est un service de l'association Valentin Haüy, chargé de l'évaluation des produits technologiques pour les personnes déficientes visuelles : aides techniques ou produits grand public présentant une accessibilité. Indépendant de toute structure de vente, il existe depuis 2008.

Le CERTAM évalue les produits selon plusieurs critères : utilité, fiabilité, souplesse d'utilisation. Nous publions les résultats des études sous forme de fiches, accessibles sur notre site internet.

## II) Publics visés

Les publics destinataires de nos études sont avant tout les usagers des produits testés : c'est pourquoi notre évaluation porte plus sur l'usage des produits par des personnes malvoyantes que sur leurs performances ou caractéristiques internes.

Nous nous adressons également aux professionnels et aux structures aidantes, afin de leur fournir un panel des technologies qui existent dans le domaine.

## III) Fonctionnement

Nous évaluons exclusivement des solutions disponibles sur le marché français, ou sur le point de le devenir. Elles peuvent être commercialisées par des structures spécialisées ou sur le marché grand public.

Le CERTAM mêle des salariés et des bénévoles déficients visuels. Ces derniers interviennent en appui sur des évaluations particulières, comme celle d'un télé-agrandisseur, par exemple, pour nous faire part de leur expérience d'utilisation.

Nous travaillons avec les fabricants et distributeurs de produits adaptés, qui nous prêtent leurs produits pour des périodes d'évaluation allant de quelques jours à quelques semaines.

Nous collaborons également avec d'autres structures intervenant sur le champ de la déficience visuelle, qu'elles soient associatives ou institutionnelles. Nous partageons notamment nos expériences avec d'autres associations francophones.

## IV) Evaluations

Les évaluations portent sur quatre grands types de produits.

### 1) *Les solutions basse vision*

Les solutions basse vision recouvrent : les télé-agrandisseurs, les loupes électroniques portables, les applications pour smartphones et tablettes permettant d'améliorer le rendu

visuel d'un texte. Les personnes déficientes visuelles de l'équipe testent certains de ces produits, en fonction de leur pathologie et de leur expérience, pendant une période plus ou moins longue. Une grille d'évaluation nous permet de collecter en retour des informations précises.

## 2) Les logiciels

Les logiciels d'agrandissement de type Zoomtext ou Supernova font également l'objet de tests. Ceux-ci se déroulent à l'association lorsqu'ils portent sur des matériels qui nous sont confiés. En revanche, les applications et logiciels peuvent être installés en version d'évaluation auprès d'un panel beaucoup plus important, directement sur le système informatique de chaque évaluateur.

## 3) Les produits en braille

### Pascal OVEL

Bonjour. Les produits braille sont les plages, les afficheurs, les bloc-notes.

Les afficheurs braille, qui fonctionnent sur ordinateur ou smartphone, restituent l'information présente à l'écran mais ne possèdent pas de fonctions internes.

Les blocs-notes braille sont munis de fonctions autonomes : éditeur de texte, lecteur de fichier pdf ou e-pub, gestionnaire d'e-mail, consultation de sites web.

Nous testons également les lecteurs d'écran, de type Jaws ou MPDA, qui permettent à des personnes déficientes visuelles d'utiliser l'ordinateur en reconnaissance vocale ou en braille.

## 4) Les matériels divers

Les tests de matériel peuvent porter sur les lecteurs de livres audio de type Daisy, les navigateurs GPS, ou encore des services web adaptés comme les agrégateurs de contenus, qui rassemble les informations de façon simplifiée et accessible.

Les tests reposent sur des critères d'usage plutôt que techniques : ergonomie, placement des boutons, contrastes, présentation des menus...

## V) Diffusion de l'information

Les informations recueillies sont rassemblées dans une fiche qui présente le produit, mentionne les critères d'évaluation, indique les points forts et les points faibles du produit, puis propose une conclusion. Le format de la fiche est fixe, afin de faciliter la comparaison entre les différents produits.

L'information est diffusée sur notre site web sous forme de fiches, mais aussi de dossiers transversaux (sur le GPS, le format e-pub, les salons spécialisés...). Nous menons également des actions de sensibilisation via la revue *Valentin Haüy actualités*, ou par des interventions dans des colloques ou diverses associations.

### Jean-Pierre CARPANINI

Nous intervenons également le troisième mardi de chaque mois sur Vivre FM, pour une chronique sur un produit ou une activité du CERTAM. Il nous arrive aussi de participer à des reportages sur les nouvelles technologies.

## VI) La veille technologique

Le CERTAM consacre une partie de son activité à la veille technologique. Nous observons plus d'évolutions que de révolutions, mais celles-ci sont rapides.

Les informations recueillies proviennent de notre recherche active, des distributeurs et fabricants de produits, des retours des bénévoles.

Nous participons également aux salons sur la déficience visuelle ou les aides techniques, comme Autonomic en France, Sight City à Francfort, CSun aux Etats-Unis ou TifloInnova à Madrid.

Le web constitue également une source de veille technologique féconde. Nous sommes abonnés à de nombreuses *newsletters* et menons des recherches régulières. Le site [certam-avh.com](http://certam-avh.com) permet de retrouver l'ensemble de ces informations.



# Présentation des plateformes de tests Homelab et Streetlaab

---

Delphine HUCHET

*Institut de la Vision*

*Un film sur les plateformes de tests est projeté.*

Bonjour, je vais vous présenter les plateformes de tests utilisées à l'Institut de la Vision.

## 1) Streetlab

Streetlaab, filiale de l'Institut de la Vision, développe des outils de sensibilisation et de formation aux enjeux et à la réalité des handicaps visuels. Nous évaluons les produits et services destinés à améliorer la qualité de vie des personnes déficientes visuelles ; nous pouvons également, en amont, participer à leur conception.

Notre équipe pluridisciplinaire travaille en partenariat avec l'hôpital des Quinze-Vingts, notamment pour recruter des panels de patients. Elle est composée :

- de professionnels de la vision : opticiens optométristes, orthoptistes, ophtalmologistes de l'hôpital des Quinze-Vingts ;
- d'ergonomes, ergothérapeutes, instructeurs en locomotion, experts en accessibilité ;
- de spécialistes techniques : ingénieurs en optronique, développeurs, infographistes.

Nos évaluations sont menées à partir de demandes émanant des industriels, mais aussi de divers organismes ou institutions. Le déroulement en est le suivant :

- un protocole de recherche est élaboré ;
- les tests sont réalisés et les données recueillies ;
- les résultats sont analysés ;
- cette analyse est restituée dans un rapport remis au commanditaire et assortie de recommandations pour améliorer le produit.

Les données recueillies peuvent être subjectives, comme le ressenti ou l'opinion des personnes interrogées, ou objectives. La vitesse des marches ou la longueur des pas peuvent ainsi être mesurées pour évaluer un outil d'aide au déplacement.

Nous possédons une base de contacts de 900 personnes. Pour recruter des personnes déficientes visuelles, nous passons par l'intermédiaire de l'hôpital des Quinze-Vingts ; nous disposons actuellement d'un panel d'environ 450 personnes.

Nos tests sont catégorisés en fonction du déficit visuel étudié, selon qu'il affecte la vision centrale, la vision périphérique ou les deux.

Des tests avec des non-voyants et des bien-voyants ont également été organisés. Les personnes voyantes sont également au nombre de 450. Nous leur demandons de tester des solutions destinées aux personnes malvoyantes – il est important, pour la SNCF par exemple, que les solutions conviennent à tous les usagers. Il nous arrive aussi de leur faire tester des verres de lunettes destinés à des personnes bien-voyantes. Chaque personne subit un examen visuel avant d'effectuer les tests.

## II) Homelab

Le Homelab est un appartement reconstitué au sein de l'Institut de la Vision. Son objectif est d'améliorer le confort et la qualité de vie des personnes déficientes visuelles, par la mise en œuvre de bonnes pratiques en termes d'aménagement, d'éclairage, de colorimétrie... Le Homelab permet d'évaluer des produits et services dans un environnement réel. Il constitue également un outil de sensibilisation aux difficultés rencontrées par les personnes déficientes visuelles dans l'habitat.

Cette plate-forme est susceptible d'évoluer en fonction des demandes. Quelques principes simples constituent en revanche des constantes : contrastes marqués, luminosité adaptable. Il est équipé du système Li-Fi, dans lequel des spots de leds envoient des données sur une tablette pour permettre à la personne de se géolocaliser.

Nous avons procédé dans le Homelab à des tests sur le *packaging* des produits Casino, sur des matériaux de cuisine, sur un aménagement de salle de bain, ou encore des lunettes informatives à réalité augmentée.

Dans le même esprit, nous avons créé une rue artificielle offrant des conditions expérimentales identiques tout au long de l'étude, pour effectuer des tests en milieu extérieur. L'éclairage peut être précisément paramétré, ainsi que la température des couleurs. De même, le son est spatialisé de façon à créer une impression d'immersion dans la rue.

Le comportement des personnes déficientes visuelles peut ainsi être analysé de façon très précise, à l'aide de capteurs placés sur leurs membres. Nous pouvons ainsi analyser la cadence de la marche, la vitesse des pas, l'orientation de la tête... Des *eyetrackers* permettent également de révéler leurs stratégies visuelles.

Nous procédons enfin, sur cette plateforme, à des tests avec des lunettes informatives et des implants rétiniens, dans le cadre d'essais cliniques.

# Sensivise : outils de sensibilisation à la déficience visuelle

---

Nadège SUIRE-GUILLOTEAU

*Institut des Hauts Thébaudières*

Bonjour, je vais vous présenter le projet Sensivise, lancé en novembre 2014 par L'institut des Hauts Thébaudières, en collaboration avec l'ENSAM.

## I) L'Institut

L'institut des Hauts Thébaudières est un établissement médico-social situé dans la région nantaise, qui accueille des personnes déficientes visuelles de la petite enfance au grand âge. Nous accompagnons les personnes déficientes sur leurs lieux de vie : domicile, école, travail. Nous travaillons notamment sur des aménagements de postes, et sommes prestataires pour les prestations spécifiques de l'AGEFIPH.

Un centre d'appui transversal mène des actions de type ressource, pour répondre aux demandes des services institutionnels internes ou aux demandes émanant de l'extérieur. Nous procédons ainsi, à la demande de la MDPH, à des évaluations pour l'attribution de la PCH. Le centre possède par ailleurs un dispositif veille-recherche : c'est dans ce cadre qu'est né Sensivise.

## II) Sensivise

Sensivise est un outil de sensibilisation du grand public à la malvoyance et à l'aménagement intérieur.

Les personnes déficientes visuelles sont de moins en moins placées en institutions spécifiques, ce qui constitue une avancée. Un travail doit donc être mené sur l'environnement de ces personnes, tant matériel qu'humain, afin de réduire la situation de handicap qu'elles rencontrent.

La déficience visuelle est souvent associée à d'autres pathologies, liées à l'âge ou neurologiques, ce qui entravent la recherche de solutions de compensation. Il est donc nécessaire de trouver d'autres formes d'adaptation, en aménageant notamment l'environnement.

L'entourage doit également être sensibilisé à ces problématiques, afin d'ajuster sa posture et ses incompréhensions.

Une vision déficiente a pour principales répercussions :

- la perte d'indépendance ou la dépendance à l'autre, souvent vécues dans la souffrance ;
- des risques de dépression ;
- des risques domestiques – de chute notamment ;
- des difficultés dans l'accès à l'emploi ;
- l'isolement.

Le projet Sensivise s'appuie sur le constat, émis par les professionnels de terrain, d'une grande méconnaissance de ce handicap invisible, par le grand public mais aussi par

les professionnels de la santé, de l'enseignement, du tourisme... De ce fait, nombre de personnes déficientes ne se sentent ni comprises, ni entendues.

Le projet accorde une grande part à l'expérimentation, pour mieux appréhender les difficultés des personnes déficientes visuelles. Nous utilisons des lunettes de simulation pour permettre aux personnes voyantes d'expérimenter la non-voyance, de la vivre corporellement.

La notion de handicap est fortement liée à l'environnement. Le projet vise donc à démontrer que des modifications simples peuvent favoriser le maintien à domicile et le maintien dans l'emploi.

### 1) *L'espace virtuel*

Nous avons commencé par exposer dans des salons de sensibilisation, en 2002, une cuisine adaptée, conçue avec des professionnels de la vision. Nous voulions démontrer que la déficience visuelle n'était pas une fatalité, dans la mesure où il était possible d'agir sur l'environnement pour réduire les situations de handicap. Par ailleurs, la sensibilisation de l'entourage avait pour but de favoriser l'entente entre les personnes.

En 2004, nous avons créé, en partenariat avec l'ENSAM de Laval, une cuisine virtuelle.

En 2007, un contrat de parrainage a été signé avec l'ENSAM et Dassault Systèmes, permettant au projet d'évoluer jusqu'en 2014. C'est ainsi qu'est né Sensivise, un appartement complet dans lequel on peut déambuler avec différentes perturbations de la vision, tout en modifiant son environnement.

L'outil a pour vocation de sensibiliser le grand public aux difficultés quotidiennes des malvoyants, et d'améliorer les relations sociales. Accessible par tous via le web, il favorise la communication entre les personnes voyantes et non-voyantes autour d'un aménagement d'espace.

L'outil propose des solutions simples, visant à favoriser la prévention des risques, laquelle permet le maintien à domicile. Ces solutions sont transposables dans le cadre professionnel et au niveau de la cité, pour favoriser l'intégration des personnes handicapées.

Nous avons simulé dans Sensivise les trois grandes familles de perturbations visuelles : visions floue, tubulaire et affectée d'un scotome. Trois niveaux d'intensité sont proposés pour chaque atteinte. Sont ainsi mises en évidence l'évolution des pathologies, mais aussi la variabilité du handicap en fonction de l'environnement. L'utilisateur peut agir sur plusieurs paramètres : éclairage, contrastes, signalétique, organisation de l'espace.

L'outil ne se présente pas comme un catalogue de solutions, mais offre des messages informatifs et signale des points de vigilance. Il est accessible sur le site web [sensivise.org](http://sensivise.org). Des jeux sont consacrés à plusieurs problématiques. Il reçoit 1 500 visites par mois en moyenne.

### 2) *L'espace immersif*

Sensivise existe également sous la forme d'un espace immersif 3D, situé dans nos locaux à Nantes. L'utilisateur peut se mettre corporellement en situation dans l'espace de l'appartement ; il est en outre accompagné par des professionnels qui l'aident à co-construire des solutions pour un proche. L'espace est destiné à accueillir des familles, des professionnels, des employeurs... Il permettra également de concevoir des formations sur le sujet de l'aménagement d'espaces.

Sensivise est destiné à évoluer pour être compatible avec tous les navigateurs ; nous envisageons également la création d'un espace 3D immersif mobile.

# Accessibilité 2.0

---

Patricia GUILBAULT

*Créatrice de la société De Bouche à oreille*

Bonjour à tous. De Bouche à oreille est une entreprise spécialisée dans les aides techniques et aménagements de postes de travail pour les personnes déficientes auditives. L'objet de mon intervention est de vous présenter les innovations technologiques dans ce domaine.

## I) Le bluetooth

Les fabricants d'appareils auditifs affectent des moyens considérables à leurs services de Recherche & Développement pour améliorer la qualité de la perception des appareils, la compréhension de leur fonctionnement, les possibilités de connectivité comme le bluetooth. Cependant, si cette technologie s'avère très performante pour récupérer un signal audio, elle ne constitue pas pour autant une norme en termes d'accessibilité. En effet, elle ne peut offrir le même service que la boucle à induction installée dans cette salle, car elle est soumise à de nombreuses interférences. En revanche, le bluetooth favorise énormément l'utilisation de certains appareils comme la télévision ou les téléphones portables. Enfin, l'un de ses inconvénients tient au fait qu'elle ne permet pas d'éliminer, dans la réception des appareils auditifs, l'environnement bruyant – contexte dans lequel on utilise fréquemment le téléphone portable.

Le fonctionnement de cette technologie est le suivant. La personne appareillée possède un *streamer*, qui récupère le signal bluetooth et envoie l'information, souvent par induction numérique codée, aux appareils auditifs.

Il s'agit d'un système à courte portée, ce qui représente une contrainte, de même que sa voracité en énergie.

Chaque fabricant propose un streamer permettant de récupérer les signaux bluetooth. Ainsi, un boîtier câblé à la télévision envoie un signal bluetooth vers le streamer de la personne déficiente auditive, lequel renvoie le signal de la télévision dans les appareils auditifs.

Il n'est pas toujours possible d'installer le bluetooth sur le réseau téléphonique d'une entreprise. Dans ce cas, un boîtier placé après la ligne téléphonique crée un signal bluetooth qui est envoyé vers le *streamer*. Tous les appareils auditifs possèdent désormais cette connectivité bluetooth et ce *streamer*.

Le *streamer* peut récupérer les signaux bluetooth d'un ordinateur portable, d'un téléphone fixe, d'un GPS, d'un MP3 ou d'un téléphone portable, et renvoyer ces signaux vers les appareils auditifs.

Certains *streamers* n'ont malheureusement pour fonction que de récupérer le signal : ils ne sont donc pas suffisants dans des situations de travail comme la réunion, qui nécessite une écoute améliorée.

## II) La boucle d'induction

La mode qui s'est créée autour des objets connectés et du bluetooth a apporté des améliorations certaines dans les aides techniques. Toutefois, elle ne remet pas en question la norme d'accessibilité internationale qu'est la boucle d'induction.

J'attire l'attention des prescripteurs sur la nécessité de recommander des appareils munis de la boucle d'induction, qui fait cruellement défaut dans des aménagements de



postes en situation professionnelle. En effet, si le serveur téléphonique ne permet pas de créer une connectivité bluetooth, le poste ne peut être aménagé pour une personne portant un appareil auditif sans boucle d'induction. Or celle-ci ne peut être ajoutée après l'achat de la prothèse. Par conséquent, les personnes concernées doivent impérativement se voir proposer ces deux possibilités. Les appareils munis de boucles sont légèrement plus larges, mais la différence est légère.

Dans un environnement de travail bruyant comme un *open space*, une personne déficiente perd en dissociation auditive, en capacité à trier les bruits inutiles pour se concentrer sur un son. Dans ce contexte, la boucle d'induction et les accessoires que l'on peut y associer sont très précieux, notamment pour les situations d'écoute collective.

Deux sociétés se partagent ce marché : Phonak France et Comfort Audio. Elles développent des solutions très performantes de captation du son et de filtre des bruits environnants. Des outils sont également développés pour la transmission et l'amélioration de la compréhension, pour les implants cochléaires. Ces deux fabricants proposent un matériel compatible avec toutes les marques d'appareils auditifs équipés de boucles d'induction, ou de la possibilité de se connecter à un récepteur FM.

### III) Les objets connectés et applications

Les objets connectés et applications ouvrent également des perspectives intéressantes. Ainsi, le projet Pyramid light vise à permettre aux personnes malentendantes de percevoir des sons comme la sonnerie du téléphone sans déranger leur environnement de travail. Connectée via une application au téléphone portable ou à l'ordinateur, elle reçoit plusieurs sources et les traduit par des lumières de différentes couleurs. A l'heure où les lignes arrivent directement sur les ordinateurs, les alertes sont moins fortes et peuvent favoriser ce type de réception de messages.

Par ailleurs, des applications gratuites comme Pedius ou Roger voice permettent aux personnes sourdes et malentendantes de passer des appels téléphoniques simples : réservations ou prises de rendez-vous. Elles convertissent un texte écrit par SMS en information vocale. Ces applications se limitent à des échanges très courts et sont peu connues : le temps de latence nécessaire à la transcription est donc mal identifié, et le correspondant a tendance à raccrocher.

La société Transcence a développé en 2015 un dispositif qui rend accessible chaque communication dans une situation collective. Chacun parle dans le micro de son smartphone, équipé de l'application ; le son est alors envoyé vers un serveur et converti en sous-titrage instantané. La mise en œuvre du dispositif nécessite une connexion en Wi-Fi.

En revanche, la transcription instantanée d'un appel téléphonique n'est pas encore disponible en français, en raison de la complexité de la langue.

Enfin, BioAid, développé par Nicolas Clark, a la capacité de palier plus ou moins l'absence d'un appareil auditif. Après avoir connecté un casque audio à son smartphone, l'utilisateur entre les paramètres de son audiogramme, et le son est compensé en conséquence. Sans remplacer les prothèses, les applications apporteront d'indéniables améliorations à la vie des personnes déficientes auditives.

## Echanges avec la salle

---

### **Une intervenante, responsable handicap à la ville de Saint-Denis**

Nous préconisons, lorsque nous finançons un appareil auditif, la présence d'une boucle d'induction. Toutefois, les audioprothésistes nous indiquent que ce système est voué à disparaître, les fabricants n'incluant plus la bobine, afin de parvenir à des appareils plus petits et discrets. Nous sommes donc confrontés à une difficulté, car nous devons également d'adapter nos équipements : téléphones, amplificateurs pour les réunions, etc.

#### **Patricia GUILBAULT**

Je ne peux que vous conseiller, lorsque vous accompagnez les personnes déficientes auditives dans leur choix d'appareil, de les inciter à être exigeantes vis-à-vis des audioprothésistes. Malheureusement, il existe dans ce domaine des *lobbies* très puissants.

J'ai été confrontée au cas d'une personne cadre dans une entreprise, dont l'appareil ne permettait aucun aménagement de poste. L'audioprothésiste lui a proposé une pastille à poser sur le combiné téléphonique, mais ce système ne fonctionnait pas. Il a par ailleurs refusé de changer l'appareil vendu. Or, à aucun moment, cette personne n'a reçu l'information qui lui aurait permis d'effectuer un choix pertinent. Très peu d'audioprothésistes prennent en compte le cadre de vie de la personne au sens large, notamment son cadre professionnel, qui implique d'autres exigences que le port d'un appareil discret. Le nombre de professionnels s'est multiplié, mais tous ne travaillent pas avec cette rigueur et cette écoute, que nous devons exiger.

Concernant la position T, elle ne disparaîtra pas, car elle demeure une norme internationale et ne pourra techniquement être remplacée par le bluetooth.

#### **Patricia LOUBET**

Etes-vous en contact avec les éditeurs des produits que vous testez au CERTAM ? Nous rencontrons en effet un problème avec le logiciel Zoomtext, qui ne gère pas le double affichage étendu. Or nous ne savons comment adresser notre demande à l'éditeur.

#### **Jean-Pierre CARPANINI**

Il nous est beaucoup plus facile d'entrer en contact avec les fabricants et concepteurs français. Pour des produits internationaux comme Zoomtext, le contact est moins direct : nous passons par le réseau de revendeurs du produit, afin que ces derniers fassent remonter les informations.

#### **Patricia LOUBET**

Dans le cadre du projet Sensivise, envisagez-vous de procéder à des simulations de travail sur ordinateur ?

#### **Nadège SUIRE-GUILLOTEAU**

Toutes les perspectives de développement de l'outil nous intéressent ; la difficulté réside dans la recherche de financements. Par ailleurs, dans le cadre des études de postes, nous plaçons régulièrement des collectifs de travail sous sensibilisation à l'aide de lunettes de perturbation visuelle, tout en les accompagnant dans cette expérience. Nous avons ainsi pu faire expérimenter la malvoyance aux collègues d'un informaticien qui perdait la vue. Les collaborateurs ont travaillé sur leurs applications métiers dans des conditions de perturbation visuelle. L'objectif était de susciter une prise de conscience et de développer une écoute plus empathique des besoins du collègue concerné.

**Isadora DONY**

Les nouvelles technologies offrent des perspectives intéressantes pour notre travail et pour le développement des aides techniques, tout en nous demandant un effort d'adaptation et de mise à niveau constant.



# Conclusion

---

Jean-Claude POIRIER

*Directeur adjoint de la CRAMIF*

Nous avons récemment fêté, en 2014, le 20<sup>ème</sup> anniversaire d'Escavie, qui n'était à sa naissance qu'un atelier de conseil, muni de quelques prothèses. Nous avons alors conscience que le handicap sensoriel conduisait à l'isolement social et à la désinsertion professionnelle, mais ne disposions pas de grandes ressources pour y remédier. Le travail d'investigation et de réflexion fut donc assez long, avant que nous ne puissions proposer des solutions pertinentes pour maintenir les gens à domicile et afin de les préserver de la désinsertion professionnelle.

Les exemples abordés aujourd'hui constituent le reflet du progrès des connaissances techniques, humaines et sociales en la matière. Je félicite celles et ceux qui, dans l'équipe d'Escavie, ont su mobiliser un panel d'intervenants très bien composé. Y sont représentées les institutions – l'AGEFIPH, la MDPH, l'ARS –, qui sont autant de financeurs et de soutiens.

Je me félicite également de la présence des fournisseurs à cette manifestation. Aucune solution concrète ne peut être apportée sans l'intervention des industriels et des commerciaux qui développent des solutions techniques.

Faire appel aux prescripteurs était également très intéressant. Ils travaillent dans un espace qui a longtemps été peu emprunté par la recherche et peu connu dans les réalisations : je me réjouis de le voir se développer aujourd'hui.

Enfin, je me félicite de la présence du monde associatif. Ses acteurs sont, depuis les années 1960, les premiers porteurs des exigences en faveur des personnes déficientes visuelles, pour leur vie familiale, mais aussi leur insertion professionnelle, intellectuelle et culturelle.

Le chemin parcouru est important. Alors que la loi de 1975 a constitué un premier progrès, celle de 2005 a franchi un pas encore plus significatif.

Je me félicite particulièrement de la conjugaison de réponses techniques et de réponses sociales. Nous savons que les matériels de compensation sont onéreux ; par conséquent, tous ceux qui, dans les mutuelles, les régimes complémentaires et les régimes de base, concourent à l'évolution de la liste des produits remboursés en intervenant auprès de la CNSA ou de la Commission économique des produits de santé, constituent des relais précieux pour insérer le progrès dans la quotidienneté. Je salue également tous ceux qui, dans les diverses institutions de bienfaisance publique, constituent des ressources supplémentaires pour les personnes handicapées.

Cette rencontre a mis en lumière la diversité des réponses apportées aux situations de handicap et de déficience sensorielle. Les solutions passent par des techniques et par des connaissances, mais aussi par leur adaptation à chaque personne, afin de restaurer celle-ci dans son confort personnel et dans sa dignité d'être humain. L'objectif est sa pleine et entière insertion dans la société.

Je me félicite du renouveau sans cesse apporté au sein d'Escavie par nos ergonomes, ergothérapeutes, cadres, personnels administratifs, techniciens, et je salue leur travail qui a permis le succès de cette journée.

La CRAMIF développe une activité complète autour du handicap. Elle comprend en effet :

- un service d'appareillage ;

- un service travaillant sur le contrôle du conventionnement avec les fournisseurs, pour assurer la qualité des prestations ;
- un service assurant une démarche de médiation lorsque les besoins et les réponses ne concordent pas ;
- un département d'appui au monde associatif, qui soutient l'accompagnement des personnes handicapées, jeunes ou adultes ;
- un service social, qui accompagne les demandes de prestations ;
- des prestations d'invalidité, qui concourent au maintien des capacités de travail de la personne handicapée.

Enfin, la CRAMIF est engagée dans le programme régional d'insertion des travailleurs handicapés, et a signé des conventions avec la DIRECCTE et l'AGEFIPH pour coordonner au mieux toutes les actions.

La CRAMIF constitue une caisse d'assurance maladie d'exception par l'ampleur de son intervention dans le domaine du handicap. Je pense néanmoins que ce modèle devra s'étendre, car malgré les efforts consentis en faveur des personnes en situation de handicap, des marges de progrès existent encore, et nous travaillons à l'amélioration continue de notre action. A ce titre, les fiches d'évaluation remises dans vos dossiers constituent des sources d'informations précieuses. Nous essayons aussi d'améliorer constamment notre offre de service, malgré des ressources budgétaires limitées. Nous devons cet engagement aux différents directeurs qui se sont succédés à la tête de la CRAMIF ; le directeur actuel, Gérard Ropert, est particulièrement sensible à la question du handicap.

Je salue tous ceux qui nous ont accompagnés dans l'organisation et la modération de cette journée, notamment Madame Dony et Madame Robelet. Nous continuerons de vous proposer ces journées à thème, qui nous permettent d'approfondir notre réflexion sur la restauration de la place des personnes handicapées dans la société.

La prochaine journée sera probablement consacrée à la question du transport. J'aurai le grand plaisir de vous retrouver pour cette rencontre, qui sera une nouvelle fois un carrefour d'échanges permettant de faire le point sur l'actualité de ce domaine, mais aussi de croiser les regards. Je salue à cet égard la présence du service médical de l'Assurance maladie, qui nous aide à parfaire notre offre de service. L'assurance maladie repose en effet sur un réseau dans lequel chacun concourt à la qualité du service rendu. J'espère que cette journée y aura contribué.

Je vous remercie de votre attention.

# INDEX

---

*Nous vous informons que nous n'avons pu vérifier l'exactitude du terme suivant :*

Ocapsa, 10