

Comprendre l'accessibilité pour tous

Un outil à destination des centres d'hébergement

SOMMAIRE

I « Inclusion », « accessibilité » ... des mots qui ont le vent en poupe! Oui mais... 3

Inclusion, accessibilité, c'est quoi? 3

L'accessibilité, pour qui, pourquoi? 4

II À la découverte des différents handicaps 5

Les personnes en chaise roulante ou
marchant difficilement 5

L'Infirmité Motrice Cérébrale (IMC)

La sclérose en plaques 6

La myopathie 8

Le spina-bifida 9

Paraplégie et tétraplégie 10

Hémiplégie 11

Les personnes déficientes visuelles
La cécité et malvoyance 12

Les personnes déficientes auditives
La surdité et les troubles auditifs 14

Les personnes handicapées mentales
Le retard mental 16

La trisomie 21 17

Le syndrome de l'X fragile 18

L'autisme 20

III Comment rendre ses services accessibles? 22

Accessibilité et handicap moteur 23

Accessibilité et déficience auditive 26

Accessibilité et déficience visuelle 28

Accessibilité et handicap mental 31

Les chiens d'assistance 34

Bibliographie 35

Édito

Les Gîtes d'Étape et les Centres de la Coordination-CRH sont des lieux qui se veulent ouverts à tous, que ce soit en termes d'animations ou d'accueil. En effet, nous avons à cœur de lutter contre toutes formes de barrières, qu'elles soient économiques, culturelles ou personnelles. Mais nos infrastructures sont-elles vraiment accessibles aux personnes porteuses de handicap ?

Après une étude réalisée par nos membres respectifs, force est de constater qu'un effort a été réalisé par chacune de nos deux organisations. Néanmoins, au vu de la particularité de cette problématique plus que d'actualité, une mise en commun de nos pratiques professionnelles nous semble aujourd'hui essentielle ! Avec comme aboutissement de ce travail, la publication d'un outil pratique.

L'objectif ? Travailler les conditions d'accessibilité de nos infrastructures, interpeller nos membres et partenaires, remettre en question nos pratiques... Autant de démarches qui nous permettent de développer un aspect citoyen, responsable, actif, critique et solidaire pour nos membres comme nos bénéficiaires. Car la question des handicaps est un véritable thème de société qui se pose de plus en plus et sous des formes extrêmement hétérogènes.

Par ailleurs, le décret Centres de Jeunes détermine dans son article 1^{er} que les Centres de Rencontres et d'Hébergement doivent être des espaces ouverts à tous les jeunes, dans le respect des droits de l'Homme. Une déclaration universelle adoptée en 1948 qui nous semble parfois fort éloignée de notre quotidien mais qui reste pourtant plus que jamais d'actualité ! Car des valeurs comme la dignité et la liberté, la conscience et l'égalité, la non-discrimination et l'expression ou encore les loisirs et le bien-être, l'épanouissement et la tolérance sont la base de notre travail.

Accueillir nos publics dans les meilleures conditions possibles, c'est notre souhait le plus cher ! L'envie et l'énergie pour rendre cet accueil inclusif sont bien là. Mais, avant aujourd'hui, nous manquons d'instruments pour adapter notre travail à ce public aux besoins spécifiques.

Cet outil, véritable média d'informations, vous donne désormais des pistes pour adapter et améliorer vos infrastructures, votre accueil et votre accompagnement. Nous espérons qu'il vous sera utile dans votre quotidien.

En route pour l'accessibilité !

*Benoît César, Secrétaire Général des Gîtes D'Étape du CBTJ
Ana Etxaburu, Coordinatrice de la Coordination-CRH*

Éditeurs responsables:

Benoît CÉSAR

Rue Van Orley, 4 - 1000 Bruxelles

Pour les Gîtes d'Étape du CBTJ

Ana ETXABURU

Avenue Gevaert, 22 bte 2 - 1332 Genval

Pour la Coordination-CRH

Comité de rédaction:

Manon CHATELAIN

Coline GOURDIN

Émeline CORNET

Graphisme et illustrations:

Alain MUYSHONDT

Imprimé sur du papier recyclé

I. « INCLUSION », « ACCESSIBILITÉ » ... DES MOTS QUI ONT LE VENT EN POUPE ! OUI MAIS...

Contexte

Ce travail est né d'une préoccupation de nos centres à pouvoir accueillir un public à besoin spécifique. La volonté d'ouverture de nos centres se traduit par ce document et la vision inclusive qu'il propose.

Face à ces termes flous, proposer un service accessible à tous et inclusif semble être un travail fastidieux. Très vite, bon nombre de questions se posent à nous et nous sommes tentés de dire qu'il nous est impossible de nous adapter. Or, il n'est pas question ici de viser la perfection mais bien d'améliorer au maximum nos actions dans un souci d'ouverture à l'autre.

Ce document a pour objectifs :

- de donner un sens aux termes d'inclusion et d'accessibilité dans le cadre d'un centre d'hébergement pour jeunes
- de prendre connaissance des différents types de handicaps, syndromes, maladies les plus souvent rencontrés
- de mieux comprendre les besoins spécifiques des personnes concernées
- de proposer des pistes d'adaptation en fonction des différents publics concernés

Ce document n'est pas exhaustif. Il va de soi qu'il est important d'éviter les clichés et de faire entrer les personnes dans des cases. Notons que les symptômes, les degrés de handicap seront différents d'une personne à l'autre.

INCLUSION, ACCESSIBILITÉ, C'EST QUOI ?

Afin de donner du sens à nos actions, commençons par définir l'inclusion et l'accessibilité dans le cadre d'un centre d'hébergement.

Inclusion :

L'inclusion se définit en opposition à l'intégration.

Quand l'intégration incorpore une personne dans un système, un environnement ou un fonctionnement existant en lui demandant de s'adapter à ceux-ci, l'inclusion fera preuve de souplesse en les modulant afin de permettre à chacun, quelles que soient ses spécificités, d'y trouver sa place et de participer. Il est donc bien question ici de proposer un environnement et un fonctionnement accessibles à tous.

Accessibilité :

Dans le cadre d'un séjour en centre d'hébergement, on entend l'accessibilité comme :

- La possibilité pour chacun de bénéficier d'un accueil adapté à sa situation et ses besoins.
- La possibilité pour chacun d'être accompagné, de la conception à la fin du séjour, de manière adaptée à ses besoins.

- La possibilité pour chacun d'évoluer, circuler, agir, se repérer dans un espace donné et y accéder en toute sécurité avec un maximum d'autonomie et de confort.

Ainsi, la cohérence entre l'accompagnement, l'accueil et l'infrastructure des lieux du séjour définira le niveau et la qualité de l'accessibilité.

L'accueil représente l'ensemble des dispositions mises en place pour accueillir l'utilisateur lors d'un séjour. Il traduit la volonté de proposer un cadre adapté à chacun, dans une optique d'ouverture. Il commence dès le premier contact voire même dès la prise d'informations (internet, brochures...) de la part de l'utilisateur et se poursuit durant toute la durée du séjour.

L'accompagnement représente l'ensemble des actions menées en lien direct avec les usagers afin de créer et réaliser leurs projets de séjours. Pour un accompagnement de qualité, la connaissance et la compréhension des spécificités du public accueilli sont primordiales.

L'infrastructure est l'ensemble des lieux (bâtiments, parkings, espaces extérieurs...) destiné au public lors d'un séjour. Pour qu'elle soit accessible, les adaptations viseront alors tous les lieux afin que l'ensemble soit fonctionnel pour tous sans discrimination.

L'ACCESSIBILITÉ, POUR QUI, POURQUOI?

Pourquoi?

Par souci d'ouverture, pour une société plus juste où chacun peut y trouver sa place, pour le plaisir de la rencontre de l'autre, parce que le loisir, les rencontres, les échanges ne doivent pas être un luxe, parce qu'on est tous concernés...

Pour qui?

L'accessibilité n'est pas un mot réservé à la personne handicapée telle qu'on se la représente. Trop souvent, quand les thèmes de l'accessibilité et des personnes à mobilité réduite (PMR) sont abordés, la réflexion est cantonnée à l'accès des personnes en chaise roulante.

Or, « une personne à mobilité réduite est une personne gênée dans ses mouvements en raison de sa taille, de son état, de son âge, de son handicap permanent ou temporaire, ainsi qu'en raison des appareils ou instruments auxquels elle doit recourir pour se déplacer »¹.

Dans cette définition, la notion de handicap temporaire a son importance. Elle attire l'attention sur le fait que le concept de PMR ne s'arrête pas uniquement aux personnes handicapées mais englobe aussi les personnes âgées, les femmes enceintes, les personnes avec une jambe dans le plâtre, les parents avec une poussette, les personnes obèses, de petite taille...

Dans ce travail nous avons fait le choix de baser notre approche autour de

4 grandes catégories de PMR²:

- Les personnes en chaise roulante ou marchant difficilement
- Les personnes déficientes visuelles
- Les personnes déficientes auditives
- Les personnes déficientes mentales

¹ Le code Wallon de l'Aménagement du Territoire, de l'Urbanisme et du Patrimoine, CWATUP

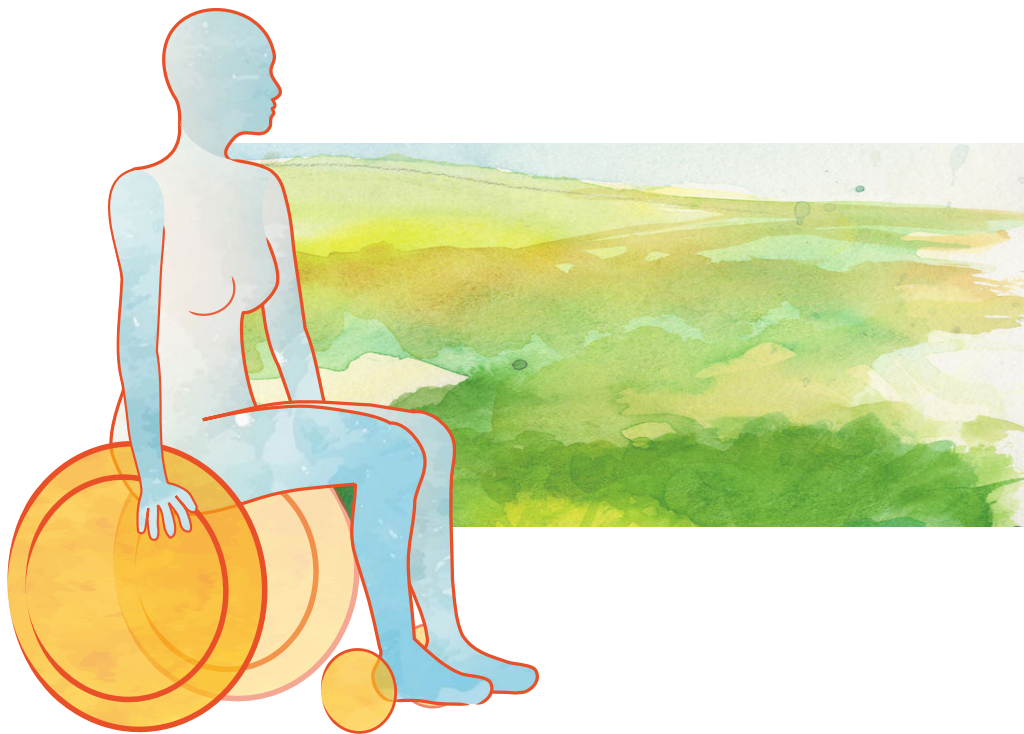
² Nous nous sommes basé sur les catégories de PMR définies par l'asbl Access-I et l'asbl Passe Muraille.

II. À LA DÉCOUVERTE DES DIFFÉRENTS HANDICAPS

Les personnes en chaise roulante ou marchant difficilement - L'Infirmitté Motrice Cérébrale (IMC)

Qu'est-ce que c'est ?

L'infirmitté motrice cérébrale est un handicap physique dû à des lésions cérébrales survenues, le plus souvent, dans la période anténatale ou périnatale. Ces lésions, sur un cerveau en maturation, donnent lieu à un trouble moteur.



Les causes sont multiples et peuvent être anténatales, néonatales ou postnatales :

- Malformation cérébrale
- Infection du fœtus (cytomégalovirus, toxoplasmose...)
- Une incompatibilité sanguine entre la mère et l'enfant
- Grande prématurité (avec complication, manque d'oxygène...)
- Traumatismes durant l'accouchement (accouchement difficile, diminution de l'apport d'oxygène...)
- Infection du nourrisson (méningite...)

- Traumatismes chez le nourrisson (accident, maltraitance physique...)
- ...

Quels sont les symptômes et les conséquences ?

1. Les troubles moteurs :

L'atteinte motrice varie en fonction de la localisation et la gravité des lésions. Les troubles moteurs s'étendent d'une atteinte minimale se traduisant par une simple maladresse jusqu'à la paralysie d'un, plusieurs, voire tous les membres. L'autonomie chez les personnes IMC est donc très variable, certaines d'entre elles pouvant être de grande dépendance.

Le tonus musculaire est différent d'une personne à l'autre et la qualité des mouvements en dépend.

On distingue 3 grandes catégories :

- **Les spastiques** : Ils présentent un tonus trop élevé et présentent des raideurs musculaires. Leurs mouvements sont rigides, crispés et de faible amplitude.
- **Les athétosiques** : Ils présentent un tonus fluctuant, des mouvements involontaires et incoordonnés. En action ou au repos, ils sont gênés par des mouvements parasites. Leurs mouvements sont lents et incontrôlables.
- **Les ataxiques** : Ils présentent un tonus trop faible et donc un mauvais maintien corporel. Ce qui a pour conséquences des gestes maladroits, un mauvais ajustement corporel, des troubles de l'équilibre, un manque de force...

2. Troubles associés :

D'autres troubles peuvent être la conséquence des difficultés motrices précitées :

- Troubles de la parole et du langage
- Lenteur
- Troubles de la déglutition
- Problèmes de vue, d'équilibre...
- Mauvaise perception de l'espace

Bien souvent, les personnes IMC n'ont pas de déficience mentale.

La sclérose en plaques

Qu'est-ce que c'est ?

La sclérose en plaques est une maladie dégénérative du système nerveux central. Elle attaque la myéline qui est la gaine protectrice de nos neurones. Elle apparaît en général chez le jeune adulte (entre 20 et 40 ans) et est évolutive.

Sa gravité et son évolution sont variables d'une personne à l'autre et dépendent de l'importance et la localisation des lésions.

Quelles en sont les causes ?

Actuellement, les causes de cette maladie n'ont pas encore été déterminées.

Les facteurs climatiques ne semblent pas déterminants. Cependant, la sclérose en plaques est présente dans toutes les régions du monde mais de manière inégale. Elle est beaucoup plus présente chez les nord-européens et leurs descendants (nord-américains...). Chez les autochtones américains, africains et asiatiques, la sclérose en plaques est deux fois moins présente voire quasi inexistante.

D'autres facteurs sont étudiés tels que la génétique, les virus, l'environnement des personnes atteintes...



Quels sont les symptômes et les conséquences ?

Les symptômes sont multiples et varient d'une personne à l'autre :

- Troubles de l'équilibre
- Perte de force musculaire
- Troubles de la motricité fine et globale
- Troubles de la vue
- Fatigue
- Diminution de l'acuité visuelle
- Troubles du contrôle urinaire
- Perte de libido, impuissance
- ...

La maladie est évolutive et présente des phases de poussée. Une poussée étant l'apparition de nouveaux symptômes ou l'aggravation d'anciens sur une période de plus de 24h.

En fonction de l'évolution, la personne atteinte de sclérose en plaques aura plus ou moins d'autonomie dans ses déplacements et actes de la vie quotidienne.

La myopathie

Qu'est-ce que c'est ?

La myopathie regroupe plusieurs maladies neuromusculaires se traduisant par un déficit moteur.



Quelles en sont les causes ?

Ces maladies ont des causes génétiques et, bien souvent, on remarque la présence d'anomalies dans l'ADN concernant un ou plusieurs gènes.

Quels sont les symptômes et les conséquences ?

Les conséquences sont d'ordre moteur, et se traduisent par une diminution de la force musculaire plus ou moins grande en fonction de la personne et de la maladie.

Les personnes atteintes peuvent rencontrer des problèmes de langage, de déglutition, d'audition, respiratoires, des douleurs musculaires...

Le spina-bifida

Qu'est-ce que c'est ?

Le spina-bifida est une malformation congénitale de la colonne vertébrale. Celle-ci n'est pas développée complètement. L'absence de formation d'une ou plusieurs vertèbres au stade embryonnaire crée un espace pouvant laisser passer la moelle épinière et ses membranes protectrices.



Quelles en sont les causes ?

Actuellement, on explique l'apparition du spina-bifida par la non-fermeture du tube neural à un stade embryonnaire très précoce.

Pour expliquer cette malformation, deux facteurs sont mis en avant.

1. Facteurs génétiques :

Les causes sont héréditaires et il existe une corrélation entre les antécédents familiaux et l'apparition du spina-bifida.

2. Facteurs extérieurs :

Tels que carences alimentaires et en vitamines (du groupe B) chez la mère.

Quels sont les symptômes et les conséquences ?

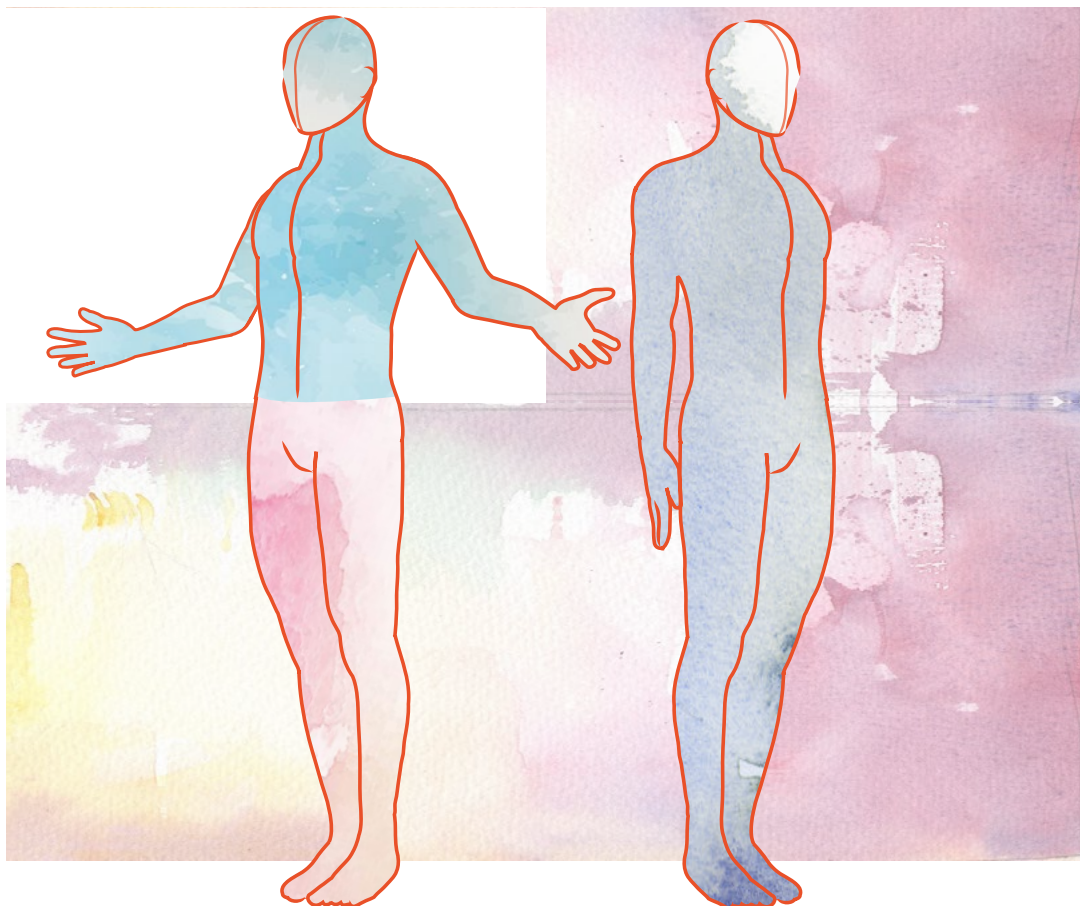
Les symptômes et leur intensité seront différents en fonction de la zone du système nerveux infectée.

- Troubles moteur : pouvant aller jusqu'à une paraplégie complète
- Troubles de la vue
- Troubles de la sensibilité des membres inférieurs
- Troubles urinaires
- Troubles intestinaux
- ...

Paraplégie et tétraplégie

Qu'est-ce que c'est ?

La paraplégie est la paralysie des membres inférieurs et d'une partie du tronc.
La tétraplégie est la paralysie des membres inférieurs et supérieurs.



Quelles en sont les causes ?

La cause est la lésion de la moelle épinière. Le plus souvent suite à un traumatisme (accident, choc...). Elle peut aussi être la conséquence d'une maladie (sclérose en plaques, tumeur ...). La situation de la lésion et son importance détermineront la localisation et le degré de la paralysie.

Quels sont les symptômes et les conséquences ?

La paralysie est souvent accompagnée d'une perte de sensibilité des parties du corps touchées. Les personnes para et tétraplégiques sont souvent atteintes de troubles intestinaux, vésico-urinaires, génito-sexuels et respiratoires.

Hémiplégie

Qu'est-ce que c'est ?

C'est la paralysie de la moitié du corps (gauche ou droite) partiellement ou totalement.



Quelles en sont les causes ?

Elle peut être congénitale ou acquise.

Elle est due à une lésion du système nerveux permettant la commande des muscles. La cause la plus fréquente est l'AVC. L'hémiplégie peut-être aussi causée par une maladie (tumeur...) ou une infection (encéphalite...).

Quels sont les symptômes et les conséquences ?

Les atteintes vont dépendre de la gravité et de la localisation de la lésion.

Dans certains cas, le bras et la jambe seront touchés, dans d'autre seulement le bras ou le visage.

Les personnes hémiplegiques peuvent présenter des troubles de la marche, des troubles des sphincters, une grande fatigabilité, une aphasie...

Lors d'une hémiplegie partielle, certains mouvements restent possibles mais on constate une force musculaire amoindrie, une mobilité diminuée. Cela peut paraître être de la maladresse.

Les personnes déficientes visuelles La cécité et malvoyance



Qu'est-ce que c'est ?

1. La cécité :

Une personne atteinte de cécité est considérée comme aveugle.

La cécité est l'absence totale ou quasi totale d'acuité visuelle. Une personne aveugle a une acuité visuelle, après correction, plus petite ou égale à $1/20$ et un champ visuel plus petit ou égal à 10 degrés.

La cécité partielle est une déficience profonde. L'acuité visuelle est inférieure à $1/20$ et supérieure à $1/50$ ou le champ visuel est inférieur à 10 degrés mais supérieur à 5.

La cécité presque totale est une déficience sévère. L'acuité visuelle est inférieure à 1/50 ou le champ visuel est inférieur à 5 degrés. La perception de la lumière est conservée.

La cécité absolue est l'absence de perception de lumière.

2. La malvoyance

La malvoyance est définie par une acuité visuelle inférieure ou égale à 3/10 ou un champ visuel inférieur à 20 degrés et ce après correction.

Il existe de nombreuses malvoyances différentes.

Les 4 grands types sont :

- une vision floue sans perte de champ visuel
- une vision tubulaire (champ visuel rétréci)
- une perte de vision centrale
- une vision avec des taches

Quelles en sont les causes ?

La cécité et la malvoyance peuvent être de naissance ou tardives. Elles ont pour origine diverses pathologies : Maladies génétiques, la DMA, les glaucomes, le diabète, les accidents, les atteintes neurologiques...

Quels sont les symptômes et les conséquences ?

1. Le glaucome

Il détruit lentement les fibres du nerf optique et peut entraîner une altération progressive du champ visuel. L'acuité visuelle est conservée jusqu'à un stade avancé de la maladie.

Son apparition est en lien avec une hypertension du globe oculaire. Il peut conduire à une perte totale de la vision. Les dégâts sont irréversibles mais la vision peut être sauvée grâce à un dépistage précoce.

2. La cataracte

La cataracte est, le plus souvent, due à la perte de transparence de la partie de l'œil appelée le cristallin causée par le vieillissement de celui-ci. Son remplacement par un cristallin artificiel est possible.

Certaines personnes naissent avec. Elle est appelée cataracte congénitale et débute à la vie intra-utérine.

3. DMA

La DMA est la dégénérescence de la macula liée à l'âge. C'est la principale cause de malvoyance chez les personnes âgées de plus de 60 ans.

La macula assure la vision centrale et la perception des détails.

4. Myopie aiguë

C'est une myopie qui ne peut être corrigée.

5. Rétinopathie diabétique

C'est une pathologie liée au diabète. Non soignée, elle peut mener à la cécité.

6. Rétinopathie pigmentaire

C'est une maladie héréditaire. Elle est le résultat d'une dégénérescence progressive des cellules photoréceptrices (qui captent la lumière).

Quels sont les symptômes et les conséquences ?

→ Les personnes atteintes d'un glaucome rencontrent de grosses difficultés lors des déplacements. Elles ne détectent plus les obstacles et l'utilisation d'une canne blanche s'avère nécessaire.

Un bon éclairage suffisant mais pas éblouissant peut rendre la vision plus efficace.

→ Les personnes atteintes de la cataracte ont une perte de l'acuité visuelle et observent une altération des couleurs. Leur vision devient floue, la lecture devient difficile (besoin de matériel grossissant).

Elles sont sensibles à la lumière et l'éblouissement et rencontrent des difficultés à la lecture.

→ Les personnes atteintes de la DMA ont des difficultés à percevoir les détails, les couleurs, les obstacles inattendus, à lire, à reconnaître les visages...

→ Les personnes atteintes de myopie aiguë ont une vision très floue et distinguent mal les détails et les couleurs. Elles rencontrent des difficultés à la lecture et sont très sensibles à la luminosité et à l'éblouissement.

→ Les personnes ayant une rétinopathie diabétique ont une vision avec des taches et rencontrent des difficultés à la lecture.

→ La vision des personnes atteintes de rétinopathie pigmentaire diminue progressivement. Ces personnes sont sensibles aux changements de luminosité et peuvent présenter une cécité nocturne.

Elles ont des difficultés à se déplacer seule, ne détectent plus les obstacles.

Un éclairage suffisant mais non éblouissant leur est nécessaire.

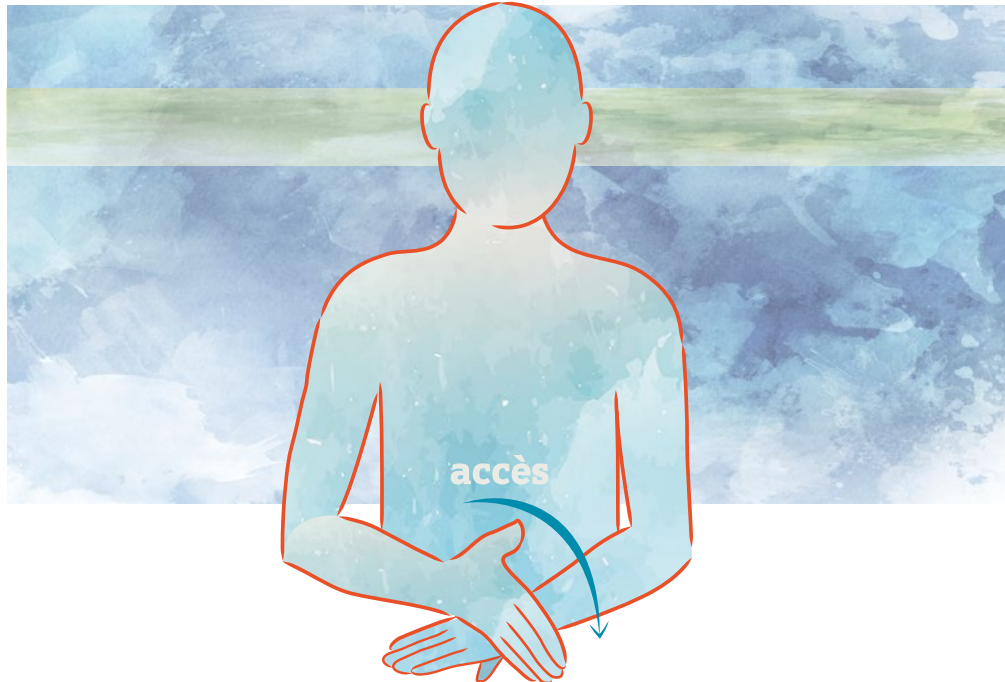
La lecture est parfois impossible.

Les personnes déficientes auditives La surdité et les troubles auditifs

Qu'est-ce que c'est ?

On distingue la personne sourde de la personne malentendante. Cette distinction est d termin e par la perte d'audition de la personne. Celle-ci peut être mod r e, moyenne, sévère ou profonde et peut atteindre une seule ou les deux oreilles.

Les personnes malentendantes ont une perte d'audition modérée à sévère. Certaines ont accès aux aides auditives (implants cochléaires) et en tirent des bénéfices. Les personnes sourdes ont une perte auditive profonde voir totale.



Quelles en sont les causes ?

On peut naitre sourd ou malentendant ou le devenir.

Les causes sont multiples, en voici quelques exemples :

- Génétique
- Malformation
- Asphyxie à la naissance
- Infection chez la mère durant la grossesse (rubéole, syphilis...)
- Certaines maladies (otites à répétition, méningites, oreillons, rougeole...)
- Traumatisme crânien, blessure à l'oreille, déchirure du tympan...
- Exposition sonore excessive
- Prise de certaines substances, notamment médicamenteuses
- ...

Quels sont les symptômes et les conséquences ?

La diversité des profils auditifs entraîne autant de profils différents que de personnes atteintes de troubles auditifs ou de surdité.

Néanmoins, on peut dire qu'une grande partie rencontre des problèmes d'ordre communicationnel. Bien que la plupart soit capable d'oraliser, il est difficile d'apprendre une langue que l'on n'entend pas ou mal.

L'utilisation de la langue des signes est donc le moyen de communication utilisé par les personnes sourdes et malentendantes.

Certaines personnes savent lire sur les lèvres.

Les pictos sont utiles lorsque l'on ne maîtrise pas la langue des signes.

Les signaux sonores souvent utilisés pour prévenir, alerter, ... (alarme, frapper à la porte...) peuvent/doivent être remplacés par des signaux lumineux.

Les troubles auditifs et la surdité rendent la vision encore plus importante pour détecter des informations, communiquer (gestes, langue des signes, lecture labiale...). Une bonne luminosité est donc essentielle.

Les personnes handicapées mentales

Le retard mental

Qu'est-ce que c'est ?

Le retard mental est la perturbation précoce du développement intellectuel chez l'enfant.

La déficience mentale est classée comme suit :

- Déficience légère : QI entre 50 et 70
- Déficience modérée : QI entre 35 et 50
- Déficience sévère : QI entre 20 et 35
- Déficience profonde : QI inférieur à 20

Quelles en sont les causes ?

Les causes sont multiples et variées. Elles peuvent être :

- Causes génétiques : syndrome du x fragile, trisomie...
- Causes anténatales : infections, alcoolisme, prise de médicaments...
- Causes périnatales : naissance prématurée, manque d'oxygène...
- Causes post-natales : accident, asphyxie, tumeur, méningite, troubles épileptiques...

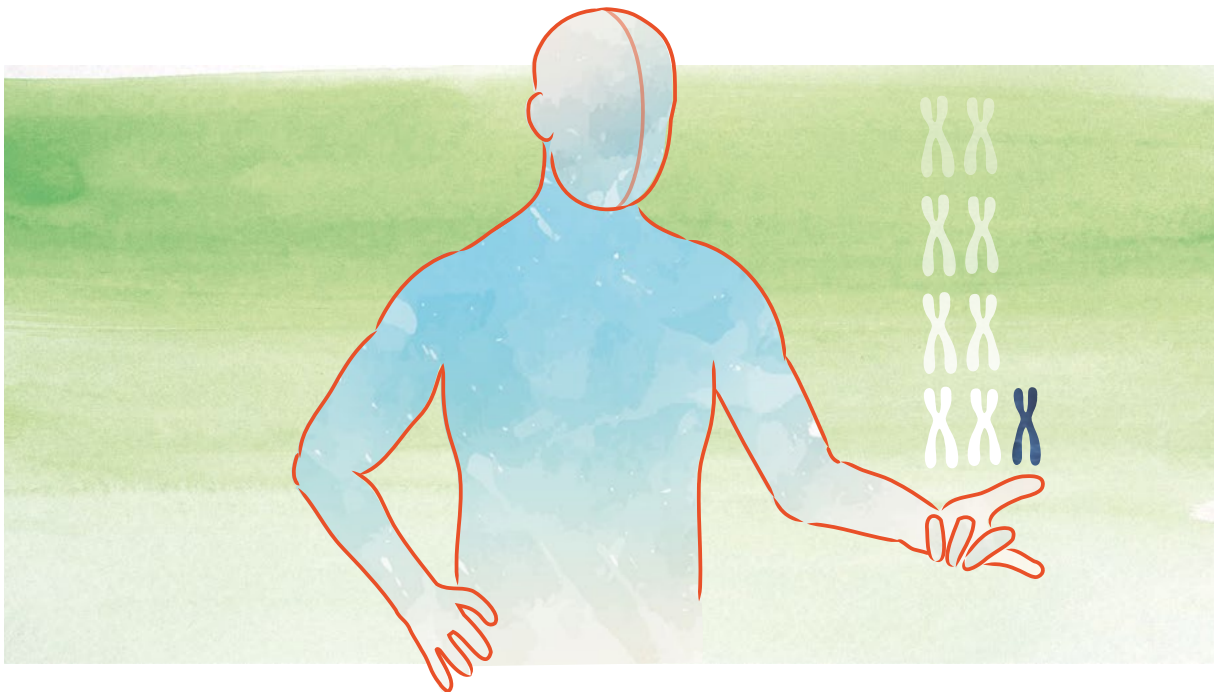
Quels sont les symptômes et les conséquences ?

Le retard mental se traduit par la difficulté à apprendre ou appliquer de nouvelles compétences. S'il est léger, le handicap mental peut être difficile à détecter.

Les conséquences rencontrées sont variées et plus ou moins importantes en fonction de l'importance du retard et touchent des domaines variés :

- Compréhension et analyse de situation
- Mémorisation
- Stockage d'informations
- Orientation
- Perception du danger
- Troubles moteurs, difficultés physiques...
- Communication (troubles du langage)
- Habiletés sociales
- Épilepsie
- Troubles caractériels

La trisomie 21



Qu'est-ce que c'est ?

La trisomie 21 aussi appelée syndrome de Down est une anomalie chromosomique qui entraîne un retard de développement sur le plan physique et mental. C'est la première cause génétique de déficience intellectuelle.

Quelles en sont les causes ?

Nos cellules sont composées de 23 paires de chromosomes et donc de 46 chromosomes.

Dans le cas de la trisomie 21, il y a 3 chromosomes au lieu de 2 sur la 21^e paire. La personne trisomique a donc 47 chromosomes.

Ce chromosome supplémentaire est le résultat d'une erreur lors de la division cellulaire. Chaque paire de chromosomes est constitué d'un chromosome venant du père et d'un venant de la mère. Chez les personnes trisomiques, l'un des 2 parents a accidentellement transmis 2 chromosomes 21.

Quels sont les symptômes et les conséquences ?

Les personnes trisomiques présentent des caractéristiques physiques et morphologiques :

- Nuque plate
- Visage rond
- Petit nez
- Yeux bridés
- Manque de tonus, retard psychomoteur
- Problèmes orthopédiques

La trisomie 21 est une des plus grandes causes de déficience mentale.

Plusieurs affections et pathologies peuvent être associées à la trisomie 21 :

- Surcharge pondérale
- Anomalies cardiaques
- Problèmes de vue
- Problèmes au niveau de la sphère ORL
- Troubles digestifs
- Infections respiratoires
- Problèmes de thyroïde

Le syndrome de l'X fragile

Qu'est-ce que c'est ?

Le syndrome de l'X fragile est la première cause d'origine héréditaire de déficience intellectuelle et la deuxième d'origine génétique. Il se traduit par une anomalie chromosomique.

Quelles en sont les causes ?

La 23^e et dernière paire de chromosomes, présente dans chacune de nos cellules, détermine le sexe. Elle est composée de 2 X chez les femmes et d'un X et un Y chez les hommes. Chez les personnes atteintes du syndrome de l'X fragile, le gène situé sur le chromosome X ne fonctionne pas correctement.



Quels sont les symptômes et les conséquences ?

Ce syndrome est plus présent chez les hommes que chez les femmes (+/- 2 fois plus). Les femmes possédant 2 chromosomes X, le chromosome X fonctionnant normalement est susceptible de compenser le dysfonctionnement de l'autre. Un homme atteint de ce syndrome aura presque toujours une déficience intellectuelle légère alors qu'une majorité de femmes ne présentera pas de capacités intellectuelles déficitaires (environ la moitié).

Jusqu'à 1 an, l'enfant se développe plutôt normalement. C'est après la première année qu'un ralentissement des acquisitions peut se faire remarquer.

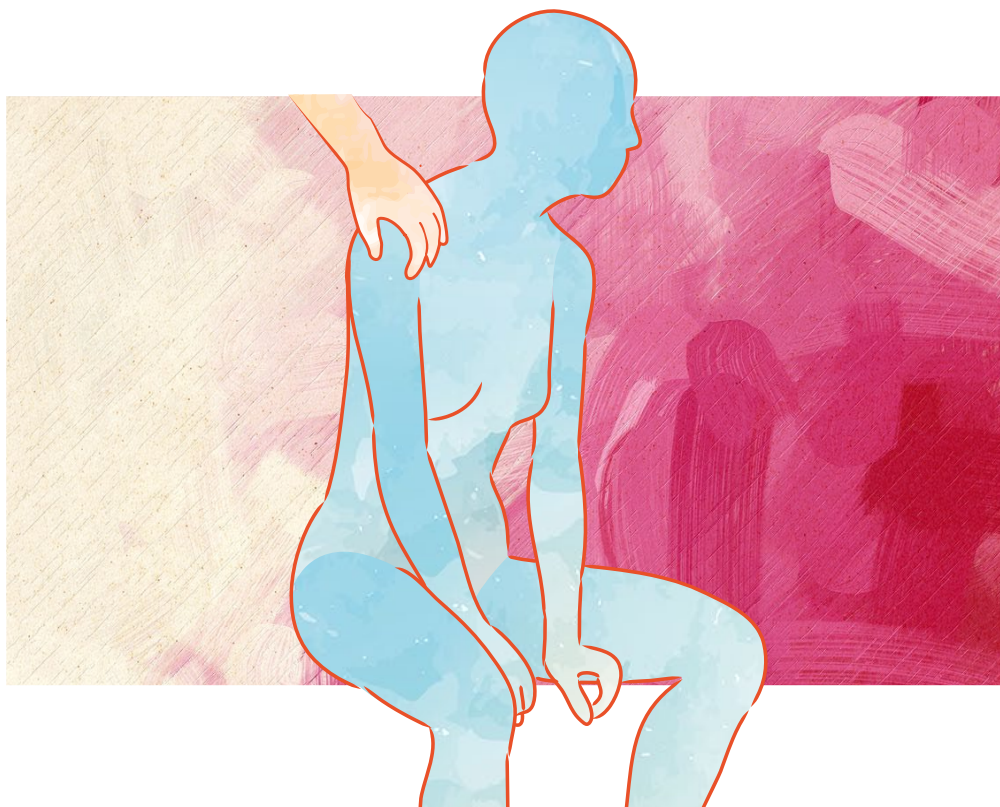
Plusieurs troubles associés sont présents chez les personnes atteintes de ce syndrome. Ils seront moins présents et d'intensité moins importante chez les femmes que chez les hommes.

- Lenteur d'apprentissage du langage
- Retard dans l'apprentissage de la marche
- Troubles du comportement, hyperactivité, anxiété...
- Troubles de l'attention
- Difficulté à mémoriser les informations complexes
- Troubles visuo-spatiaux (mémoire visuo-spatiale → orientation)
- Troubles obsessionnels compulsifs
- Regard fuyant

L'autisme

Qu'est-ce que c'est ?

L'autisme est un trouble envahissant du développement. C'est un trouble global qui affecte les capacités à communiquer, comprendre les autres et les interactions sociales et restreint les intérêts de la personne.



Quelles en sont les causes ?

Les causes de l'autisme ne sont pas encore vraiment déterminées. Actuellement, les chercheurs s'accordent de plus en plus sur l'hypothèse génétique. Il a été prouvé que plusieurs cas d'autisme sont héréditaires. Ce trouble envahissant du développement est plus présent chez les garçons que chez les filles (4 pour 1). L'autisme n'est pas une maladie, c'est une variation neurologique. On naît autiste, on ne le devient pas.

Les progrès dans la recherche, la compréhension de ce handicap ont permis de faire progresser le diagnostic. Actuellement, en Belgique, on estime qu'une personne sur 150 naît autiste ou avec un autre trouble du spectre autistique¹. Bien qu'augmentant depuis plusieurs décennies, c'est bien la meilleure connaissance de ce handicap et son meilleur diagnostic qui font augmenter ce nombre.

¹ Les troubles du spectre autistique (TSA) regroupent, le syndrome d'Asperger, le syndrome de l'X fragile, le syndrome de Landau-Kleffner, le syndrome de Rett, le trouble désintégratif de l'enfance et les TED-NOS (troubles envahissants du développement non spécifiés).

Quels sont les symptômes et les conséquences ?

L'autisme peut être accompagné de déficience mentale (légère, modérée, profonde) ou non. Les degrés de difficulté et les conséquences sur l'autonomie, la communication, les interactions sociales... seront donc différentes d'une personne à l'autre.

Cependant, pour qu'une personne soit diagnostiquée autiste, elle présentera des difficultés dans les 3 domaines suivants :

- **Les interactions sociales :**

Elle n'est ni malpolie, ni sourde. Elle a du mal à interpréter tous les signes qui nous permettent d'entrer en relation avec les autres. L'expression non verbale est difficile voire impossible à comprendre (haussement de sourcils, sourire, gestes ...). Il en est de même pour les intonations de la voix, les regards... Les personnes autistes ne comprennent pas naturellement les émotions.

- **La communication :**

Elle a une compréhension visuelle (écrits, photos, pictos, objets) et éprouve beaucoup de difficultés à la compréhension orale. Souvent, elle connaît les mots et les utilise mais n'en comprend pas le sens. La négation est difficile à comprendre car elle laisse place à une multitude de possibilités. Par exemple : « ne pas crier » est une consigne qui laisse place à plusieurs possibilités. « Chanter », « parler », « chuchoter », « se taire »... Pour une personne autiste, cette consigne semblera alors complètement abstraite et peut être incomprise, voire angoissante.

Il n'est pas rare que certains enfants ou adultes s'expriment sous forme d'écholalie. Ils répètent des phrases entendues (dans leur entourage, un film, un dessin animé...) sans en comprendre le sens même si souvent, elles semblent être citées à bon escient.

- **Les intérêts restreints :**

La personne autiste développe des routines. Pour avoir du contrôle sur cet environnement difficile à décoder. Enfant, il aime les activités de répétitions (objets qui tournent, trier dans un ordre précis les petites voitures...).

La découverte de nouvelles activités fait appel à des capacités d'abstraction, demande de sortir de ses routines... Ce qui fait généralement défaut dans la pensée autistique. Il n'est donc pas rare de rencontrer une personne autiste ayant une connaissance poussée sur un sujet de prédilection (l'histoire et les victoires d'une équipe de foot, la géologie, les marques de voitures...).

Les personnes autistes peuvent aussi rencontrer des difficultés dans les domaines suivants :

- Le développement psychomoteur (dextérité, coordination...)
- Généralisation des apprentissages
- Hyper ou hypoactivité
- Hyper ou hypo-sensibilité d'un ou plusieurs sens (recherche les odeurs fortes, ne supporte pas qu'on la touche, ne supporte pas le bruit, cherche des contacts très fort, aime les aliments forts, se mord, ne supporte pas certaines matières, est attiré par les reflets lumineux...)
- Sélectivité alimentaire (ne mange que des aliments d'une couleur ou ne veut pas mélanger ses aliments dans l'assiette...)
- Développement de l'imaginaire (esprit très terre à terre)
- Gestions des émotions
- Compréhension du temps
- ...

III. COMMENT RENDRE SES SERVICES ACCESSIBLES ?

Avant de se lancer dans de grandes réformes, voici quelques points d'attention :

- Porter le projet en équipe. C'est une démarche globale et collective.
- Bien comprendre les difficultés rencontrées par le public concerné afin de proposer des adaptations pertinentes.
- Lister les points forts et les points faibles du site (bâtiment et équipe) en fonction du public cible afin d'affiner les pistes de travail. Cette évaluation doit être complète et prendre en compte les 3 axes de l'accessibilité d'un centre d'hébergement (accueil, accompagnement et infrastructure).

Les fiches qui suivent se veulent un appui à la réflexion des démarches à entreprendre afin de rendre son centre d'hébergement et ses projets d'activités accessibles et donc plus ouverts.

Bien choisir ses adaptations :

Le choix des adaptations ne doit pas se faire dans la précipitation. Bien choisies, elles seront la plupart du temps bénéfiques à un public très large.

Ainsi, un site internet construit pour être « *facile à lire et à utiliser* »¹ et adapté pour l'audiodescription sera bénéfique à un grand nombre de personnes (personnes étrangères, personnes illettrées, personnes déficientes visuelles...).

L'utilisation de photos, capsules vidéo... permettra aux personnes ayant des besoins spécifiques de se projeter et vérifier l'accessibilité.

Il en est de même pour les brochures, flyers, affiches qui seront « *facile à lire et comprendre* »².

Une signalétique bien réfléchi servira également à un public très large : les enfants et les familles, les personnes âgées, les personnes ne parlant pas français, les personnes à mobilité réduite...

Du point de vue de l'infrastructure, une entrée de plain-pied, un ascenseur, de larges couloirs, de larges portes, l'absence d'obstacle rendront le lieu accessible et faciliteront le séjour des personnes handicapées, des parents avec une poussette, des personnes âgées, des personnes obèses, des personnes accompagnées d'un chien guide... Une bonne luminosité rendra les lieux agréables à tous et permettra plus de sécurité.

¹ Cf. www.visapourlenet.be

² Méthode européenne permettant une accessibilité des informations aux personnes déficientes intellectuelles. Le guide des règles facile à lire est téléchargeable sur http://www.unapei.org/IMG/pdf/Guide_ReglesFacileAlire.pdf



ACCESSIBILITÉ ET HANDICAP MOTEUR

Accueil

La communication :

- Bien souvent les personnes avec un handicap moteur n'ont pas de difficulté intellectuelle. Malgré la grande dépendance et l'incapacité de s'exprimer de certains, il est important d'éviter les enfantillages et de s'adresser à eux normalement.
- Avec une personne s'exprimant difficilement, lui laisser le temps de s'exprimer et reformuler pour être sûr d'avoir bien compris.
- Proposer d'envoyer par écrit (e-mail, courrier) les renseignements donnés par téléphone. Certaines personnes ont des difficultés à écrire.
- Être bien clair sur ce qui est mis en place pour rendre les différents services accessibles afin d'éviter les mauvaises surprises à l'arrivée.
- Si nécessaire, pour une longue conversation, se mettre au même niveau que la personne (personne en fauteuil, personne de petite taille...).

A l'arrivée :

- Veiller à prévenir des difficultés qui peuvent être rencontrées pour arriver au gîte. Par exemple : stationnement difficile ou loin de l'entrée, présence de marches...
- S'adapter au rythme des personnes accueillies. Les déplacements pouvant être fatigants, leur laisser le temps de souffler (si besoin) avant de les inonder d'informations et de démarches administratives.

Accompagnement

Pour que le séjour se déroule correctement, anticiper avec l'organisateur du séjour les besoins et attentes spécifiques.

Certaines personnes auront des besoins spécifiques au niveau des repas :

- Mobiliser le cuisinier et l'équipe quant à l'organisation des temps de repas afin de répondre au mieux aux besoins en termes d'horaire et de durée du repas qui peuvent durer plus longtemps et donc devoir commencer plus tôt.

- Modifier si besoin le fonctionnement du restaurant.
- Si c'est un self-service, il sera peut-être nécessaire de servir la personne ou le groupe à table. Cela aura un impact sur l'organisation, besoin de plus de personnel sur le temps du repas, besoin de plus de temps...
- Être à l'écoute des demandes d'adaptation des menus (repas mixés, aliments faciles à mâcher...).

Certaines personnes ont besoin de soins journaliers :

- Proposer une liste des soignants indépendants des environs (infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, médecins) pour leur faciliter l'organisation du séjour. Faire attention à l'accessibilité des services renseignés.
- Anticiper le besoin d'intimité pour recevoir les soins. Par exemple, accepter que les chambres ne soient pas remplies à leur maximum permet de laisser plus d'intimité, d'éviter la mixité dans les chambres.

Certaines personnes auront des besoins matériels :

- Fournir des draps supplémentaires.
- Retirer du mobilier pour permettre les déplacements des « chaisards » (chaises, tables non utilisées...).

Certaines personnes auront des besoins spécifiques concernant l'accès aux activités :

- Donner des renseignements très précis sur l'accessibilité des chemins de balades, randonnées...
- Bien vérifier l'accessibilité des différents sites de tourisme avant de les renseigner comme « accessibles » (ne pas hésiter à aller vérifier sur place).





Infrastructure

	Faciliter la communication, l'accès à l'information	Éviter le danger et l'inconfort	Permettre un maximum d'autonomie, favoriser la mobilité
GÉNÉRAL	<p>Pour accueillir des personnes en fauteuil roulant ou marchant difficilement, il est évident que certaines normes sont à respecter pour permettre le déplacement et l'utilisation des services (largeur des portes, inclinaison des rampes...). Se référer au document « Guide d'aide à la conception d'un bâtiment accessible » édité par la CAWAB¹.</p>		
PARKING	<p>Signaler les places réservées aux PMR dès l'entrée du parking</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aménager des places de parking et un chemin menant au bâtiment en fonction des normes • Éviter les bordures, les obstacles à la sortie de la voiture et sur le chemin 	
ENTRÉE & ACCUEIL	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter la hauteur du comptoir/guichet pour que la personne puisse voir et communiquer correctement avec son interlocuteur • Prévoir une chaise pour les personnes restant debout difficilement 	<ul style="list-style-type: none"> • Dans la mesure du possible, l'accès au bâtiment sera le même pour tous les usagers • Si des rampes doivent être installées, elles seront utilisables en toute autonomie par la personne en fauteuil 	
CHAMBRES			
CUISINE			
LIEUX DE VIE, SÉJOURS			
SANITAIRES			
ESPACES EXTÉRIEURS	<ul style="list-style-type: none"> • Penser à la hauteur et largeur des tables pour pouvoir s'y assoir avec une chaise roulante • Prévoir un espace suffisant entre le mobilier pour la circulation d'une chaise • Penser à la hauteur des plans de travail, du four, du four micro-ondes, des espaces de rangement... • Penser à la hauteur des éviers et à laisser l'espace sous l'évier libre pour permettre son utilisation avec un fauteuil. • Disposer de WC aux normes à chaque étage 		
LES DÉPLACEMENTS	<p>Penser à afficher les informations (signalétique, pictos...) afin qu'elles soient visibles par tous. Une personne en fauteuil, une personne de petite taille, un enfant au champ de vision beaucoup plus bas qu'une personne de taille moyenne debout</p>	<p>Absolument tous les déplacements seront conditionnés par les difficultés physiques et architecturales que rencontre la personne. Il est donc important d'analyser chaque partie du bâtiment afin d'anticiper tous les aménagements nécessaires</p>	

¹ www.cawab.be





ACCESSIBILITÉ ET DÉFICIENCE AUDITIVE

Accueil

La communication :

Les modes communicationnels des personnes sourdes et malentendantes étant très variés, voici quelques conseils pour proposer une communication la meilleure possible :

- Proposer un site internet adapté : certaines personnes n'ont pas accès à la lecture. La configuration du site est donc importante pour permettre l'accès à l'information. Par exemple, inclure des capsules vidéo en langue des signes, des pictogrammes à son site. L'utilisation de pictos et de photos permettra également à ceux n'ayant pas accès à la lecture de prendre connaissance des différents services.
- Prendre le temps d'écouter et de comprendre les personnes qui oralisent. Ne pas hésiter à demander de répéter et à reformuler pour s'assurer d'avoir bien compris.
- Veiller à parler visiblement, face à la personne, éviter de se mettre à contre-jour, de se détourner... Certaines personnes utilisent la lecture labiale pour comprendre leur interlocuteur.
- Rester naturel et parler simplement (ni trop vite, ni trop lentement), le non verbal est déjà très expressif.
- Rendre possible la réservation et la prise d'informations par e-mail, texto...
- Si vous ne savez pas signer, l'utilisation de pictos, plans... permettra la prise d'informations plus facilement pour la personne signante.
- Veiller à utiliser les logos correspondant :
 - pour les sites équipés de boucles à induction : 
 - pour l'usage de la langue des signes : 

A l'arrivée :

- Si possible, proposer un accueil en langue des signes. L'apprentissage de quelques signes tels que bonjour, merci, bienvenue... représente un pas vers l'autre et est un plus pour un accueil convivial.
- Proposer de l'aide mais ne pas l'imposer.

Accompagnement

- Les personnes sourdes sans handicap associé sont autonomes et n'auront donc pour la plupart pas de demandes spécifiques quant à l'organisation de leur séjour si ce n'est lors de la communication des informations.
- Il est toutefois important de s'assurer lors des différentes prises de contacts avant le séjour que la ou les personnes n'ont pas de besoins particuliers.
- Pouvoir renseigner les activités de la région adaptées à un public déficient auditif (balades, balade en bateau, cinéma proposant des films sous-titrés, musées, ...).
- Pouvoir renseigner les lieux touristiques proposant un accueil et des visites en langue des signes ou disposant de boucle à induction...



Infrastructure

	Faciliter la communication, l'accès à l'information	Éviter le danger et l'inconfort	Permettre un maximum d'autonomie, favoriser la mobilité
GÉNÉRAL	Disposer d'un bon éclairage dans toutes les parties du bâtiment ainsi que les lieux extérieurs (parking, jardin...) car les personnes sourdes ou malentendantes ont besoin de voir correctement pour communiquer (langue des signes, lecture labiale). Des lieux avec des grands espaces ouverts faciliteront la communication.		
ENTRÉE & ACCUEIL	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer la communication de pictogrammes communs à tout le bâtiment • Avoir un plan compréhensible sans avoir besoin de le lire • Éviter les parlophones à l'entrée d'un bâtiment 		
CHAMBRES		<ul style="list-style-type: none"> • Installer des « sonnettes » lumineuses dans les chambres pour permettre à quelqu'un de s'annoncer avant d'entrer dans la chambre • Doubler l'alarme incendie par une alarme lumineuse 	
LIEUX DE VIE, SÉJOURS	<ul style="list-style-type: none"> • Éviter d'avoir des lieux avec une mauvaise acoustique (échos...), des bruits parasites afin de permettre aux personnes malentendantes de mieux entendre • Disposer de tables rondes (facilite la communication lors des repas) 		
LES DÉPLACEMENTS		Doubler l'alarme incendie par une alarme lumineuse visible dans tous les lieux du bâtiment	Flécher à l'aide de pictogrammes afin d'indiquer les différents lieux, l'accès aux différents étages



ACCESSIBILITÉ ET DÉFICIENCE VISUELLE

Accueil

Communication :

- Proposer un site internet accessible : prévoir une version du site avec une taille de caractère assez grande, un décor simple. Veiller à ce que la construction du site permette l'utilisation, d'une synthèse vocale, d'une barrette braille... Proposer l'audiodescription...
- Annoncer son arrivée, et se présenter afin de ne pas surprendre.
- Ne pas parler plus fort qu'à une personne voyante, généralement, une personne déficiente visuelle a une bonne ouïe. Ce n'est pas parce qu'elle ne vous regarde pas qu'elle ne vous écoute/entend pas.
- Décrire et nommer plutôt que de pointer ce dont on parle. Utiliser un langage fleuri et imagé. Bannir les « ici » et « là ».

A l'arrivée :

- Prévenir des difficultés éventuelles d'accessibilité aux bâtiments.
- Proposer une visite guidée du bâtiment en utilisant des indications claires comme : « à gauche de... vous trouvez... ». Bannir les « ici, là-bas, plus loin... ».
- Lire à voix haute les consignes, les règles...
- Proposer de l'aide mais ne pas l'imposer.

Accompagnement

Pour que le séjour se déroule correctement, anticiper avec l'organisateur du séjour les besoins et attentes spécifiques.

Certaines personnes auront des besoins concernant leur chien guide :

- Il est très important de réfléchir à l'accueil des chiens guides :
 - ➔ Voir fiche sur les chiens d'assistance (p.34)
- Renseigner une liste de vétérinaires. Vérifier l'accessibilité des cabinets.

Certaines personnes auront des besoins spécifiques au niveau des repas :

- Modifier si besoin le fonctionnement du restaurant.

Si c'est un self-service, il sera peut-être nécessaire de servir la personne ou le groupe à table, de débarrasser. Cela aura un impact sur l'organisation, besoin de plus de personnel sur le temps du repas, besoin de plus de temps...

- Proposer une table facilement accessible dans le restaurant. Toujours la même si possible.
- Éviter les aliments difficiles à manger (petits pois, spaghettis, viande difficile à couper...).

Certaines personnes auront des besoins spécifiques concernant l'accès aux activités :

- Donner des renseignements très précis sur l'accessibilité des chemins de balade, randonnée, la présence de l'audiodescription...
- Bien vérifier l'accessibilité des différents sites de tourisme avant de les renseigner comme « accessibles » (ne pas hésiter à aller vérifier sur place).

Certaines personnes auront des besoins matériels :

- Retirer du mobilier pour permettre les déplacements avec une canne blanche (chaises non utilisées...).
- Proposer des couchages adaptés (les lits superposés pouvant être dangereux pour certains).





Infrastructure

	Faciliter la communication, l'accès à l'information	Éviter le danger et l'inconfort	Permettre un maximum d'autonomie, favoriser la mobilité
GÉNÉRAL	Il est important de disposer d'un bon éclairage dans toutes les parties du bâtiment ainsi que les lieux extérieurs.		
PARKING	Indiquer le chemin à l'aide de repères tactiles, balisages sonores	Le chemin à emprunter pour rejoindre le bâtiment sera (idéalement) uniquement piétonnier	Aménagement de places de parking en fonction des normes
ENTRÉE & ACCUEIL	Information sonore à l'entrée du bâtiment	Favoriser une entrée de plain-pied, une porte automatique...	Rendre identifiable la porte d'entrée (couleurs, contrastes...)
CHAMBRES		<ul style="list-style-type: none"> Absence de meubles, objets de décoration fixés en hauteur ne pouvant pas être détectés à l'aide d'une canne de mobilité Les espaces doivent être spacieux afin de permettre des déplacements à l'aide d'une canne blanche Pas de lits superposés (risques de chute et de chocs en montant) 	Les étages ainsi que les lieux de vie doivent être facilement identifiables L'entrée de chaque pièce doit être bien visible et reconnaissable → indications en braille, couleurs différentes, numéros indiqués en grand sur fond contrasté, numéros des chambres en relief...
CUISINE			
LIEUX DE VIE, SÉJOURS			
SANITAIRES	<ul style="list-style-type: none"> Avoir un code couleur pour les sanitaires, identiques à chaque étage Le pictogrammes pour les WC doit être commun (pas de fantaisie) et grand, très grand 	Disposer de toilettes aux normes	
ESPACES EXTÉRIEURS		<ul style="list-style-type: none"> Favoriser une sortie de plain-pied, une porte automatique... Éviter les bordures, obstacles... Si chemin ou sentier, penser à un revêtement lisse sans obstacles 	
LES DÉPLACEMENTS	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer l'information visuelle en augmentant la taille des caractères et en utilisant des couleurs contrastées (par exemple, pour les n° d'étage) Doubler l'information visuelle par une information tactile ou auditive. Par exemple, la présence de rampes longeant les couloirs (indication de l'étage par striures, arrivée à une intersection...) 	<ul style="list-style-type: none"> Absence d'obstacle au sol Absence de ressaut, petites marches Indiquer le début et la fin d'un escalier par une zone podotactile, contraster les arêtes des marches Éviter les obstacles fixés en hauteur (étagères murales, lance incendie...) ne pouvant être détectés à l'aide de la canne de mobilité 	<ul style="list-style-type: none"> Autoriser l'accès aux chiens-guides Les couloirs, chemins, sas... doivent être assez larges pour permettre les déplacements à l'aide d'une canne de mobilité La présence d'un ascenseur avec informations auditives est idéale



Accessibilité et handicap mental

Accueil

Communication :

Les modes de communication utilisés et les difficultés à la communication rencontrés sont divers et variés. Cependant, certaines adaptations pourront faciliter la compréhension et la communication pour un grand nombre de personnes ayant une déficience mentale ou non.

- Proposer un site internet accessible :
Penser lors de la construction du site à permettre aux personnes ne sachant pas lire de retrouver les informations.
 - Utiliser des pictos dans le menu du site pour renvoyer aux informations recherchées
 - Alimenter le site de photos représentant les services proposés
- S'adapter au niveau de compréhension de la personne. Si besoin :
 - Ne pas hésiter à demander à son interlocuteur de répéter ou reformuler
 - Utiliser des mots simples. Eviter les trop longues explications. Enoncer point par point. Faire répéter les consignes à la personne pour vérifier la bonne compréhension
 - Appuyer ses explications avec des pictos, photos, images...
 - Éviter les enfantillages face aux personnes adultes

A l'arrivée :

- Certaines personnes ayant des handicaps mentaux peuvent être anxieuses à l'arrivée dans un lieu inconnu. Il sera alors nécessaire de modifier l'ordre des démarches à leur arrivée.
 - Leur permettre de prendre leurs repères (visite des lieux, installation dans les chambres...) avant d'entamer les démarches requérant toute leur attention (R.O.I, fonctionnement...)
- Proposer un R.O.I adapté (pictos, schéma...) mais pas infantilisant pour autant.

Accompagnement

Pour que le séjour se déroule correctement, anticiper avec l'organisateur du séjour les besoins et attentes spécifiques.

Certaines personnes auront des besoins spécifiques au niveau des repas et des consommations d'alcool:

- Mobiliser le cuisinier et l'équipe quant à l'organisation des temps de repas afin de répondre au mieux aux besoins en termes d'horaire et de durée du repas qui peuvent durer plus longtemps et donc devoir commencer plus tôt.
- Etre à l'écoute des demandes d'adaptation des menus (repas mixés, aliments faciles à mâcher, régimes...)
 - Si c'est un self, avoir une bonne communication avec les responsables du groupe pour ne pas resservir une personne étant au régime.
- Être vigilant à la vente d'alcool.
 - Certaines personnes handicapées ont une médication leur interdisant la consommation d'alcool. Si le gîte possède un bar, il est important d'en parler avec l'organisateur du séjour afin d'éviter les dérapages. En vacances, tout le monde aime boire l'apéro, proposer des panachés (ou autres boissons peu alcoolisées) est une bonne alternative à la bière et aux autres boissons trop alcoolisées.

Certaines personnes auront des besoins matériels:

- Fournir des draps supplémentaires.
- Proposer des couchages adaptés (les lits superposés pouvant être dangereux pour certains).

Certaines personnes auront des besoins spécifiques concernant l'accès aux activités:

- Donner des renseignements très précis sur l'accessibilité des chemins de balade, randonnées...
 - Certaines personnes présentes des difficultés motrices et sont vite fatigables, les chemins ne devront pas être trop escarpés ni trop longs.





Infrastructure

	Faciliter la communication, l'accès à l'information	Éviter le danger et l'inconfort	Permettre un maximum d'autonomie, favoriser la mobilité
PARKING		Aménager des places de parking proches du bâtiment ainsi qu'un chemin menant au bâtiment facilement identifiable et sécurisé	
ENTRÉE & ACCUEIL	<ul style="list-style-type: none">Adapter sa communication, les démarches administrativesFaire le tour du bâtiment avec le(s) vacanciers(s) et montrer les lieux importants, les particularités, expliquer le fonctionnement		Rendre identifiable la porte d'entrée (couleurs, contrastes...)
CHAMBRES		<ul style="list-style-type: none">proposer des chambres calmes, à l'abri du bruit des lieux de vieProposer des chambres de 4-5 lits maximum	<ul style="list-style-type: none">Permettre à l'utilisateur de reconnaître sa chambre (dessin, couleurs, formes...)Proposer des rangements individuels avec portes pour favoriser une bonne organisation de ses effets personnelsNe pas proposer que des lits superposés
CUISINE	Afficher le fonctionnement, le règlement, les points d'attention de manière compréhensible pour tous → pictogrammes, phrases courtes...		<ul style="list-style-type: none">Pour les cuisines en autogestion, l'utilisation de pictos pour indiquer les places de rangement des ustensiles favorisera l'autonomie de tousPour les self-services, le fonctionnement doit être logique et fluide
LIEUX DE VIE, SÉJOURS	Afficher, de manière compréhensible par tous, la façon dont doit être rangé le mobilier en fin de séjour		
SANITAIRES		La nuit, mettre en place un système de veilleuse pour indiquer le chemin des toilettes (à défaut de toilettes privées)	<ul style="list-style-type: none">Avoir un code couleur pour les sanitaires, identique à chaque étageLe pictogramme pour les WC doit être commun (pas de fantaisie) et assez grand
LES DÉPLACEMENTS	Faciliter l'orientation en utilisant des repères tels que : → une couleur par étage → un rappel du numéro de l'étage à l'entrée, la sortie et au milieu de l'étage → Si la cage d'escalier est indépendante, annoncer chaque étage dans la cage d'escalier par son/ses code/s → identifier chaque lieu à l'aide de pictos à l'entrée de ceux-ci		

Les chiens d'assistance



Terminologie¹ :

Chiens d'assistance : terme général qui désigne les chiens formés pour aider une personne en situation de handicap ou souffrant de certaines maladies.

Chien guide : Il est formé à aider les personnes ayant une déficience visuelle. Il guide son maître en évitant les obstacles, lui désigne le mobilier urbain (passages piétons, arrêts de bus...), mémorise des chemins, aide à prendre les transports en commun...

Chien d'aide : il aide les personnes ayant un handicap physique, le plus souvent en fauteuil roulant. Il aide à l'autonomie, ramasse des objets tombés par terre, ouvre et ferme les portes...

Chien écouteur : il aide les personnes ayant une déficience auditive en les alertant lorsqu'une alerte sonore a lieu (alarme, sms, bébé qui pleure, téléphone, sonnette...).

Chien d'alerte : il aide des personnes diabétiques ou épileptiques.

- Pour les personnes diabétiques, il alerte son maître lorsque son taux de sucre est trop bas ou trop élevé.
- Pour les personnes épileptiques, il réalise des actions importantes lorsque son maître a une crise (appuie sur le bouton d'alerte, apporte le téléphone ou les médicaments...). Certains chiens peuvent aussi prévenir leur maître de l'arrivée d'une crise.

Ce que dit la loi :

- En Belgique, l'accès des lieux², privés ou publics, ouverts au public est autorisé aux chiens d'assistance.
- On entend par chiens d'assistance : « tout chien dressé accompagnant des personnes handicapées dans leurs déplacements et actes de la vie quotidienne ou en cours de dressage avec un instructeur ou d'écolage au sein d'un milieu d'accueil familial³ ».
- Le chien doit être identifiable grâce à une pièce d'identité. Celle-ci est délivrée par l'instructeur agréé qui s'est chargé du dressage et/ou la famille d'accueil.
- L'autorisation d'accès ne peut impliquer aucun coût supplémentaire sauf en cas d'une contrepartie de services spécifiques évaluables économiquement.
- L'accès aux chiens d'assistance peut être refusé uniquement en cas de santé publique ou de sécurité.
- Le refus d'accès aux chiens d'assistance peut faire l'objet d'une plainte et sera sanctionné d'une amende pouvant aller jusqu'à 100€.

¹ <http://www.badf.be/FR/terminologieFR.html>

² Tous bâtiments ou parties de bâtiments, lieux et espaces, publics ou privés, destinés à un usage public ainsi que les transports rémunérés de personnes

³ Arrêté du Gouvernement wallon portant codification de la législation en matière de santé et d'action sociale, 29 septembre 2011

QUELQUES SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES POUR ALLER PLUS LOIN...

Accessibilité, aménagements, législation

- www.aviq.be/handicap.html
- www.anlh.be : Association Nationale pour le Logement des Handicapés.
- www.atingo.be : Le bureau Atingo s'inscrit dans une démarche de conception universelle de l'environnement, souhaitant assurer l'inclusion des personnes en situation de handicap et de toute autre personne éprouvant une réduction de mobilité à un moment de sa vie. Pour atteindre ce but, il s'appuie sur le dialogue et sur le partage de ses savoirs engrangés au fil des ans. Les conseillers d'Atingo apportent ainsi des solutions concrètes et innovantes.
- www.passe-muraille.be : Passe Muraille est un acteur associatif engagé depuis 17 ans dans la mise en application des droits fondamentaux des personnes handicapées. Cette association a pour vocation de favoriser une citoyenneté participative et inclusive de tout citoyen en situation de handicap.
- www.plain-pied.com : Plain-Pied est un bureau d'études qui a pour but d'optimiser l'autonomie des personnes à mobilité réduite.
- www.access-i.be : L'asbl Access-i a pour mission de promouvoir l'information sur l'accessibilité des biens et services aux personnes à mobilité réduite. Leur site présente des informations fiables et objectives concernant le niveau d'accessibilité des bâtiments, sites et événements.
- Guide d'aide à la conception d'un bâtiment accessible, CAWaB
sites.google.com/site/cawabasbl/documentation
- « Règles européennes pour une information facile à lire et à comprendre », Unapei
www.unapei.org/IMG/pdf/Guide_ReglesFacileAlire.pdf
- Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé
wallex.wallonie.be/index.php?doc=21579&rev=27978-1759
- Articles 414 et 415 du CWATUP portant sur l'accessibilité des bâtiments, Code Wallon de l'Aménagement du Territoire, de l'Urbanisme, du Patrimoine.

Accueil, enfance

- Guide « Oser la différence », Badje asbl
www.badje.be/pages/projets_bxl_publication.html#osser
- Journaux « Flash Accueil » n°4, 7 et 15, ONE
Guide « Mômes en santé », ONE
Guide « Accueillir les enfants de 3 à 12 ans : viser la qualité », ONE
www.one.be
- Boite à outils « Animons des enfants extra-ordinaires », Jeunesse et Santé

Les Gîtes d'Étape du CBTJ

Organisation de Jeunesse et de Tourisme Social reconnue par la Fédération Wallonie-Bruxelles, les Gîtes d'Étape du CBTJ sont un réseau d'hébergements situés en Wallonie et à Bruxelles, offrant de nombreuses possibilités d'activités locales, stages, séjours scolaires, en famille ou en groupe... Réseau dynamique et convivial, tourné vers la nature et la découverte du patrimoine régional, les Gîtes d'Étape mettent un point d'honneur à accueillir des publics très diversifiés au niveau de leur origine sociale, économique, générationnelle et culturelle. La plupart de nos infrastructures et de nos activités sont pensées dans cette dynamique d'accueil de tous et nous veillons aussi à permettre l'accessibilité maximale à chacun.



La Coordination-CRH ASBL

La Coordination-CRH est une Organisation de Jeunesse pluraliste reconnue comme Fédération de Centres de jeunes.

Elle valorise les structures et les actions de ses membres, autant de lieux d'éducation et d'animation qui permettent à chacun et chacune, tant individuellement qu'en groupe, de devenir des acteurs de leur société et de leur environnement, émancipés et heureux, critiques et solidaires, pleinement engagés et responsables. De vrais CRACS dès aujourd'hui et prêts pour demain !

Elle développe les services suivants :

△ « Soutenir, coordonner, fédérer et représenter des initiatives contribuant à favoriser le tourisme des jeunes et le soutien d'initiatives d'hébergement pour jeunes au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles en valorisant ses actions tant sur le plan communautaire, régional et national qu'international » ;

△ « Offrir à toute personne et en particulier aux jeunes, aux groupes et aux familles économiquement et culturellement défavorisés, les meilleures conditions d'accès réel aux activités de tourisme social pour jeunes » ;

△ « Promouvoir le développement local d'activités culturelles, touristiques et récréatives en zones rurales ».

