

MANIFESTE

NOS PROPOSITIONS

POUR LES PERSONNES DÉFICIENTES VISUELLES

Octobre 2024

GRUPE
vyv

Valentin
HAÛY
Avec les aveugles et les malvoyants
Agir pour l'autonomie

ÉCOUTER VOIR
OPTIQUE & AUDITION MUTUALISTES


**MUTUALITÉ
FRANÇAISE**

En France, près d'**1,7 million de personnes** **sont atteintes d'un trouble de la vision,** dont **207 000 aveugles et 932 000 malvoyants moyens**¹.

De la vision non corrigée à la cataracte, au glaucome, ou à la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA - première cause de cécité chez les personnes âgées), les troubles de la vision sont corrélés, pour une grande partie, à l'avancée en âge dont les premiers symptômes se manifestent généralement après 50 ans. Avec l'explosion du nombre de Français âgés de plus de 75 ans dans les prochaines années, ces troubles toucheront une partie encore plus grande de la population française, avec des conséquences sur le système de santé (chutes, troubles cognitifs, dépressions, etc.).

Un nombre croissant de personnes souffre de myopie à un âge de plus en plus jeune et, dans les vingt prochaines années, le nombre de personnes atteintes de myopie forte devrait augmenter considérablement, entraînant de nombreuses complications, allant jusqu'à la cécité dans certains cas.

Dès 2016, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) alertait sur « *l'énorme fardeau financier à l'échelle mondiale*² » que représentera le doublement du nombre de déficients visuels d'ici 2050.

L'OMS souligne, par ailleurs, que l'expérience individuelle de la déficience visuelle varie en fonction de nombreux facteurs, tels que la disponibilité d'interventions de prévention et de traitement, l'accès à la réadaptation visuelle, et selon des problèmes éventuellement rencontrés en raison de l'inaccessibilité aux bâtiments, aux transports ainsi qu'à l'information.

L'enjeu de la déficience visuelle en France est un problème systémique qui affecte à la fois les dépenses de santé, en particulier pour les maladies chroniques, et les dépenses liées à l'autonomie. De plus, cela peut contribuer à creuser les inégalités dans l'accès à la citoyenneté et à son exercice, à la culture, aux services publics, à la consommation, à l'emploi et aux nouvelles technologies.

Pourtant, les constats d'impréparation à cette évolution sociétale sont connus³ :

- 600 enfants déficients visuels sur 5 258 (soit 11,4 %) sont sans solution de scolarisation⁴.
- 50 % des personnes déficientes visuelles sont au chômage.
- Seulement 10 % des sites Internet sont accessibles aux personnes aveugles et malvoyantes, 6 % des livres sont adaptés et 4 % des émissions de télévision sont audio-décrites.

L'accès aux soins de santé des personnes en situation de handicap reste un problème majeur et non résolu, même près de vingt ans après l'adoption de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

**Pour la personne déficiente visuelle,
il s'agit bien d'une limitation d'activité ou d'une
restriction de participation à la vie en société subie
dans son environnement, au sens de la loi de 2005.**

De nombreux acteurs de tous secteurs d'activité proposent des solutions pour améliorer l'accès aux soins pour les personnes en situation de déficience visuelle. Ils refusent de se résigner face à ce problème systémique et croient en la possibilité d'adopter des mesures concrètes. Ils croient en la prévention, avec le repérage précoce, et dans la limitation des situations de perte d'autonomie par la promotion des autres capacités de la personne, la réadaptation, l'accompagnement et la réinsertion. Ils soutiennent également la lutte contre les inégalités territoriales dans la prise en charge, et proposent des actions pour mieux accompagner les personnes atteintes de surdicécité et de troubles auditifs dans une approche sensorielle globale. Ils considèrent que le soutien de l'offre de réadaptation en basse vision est essentiel pour répondre aux besoins non satisfaits de cette population. Enfin, ils souhaitent **identifier les mesures nécessaires** pour faciliter l'accès aux services de santé pour les personnes et leurs familles, sans discrimination et dans une approche de droit commun.

1. Enquête HID SANDER et al 2005

2. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

3. Infographie étude Homère : Mieux connaître les personnes déficientes visuelles en France (avh.asso.fr)

4. *Enquête sur l'accompagnement des enfants et jeunes aveugles ou malvoyants*, ANPEA, 2021



Une démarche collective

Ce manifeste a été construit dans une volonté de lever les freins sur l'identification, la prise en charge et l'accompagnement des déficiences visuelles.

Dans ses 6 axes, il aborde les **thématiques suivantes** :

Prévention et/ou dépistage, autour de deux publics cibles, les plus jeunes et les plus âgés

Parcours de soins, de vie et d'accompagnement une fois le diagnostic posé, à la fois concernant les plus jeunes, les personnes âgées ou les personnes atteintes de surdité

Prise en charge, en particulier *via* le renforcement de l'offre de réadaptation basse vision

Organisation territoriale des soins liés aux déficiences visuelles, visant à réduire les inégalités sur les plans sanitaire, social et médico-social

Le choix a été fait dans ce manifeste de se concentrer sur ces thématiques, sans porter préjudice à d'autres sujets majeurs comme l'accès à la culture ou le livre numérique par exemple.

Ce manifeste est porté :

Auprès de l'écosystème actif de la santé visuelle, afin d'obtenir l'engagement de nombreuses parties prenantes.

Auprès des pouvoirs publics, en les sensibilisant, interpellant et en leur proposant des évolutions règlementaires et législatives concrètes.

Dépister et accompagner dès le plus jeune âge

Les enfants atteints de déficience visuelle, qu'elle soit congénitale ou acquise, dès leur plus jeune âge peuvent connaître des retards dans leurs développements moteur, psychologique, cognitif et linguistique. Ces retards peuvent avoir des conséquences sur leurs vies scolaire, sociale et professionnelle future. C'est pourquoi le dépistage précoce est un élément clé pour favoriser leur inclusion et un facteur déterminant pour leur santé.

Les professionnels de la santé visuelle plaident pour une prise en charge précoce qui tienne compte de la période sensible du développement de la vision, et assurent que 90 % de guérison de l'amblyopie fonctionnelle est possible lorsque le traitement est commencé avant l'âge de 2 ans, et 30 % seulement si le traitement intervient après les 6 ans de l'enfant.

Si la généralisation des expérimentations a été amorcée et prolongée avec la montée en charge du nombre de dépistages, elle semble insuffisante au regard des besoins de la population, notamment en termes de

prévalence des troubles visuels. Pour le dépistage des troubles visuels, 1 866 enfants sont ainsi ciblés par ces actions et 1 726 enfants pour le dépistage des troubles du langage et de la communication sur la période 2023-2027.

Les questions du seuil d'âge et de l'ampleur des moyens alloués aux dépistages restent des enjeux importants. C'est pourquoi l'accompagnement de l'enfant et des familles doit également être amélioré et considéré sur le long terme, dans toutes ses dimensions. L'effectivité du droit à un parcours scolaire accompagné pour les enfants déficients visuels et/ou auditifs est à ce titre primordial.



Des opticiens du réseau VYV 3 font de la prévention en crèche

Des professionnels de la santé visuelle de l'enseigne Ecouter Voir interviennent régulièrement auprès des tout-petits et de leur famille dans les crèches VYV Enfance avec des animations diverses pour encourager l'adoption de bons gestes et informer sur les risques liés à l'exposition prolongée au soleil.



PROPOSITIONS

- **Organiser un repérage systématique** des troubles visuels et du langage chez tous les enfants dès l'âge de 3 ans à l'école (en complément du bilan de santé scolaire pour les enfants de 3 à 4 ans dans lequel il est prévu un dépistage des troubles sensoriels – arrêté du 20 août 2021) et au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), notamment par le développement de **modules de formation obligatoire** à destination des professionnels de la petite enfance, pour leur permettre de repérer précocement les troubles de la vision et de l'audition chez les enfants dont ils ont la charge.
- **Porter une démarche « d'aller-vers »** au bénéfice des familles dont les enfants sont atteints de troubles de la vision et/ou de l'audition avec des moyens adaptés, en ciblant particulièrement les familles en situation de vulnérabilité financière ou sociale. L'objectif est de garantir un accès équitable aux soins et aux services d'accompagnement, en assurant une prise en charge rapide et efficace dès la détection des troubles : soutenir les familles dans les démarches administratives, l'accès aux professionnels de santé spécialisés, l'obtention des aides financières nécessaires, etc.

Prévenir et détecter les pré-fragilités pour limiter la perte d'autonomie

L'enjeu de limitation de la prévalence chez les personnes âgées

Chez les personnes âgées, une déficience visuelle et/ou auditive peut contribuer à l'isolement social, augmenter le risque de chutes et accélérer l'entrée précoce dans un établissement pour personnes âgées.

La prévalence des déficiences visuelles et de certaines pathologies chroniques (cataracte, rétinopathie diabétique, glaucome, DMLA, etc.) augmente progressivement avec l'âge, en particulier à partir de 60 ans.

Une étude³ auprès des personnes âgées de plus de 60 ans révèle que 50 % des répondants ne bénéficient pas d'une prise en charge adaptée.

Or, dans les années à venir, le vieillissement de la société va renforcer cet enjeu de santé publique.

Certes, la loi du 5 février 2019 visant à améliorer la santé visuelle des personnes âgées permet aux opticiens volontaires de se déplacer en EHPAD. Il ne s'agit là que d'une expérimentation lancée depuis le 1^{er} janvier 2022, pour une durée de trois ans, sur deux régions (Centre-Val de Loire et Normandie). De plus, son périmètre est assez contraint puisqu'il s'agit de réaliser des réfractions et d'adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales de verres correcteurs et de lentilles de contact en cours de validité pour les résidents en EHPAD.

Le dépistage précoce des troubles visuels et auditifs chez les personnes âgées est essentiel pour garantir une prise en charge rapide et adaptée. Cela est déterminant non seulement pour les personnes concernées, mais également pour leurs accompagnants, qu'ils soient professionnels ou familiaux.

L'importance d'actions sur les pré-fragilités

La détection des pré-fragilités et la sensibilisation aux déficiences visuelles et auditives doivent s'inscrire dans un continuum d'actions éducatives et professionnelles, garantissant une prise en charge précoce et efficace tout au long de la vie des individus. Cela nécessite une intervention dès la formation initiale en milieu scolaire et universitaire, pour sensibiliser aux enjeux de ces troubles dès le plus jeune âge. Cette sensibilisation doit se poursuivre lors de l'insertion professionnelle et tout au long de la vie professionnelle, en impliquant tous les acteurs : individus directement concernés, employés, employeurs, représentants des salariés, etc.

Cela s'avère particulièrement crucial dans le milieu professionnel, où les traumatismes oculaires et les pathologies ophtalmologiques sont fréquents et ont des origines diverses : agents physiques, infections, intoxications, irritations ou allergies, exposition aux rayonnements optiques artificiels (ROA). Certaines de ces pathologies peuvent entraîner des déficiences visuelles graves, voire des situations de handicap, ou encore avoir des effets sur les risques de chute, de dépression ou d'isolement social.

Enfin, cette logique d'appréhender les pré-fragilités en milieu professionnel pour la prise en charge et l'accompagnement de la vision est similaire pour l'audition.



Une innovation Ecouter Voir pour redonner un accès à la santé visuelle

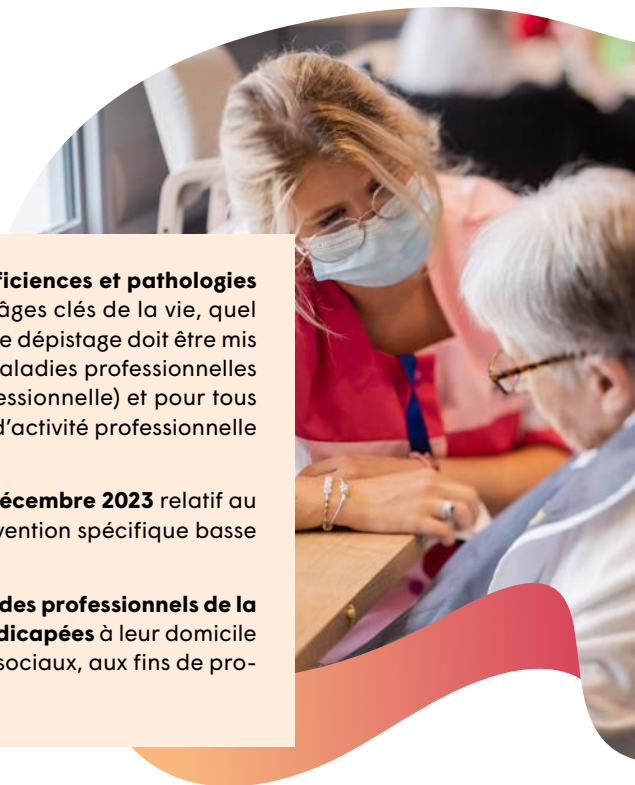
Pour une population en perte d'autonomie, fragile ou éloignée du soin, l'offre Ecouter Voir Mobile déploie un professionnel de santé qui peut intervenir à domicile ou en établissement d'hébergement pour pallier les difficultés de mobilité des seniors.



3. Etude HOMERe

PROPOSITIONS

- **Garantir l'effectivité du dépistage systématique des déficiences et pathologies visuelles et auditives** dans les bilans de prévention aux âges clés de la vie, quel que soit le lieu de vie (domicile, EHPAD, résidences, etc.). Ce dépistage doit être mis en place dès 45 ans pour les travailleurs exposés à des maladies professionnelles (oculaires et pathologies ophtalmologiques, surdité professionnelle) et pour tous ceux exposés aux ROA avec risques avérés, tous secteurs d'activité professionnelle confondus, avec des rendez-vous moins espacés.
- **Faire jouer pleinement les dispositions du décret du 27 décembre 2023** relatif au médecin praticien correspondant pour déployer une prévention spécifique basse vision et troubles auditifs dans le milieu professionnel.
- **Organiser, dès à présent et à titre pérenne, l'intervention des professionnels de la vision et de l'audition auprès des personnes âgées et handicapées** à leur domicile ou admises au sein d'établissements de santé ou médico-sociaux, aux fins de procéder au dépistage des troubles visuels et/ou auditifs.



AXE 3 Soutenir l'offre de réadaptation en basse vision

En France, la prise en charge réadaptative de la basse vision s'est naturellement implantée au sein des établissements de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR), dont les missions ont pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, déficiences et limitations d'activité.

Aussi, les établissements SMR spécialisés dans la prise en charge de la basse vision et troubles auditifs offrent une approche globale et personnalisée, associant différentes disciplines pour évaluer les besoins de chaque patient. Grâce à des programmes de rééducation adaptés, les SMR visent à améliorer la qualité de vie des patients en leur permettant de développer des stratégies compensatoires tout en adaptant leur environnement, afin de réduire au maximum les limitations liées au handicap et de favoriser leur inclusion sociale.

Actuellement, 15 établissements SMR répartis sur le territoire national offrent une prise en charge spécialisée en basse vision, souvent couplée avec les troubles de l'audition. Cependant, une inégalité d'accès aux soins se manifeste selon les territoires, avec des établissements spécialisés concentrés principalement dans 9 régions sur 13 en France métropolitaine et à La Réunion, laissant de nombreux départements dépourvus de ces services essentiels.

Pour garantir une couverture complète du territoire national, il est impératif de développer l'implantation de centres spécialisés, y compris dans les territoires d'Outre-Mer. Cela permettrait de lutter contre les inégalités de santé, d'améliorer la qualité de vie des patients, et de favoriser leur réinsertion sociale et professionnelle. →

3 Soutenir l'offre de réadaptation en basse vision



Trop souvent, en raison d'une offre de service lacunaire et en tension, et en l'absence d'un suivi de parcours, les personnes déficientes sensorielles interrompent leur parcours de réadaptation. Très effrayées à l'idée de perdre un sens essentiel lorsqu'elles se retrouvent sans offre, ces personnes s'isolent et se retrouvent en situation de dépendance, ce qui compromet le maintien à domicile. Selon l'étude Homère, 50% des personnes de plus de 60 ans déclarent être dépourvues d'information et d'offre. Il est alors indispensable de favoriser la **coordination entre le sanitaire, le médico-social et le social** afin d'accueillir ces patients, de les orienter et de les accompagner dans la durée.

De plus, une **approche plus globale de la déficience sensorielle** est nécessaire, prenant en compte à la fois la basse vision et les troubles auditifs. Il est enfin crucial que la réhabilitation en basse vision intègre de manière plus poussée l'environnement de vie du patient, qu'il s'agisse de son domicile, de son lieu de travail ou de ses loisirs. Le développement d'une offre médico-sociale dédiée à ces déficiences dans chaque département est essentiel pour prolonger les acquis des SMR dans le quotidien du déficient visuel, en mettant particulièrement l'accent sur le maintien dans l'emploi et l'adaptation à la vie professionnelle.

PROPOSITIONS

- **Renforcer l'offre de réadaptation à la déficience visuelle** en proposant dans chaque département au moins un service de réadaptation à domicile (SAVS ou SAMSAH), et dans chaque région au moins un établissement de réadaptation sanitaire (SMR).
- **Créer un service national de conseil et d'orientation** pour répondre à toutes les questions concernant la déficience visuelle et proposer des solutions d'accompagnement adaptées à chaque besoin, en lui adjoignant une plateforme téléphonique et/ou des antennes locales.
- **Faire reconnaître l'offre « SMR Basse vision » en activité d'expertise** et définir une échelle tarifaire spécifique pour un financement à la hauteur des besoins, dans le cadre d'une offre de suivi de parcours entre sanitaire, médico-social et social.
- **Élargir la prise en charge de la basse vision aux troubles auditifs** pour une réadaptation de la déficience sensorielle globale.



Une expertise de plus de 20 ans dans la basse vision

Inspiré du modèle québécois, le Centre Régional Basse Vision et Troubles de l'Audition d'Angers est le premier centre expert de cette spécialité conçu en France en 2003. Son expertise pluridisciplinaire de pointe est reconnue et mise à profit pour participer à la création de centres experts au sein d'autres régions. Le centre propose aussi une continuité de parcours pour les patients grâce aux partenariats noués avec les autres acteurs de la déficience sensorielle et les professionnels libéraux.



Concrétiser l'accompagnement de la surdicécité

Les personnes concernées par la surdicécité – c'est-à-dire l'altération des fonctions auditives et visuelles – peuvent avoir accès, depuis le 1^{er} janvier 2023, à des aides humaines forfaitaires spécifiques lorsqu'elles remplissent les conditions d'accès réglementaires et bénéficier d'un forfait surdicécité de 30, 50 ou 80 heures par mois en fonction de leur niveau de handicap.

Une seconde étape a été franchie par le Groupement National de Coopération Handicaps Rares (GNCHR), avec une définition établie par le groupe national sur l'amélioration de la qualité de vie des personnes sourd-aveugles. Trois formes de surdicécité ont ainsi été identifiées :

- **Surdicécité primaire** : surdicécité de naissance ou acquise avant la mise en place du langage ;
- **Surdicécité secondaire** : acquisition progressive de la surdicécité (personne avec un des deux handicaps et acquérant le second) ;
- **Surdicécité tertiaire** : acquisition tardive de la surdicécité (personne adulte devenant sourdaveugle des suites de maladie ou personne vieillissante combinant une dégénérescence maculaire liée à l'âge et

une presbyacousie) ou personne avec un des deux handicaps acquérant le second du fait du processus de vieillissement.

La sixième conférence nationale du handicap en date du 6 avril 2023 a permis une avancée majeure en adoptant deux mesures phares :

- **Élaborer des recommandations de bonnes pratiques** afin de disposer d'un référentiel d'accompagnement ;
- **Créer des groupements d'entraide mutuelle (GEM) « surdicécité ».**

Ces avancées et les engagements qui en sont la suite doivent être concrétisés rapidement, car le retard accumulé ces 30 dernières années a conduit à une situation d'urgence pour les personnes concernées. Par ailleurs, le maintien de l'autonomie doit être pensé dans une logique de prévention du surhandicap.



PROPOSITIONS

- **Porter dans la loi le droit à un parcours de prévention et de lutte contre le surhandicap** dès les premiers dépistages pour inscrire la personne dans un processus accompagné de son autonomie (locomotion, braille, LSF, Langue des Signes Tactile, etc.), en travaillant ces dispositions avec les associations et les mutuelles.
- **Assurer un suivi régulier** de la réforme de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) « surdicécité », recenser la création des groupes d'entraide mutuelle (GEM), des communautés de pratiques (COP) et des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP).



Un projet de l'APSA pour sensibiliser à la citoyenneté

À l'occasion des élections européennes de 2024, l'Association pour la Promotion des Personnes Sourdes, Aveugles et Sourdaveugles (APSA) a organisé l'opération « Je choisis, je vote » visant à promouvoir les droits et libertés des personnes en situation de handicap sensoriel, avec des actions de sensibilisation et d'éducation électorale.



Réduire les inégalités territoriales dans la prise en charge et l'accompagnement

Les associations et les acteurs de terrain, appuyés par les derniers rapports publics, constatent une offre d'accompagnement et de prise en charge insuffisante, voire inexistante dans certains territoires, pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap, que ce soit sur le plan sanitaire, social ou médico-social (SMR, établissements et services médico-sociaux spécialisés).

PROPOSITIONS

- **Assouplir les possibilités de déroger**, sur proposition des organismes gestionnaires d'établissements et services, aux règles de création, d'autorisation, de fonctionnement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux aux fins de développer l'offre en établissements et services spécialisés dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes déficientes visuelles avec handicaps associés dans les zones sous-denses.
- **Prendre en compte les difficultés de déplacement des personnes déficientes visuelles** en simplifiant les prises en charge dans les zones sous-denses, afin de compenser la perte d'autonomie liée aux restrictions du code de la route sur l'acuité et le champ visuel, qui pénalisent davantage les populations rurales.
- **Permettre l'accès aux services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) et services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) déficiences visuelles** aux personnes de plus de 60 ans, et en compléter l'offre.
- **Harmoniser les règles de gestion des dossiers des Maisons Départementales pour les Personnes Handicapées (MDPH)** pour garantir une égalité de traitement dans le financement des aides techniques.

À ce constat, il faut ajouter d'autres causes d'inégalités que sont les temps de transport ou de trajet disproportionnés pour se rendre à l'établissement d'accompagnement, des démarches administratives compliquées ou longues (accord préalable du service médical de l'Assurance maladie), ou encore des coûts de transport prohibitifs pour la personne (difficulté à trouver des transports conventionnés).

L'ensemble de la société est concerné par les enjeux liés aux déficiences visuelles et auditives, qu'il s'agisse de la population, des lieux de vie ou des besoins à couvrir : prévention, soins, accompagnement, enfance, adultes, personnes âgées, services à domicile, établissements sanitaires comme médico-sociaux.



L'association Valentin Haüy obtient l'autorisation pour 12 places de SAMSAH à l'Institut de Réadaptation Visuelle Saint-Louis

Avec l'ouverture de son antenne Paris-Bastille et l'autorisation d'un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés visuels (SAMSAH) de 12 places, l'association Valentin Haüy vient compléter l'offre de soins et de services de l'Institut de réadaptation visuelle Saint-Louis pour une prise en charge à 360 degrés des personnes souffrant de cécité ou de malvoyance.



Rendre notre société plus inclusive et les droits plus accessibles par la technologie

La société vit une révolution numérique, où Internet et les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) transforment tous les champs de l'activité humaine. Cette révolution ouvre des espaces considérables pour l'émergence de solutions, de nouveaux outils, produits, méthodologies en faveur de l'accessibilité et de l'autonomie des personnes déficientes sensorielles. Elle doit également être un vecteur de diffusion de campagnes d'information accessibles, envers tous types de publics : personnes âgées, aidants professionnels de santé, du social et du médico-social, pour réduire le déficit général d'information sur les aides techniques de la déficience sensorielle.

PROPOSITIONS

- **Mettre fin aux barrières de l'âge** pour l'octroi de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) tout en prenant en compte le « champ visuel » dans les conditions d'attribution, à l'instar du forfait surdiécécité.
- **Rendre les dispositifs plus accessibles aux personnes déficientes visuelles.** Parmi les exemples de la vie courante :
 - Faciliter la télétranscription audiovisuelle, pour tous les appareils ;
 - Sortir du « tout-tactile » pour les terminaux de paiement électronique et pour tous les dispositifs de la vie quotidienne (électroménager, ouvre-portes, etc.) afin de conserver les repères digitaux des personnes déficientes visuelles ;
 - Étendre l'application du prix unique du livre aux livres audio.
- **Intégrer dans le cahier des charges des opérateurs de télésanté des dispositifs dédiés à l'accessibilité des personnes déficientes visuelles** ou, *a minima*, proposer des solutions alternatives.

Paradoxalement, les NTIC sont tout autant porteuses de risques d'inégalités supplémentaires si le principe de conception universelle ne devient pas, rapidement, effectif dans ce secteur.

Par ailleurs, s'agissant des aides techniques pour les déficients visuels, le rapport Denormandie-Chevalier a permis de synthétiser les difficultés et les voies d'amélioration possibles, lesquelles sont venues conforter les demandes des associations formulées depuis des années. Par exemple, le rapport confirme que « *des aides visuelles sont remboursées pour les personnes amblyopes jusqu'au vingtième anniversaire, mais plus après cet âge* ».

Au-delà de la revendication historique des associations de personnes âgées et handicapées quant à la fin de la « barrière de l'âge », le refus de prendre en compte le « champ visuel » dans les conditions d'attribution de la PCH reste un frein puissant dans l'accès aux aides techniques pour les personnes déficientes visuelles (ou en situation de déficience visuelle).



La technologie au service des personnes déficientes visuelles

Parce que les personnes aveugles ou malvoyantes doivent pouvoir utiliser facilement du matériel ou des logiciels adaptés garants de leur autonomie, mais aussi, avoir accès, comme tout un chacun, aux différents produits, applications mobiles, sites Internet ou logiciels disponibles sur le marché, l'association Valentin Haüy s'appuie sur son CERTAM* pour tester les nouveautés technologiques et sensibiliser les fabricants de matériels ainsi que les éditeurs de logiciels à l'importance d'intégrer, dès l'origine, l'accessibilité dans leur conception.

*Centre d'Évaluation et de Recherche sur les Technologies pour les Aveugles et les Malvoyants



www.groupe-vyv.fr



www.avh.asso.fr



www.ecoutervoir.fr



www.mutualite.fr



Imprimé
en France