

## COMMENT RÉAGIR FACE AU HANDICAP ?

La plupart des gens éprouvent un certain malaise à côtoyer les personnes ayant une déficience ou encore à communiquer avec elles. Ce malaise naît souvent d'un manque d'information qui entraîne une peur de mal faire, de blesser l'autre. On ne sait pas s'il est approprié de leur parler de leurs limitations et dans le doute, on préfère s'abstenir, ce qui revient à les ignorer comme si elles étaient inexistantes ou invisibles. Le principal handicap d'une personne ayant une déficience est souvent l'attitude des autres. Celle-ci peut constituer un obstacle à son intégration scolaire, sociale et professionnelle. Ce petit guide vise à dissiper vos craintes et à vous informer afin que vous soyez à l'aise avec les personnes ayant une situation de handicap lorsque vous êtes appelés à les côtoyer.

## LES BONS RÉFLEXES :

- Écoutez attentivement. Ne présumez pas automatiquement que votre aide est requise. Lorsqu'elle s'est adaptée à sa déficience, une personne ne demande bien souvent de l'aide que lorsque cela est nécessaire.
- Offrez votre aide sans l'imposer, en demandant à la personne ce dont elle a besoin. Quelquefois, les personnes ayant une déficience trouvent difficile de demander de l'aide. Elles ont peur d'être un fardeau. Lorsque vous offrez votre aide, faites-le de façon précise et concrète.
- Favorisez les communications franches et honnêtes.
- Essayez de voir davantage le potentiel que les limitations de la personne : tout le monde y gagnera !
- Encouragez la personne à utiliser ses capacités, tout en résistant à l'envie de la surprotéger.

## COMMENT COMMUNIQUER ?

### **S'intéresser à la personne d'abord, c'est la clé d'une bonne communication**

Si vous avez déjà essayé de communiquer avec une personne qui ne parlait pas votre langue, vous vous êtes probablement senti ou sentie mal à l'aise. Nous dépendons largement du langage verbal et ne plus avoir recours à ce mode de communication prend au dépourvu et entraîne une certaine nervosité. La même chose peut se produire lorsqu'on essaie de communiquer avec une personne ayant une déficience ou handicap. Si vous n'avez jamais interagi avec une personne aveugle, sourde ou une personne qui se déplace en fauteuil roulant, vous ne saurez peut-être pas comment vous y prendre. Vous n'oserez rien faire par crainte de maladresse, ce qui entravera toute tentative de communication. La meilleure façon de supprimer cet obstacle est de concentrer votre attention sur la personne plutôt que sur sa déficience. De cette façon, votre perspective changera ; vous serez moins enclin ou encline à penser qu'une personne se déplaçant en fauteuil roulant ou bien avec une canne blanche et infirme ou invalide.

### **Quelques trucs**

Bien que nous ne puissions décrire ici toutes les situations dans lesquelles vous serez appelé(e) à interagir avec une personne ayant une déficience, voici quelques suggestions sous forme de fiches types pour mieux communiquer le public étudiant à besoins spécifiques.

## I. HANDICAP AUDITIF

---

### Qui est la personne ayant une déficience auditive ?

C'est quelqu'un qui n'a jamais entendu ou qui a déjà entendu mais qui n'entend plus, ou n'entend plus bien. Mais entre entendre et ne pas entendre, il y a des degrés à la perte d'audition. On parlera de surdité légère, moyenne, sévère ou profonde, affectant une ou deux oreilles. La personne ayant une déficience auditive peut avoir recours ou non à une prothèse auditive (implant cochléaire).

*Les conséquences d'une perte d'audition sont nombreuses et varient suivant le type et l'intensité de l'atteinte. Comme la personne ayant une déficience auditive peut ne jamais avoir entendu sa voix ou ne plus l'entendre comme avant, il se peut qu'elle ne puisse pas en ajuster « le volume ». Parfois, elle parlera trop ou pas assez fort ; parfois, elle aura une voix aiguë, embarrassée. Son articulation peut aussi être affectée.*

### Communiquer avec une personne ayant une déficience auditive

- **Attirez doucement l'attention de la personne avant de lui parler** et établissez un contact visuel.
- **Parlez-lui en lui faisant face, en vous assurant d'avoir le visage éclairé** (et non l'éclairage derrière la tête). Cela lui permet de bien voir vos mouvements de lèvres, vos expressions faciales et vos gestes naturels.
- **Ayez toujours en tête que plusieurs éléments peuvent nuire à la lecture labiale** : moustache, barbe, lunettes, cigarette ou gomme dans la bouche, etc.
- **Évitez de parler dans un milieu bruyant**. Réduisez le plus possible les bruits ambiants.
- **Il est inutile de crier** (ceci cause une distorsion du son) ; parlez plutôt légèrement plus fort.
- Lorsqu'elle ne semble pas comprendre ce que vous avez dit, **(re)formulez autrement votre phrase**.
- **Ajoutez des mimiques ou des gestes appropriés à ce que vous dites**. Être plus expressif ou expressive peut aider à la compréhension ; toutefois, il est inutile de « sur articuler » ; cela déforme les sons.
- **Parlez naturellement, gardez une prononciation normale** et non exagérée. Faites des phrases courtes. **Évitez toutefois de parler trop vite ou trop lentement**.
- **Vérifiez régulièrement et systématiquement si la personne a bien compris votre message** en lui posant la question de façon appropriée.
- **Prévenez la personne d'un changement de sujet ou d'une interruption de la conversation** à cause d'un événement soudain.
- Autant que possible, **évitez de dire à une tierce personne que la seconde entend mal** ou pas du tout. Il est préférable de laisser cette initiative à la personne ayant une déficience auditive. C'est elle qui choisira le moment favorable pour parler de sa difficulté.
- **Ne vous interposez jamais dans la conversation d'une personne ayant une déficience auditive**, même si elle ne semble pas bien entendre son interlocuteur ou son interlocutrice.
- **Évitez de parler à la place de la personne ayant une déficience auditive** lorsqu'elle est en conversation avec une autre personne.

- Lors d'un cours ou d'une rencontre de groupe, si une autre personne pose une question, prenez la peine de répéter la question pour la personne ayant une déficience avant de répondre, pour lui permettre de jouir des mêmes informations que les autres.

Lorsque la personne est accompagnée d'un ou d'une interprète LSF (*Langue des signes française*) ou codeur LPC (*Langage parlé complété*)

- Adressez-vous directement à la personne ayant une déficience auditive et non à son interprète ou codeur ; l'interprète est l'« oreille » de la personne sourde, non un messenger ou une messagère, ou encore un ou une commissionnaire.
- En vous adressant à la personne ayant une déficience auditive, sachez qu'elle ne peut vous regarder attentivement, car pour vous comprendre, elle doit regarder l'interprète ; continuez cependant de vous adresser à elle, même si elle ne vous regarde pas.

## II. HANDICAP VISUEL

---

### De quoi parle-t-on ?

Selon la définition française, sont considérées comme **déficientes visuelles** les personnes aveugles ou malvoyantes.

- Sont considérées comme **malvoyantes**, les personnes dont l'acuité visuelle est comprise entre 1/20 et 3/10 du meilleur œil corrigé, ou dont le champ visuel réduit est compris entre 10° et 20°.
- Sont considérées comme **aveugles**, les personnes dont l'acuité visuelle est inférieure ou égale à 1/20 du meilleur œil corrigé, ou dont le champ visuel réduit est inférieur à 10°, jusqu'à la cécité absolue, l'absence de perception lumineuse.
- En fonction de leur état visuel (*vision centrale ou vision périphérique altérée*), ils peuvent se déplacer plus ou moins aisément.

### Communiquer lors de rencontres sociales, en milieu scolaire et professionnel :

- **Pour entrer en contact, saluez la personne par son nom, présentez-vous et indiquez-lui la raison de votre présence. De même, informez-la de votre départ.**
- Dans la conversation, continuez à utiliser les mots « voir » et « regarder ». Les personnes ayant une déficience visuelle les utilisent aussi.
- **Si quelqu'un vient se joindre à la conversation, informez-en la personne.** Par la suite, avertissez-la de son départ.
- Lorsque vous indiquez un trajet à suivre, soyez précis dans vos indications verbales, un peu comme si vous étiez au téléphone.
- L'humour peut être un moyen efficace de faire face aux défis que relèvent les personnes ayant une déficience visuelle. Bien que le rire soit souvent le meilleur remède pour des méprises sans conséquences.
- **Demandez à la personne si elle a besoin d'aide.** Quelquefois, les personnes ayant une déficience visuelle trouvent difficile de demander de l'aide. Elles ont peur d'être un fardeau. Des tâches en apparence anodines peuvent requérir l'aide d'une tierce personne.

- **Offrez votre aide aussi souvent que vous le jugez approprié, mais soyez précis ou précise quant à l'aide que vous acceptez d'offrir.** Un chien-guide qui porte un harnais est un chien au travail : il a besoin de toute sa concentration. Évitez de le toucher ou d'attirer son attention.
- **Certaines personnes aveugles mémorisent leurs parcours à l'aide de points de repère physiques ou auditifs et empruntent toujours les mêmes trajets.** Faites attention à ne pas piéger leurs parcours en ajoutant des obstacles qui représentent pour elles un danger de blessure (boîte, chaise, objet suspendu, etc.).
- **Prévenez la personne du danger de travaux de construction sur son parcours** (*une planche à la hauteur de son visage, un pilier de soutien dans un couloir souterrain, etc.*).
- **Favorisez l'autonomie de la personne en l'encourageant à utiliser sa vision résiduelle** et laissez-la entreprendre ce qu'elle se sent capable de faire.
- **Selon le degré de déficience visuelle, il peut s'avérer important de faire les présentations.** Faites réaliser aux gens que cette personne ne peut pas voir leurs sourires et leurs gestes et invitez-les à s'identifier en disant, par exemple : « Bonjour Marie, c'est Christophe. Comment allez-vous ? ».
- **Pensez aussi à l'aviser si vous quittez la pièce** ou si quelqu'un y entre.

### Si vous agissez comme guide :

- **Lors d'une marche en sa compagnie, demandez-lui si elle a besoin d'aide, auquel cas vous lui offrirez votre bras gauche juste au-dessus du coude plutôt que de tenir le sien.** Marchez un demi-pas en avant de la personne que vous guidez.
- **Décrivez-lui le lieu chaque fois que vous entrez quelque part** ou que vous vous trouvez dans un lieu non familier. Le fait de connaître l'aménagement d'un local, l'emplacement des objets ou les personnes présentes aidera à faire en sorte qu'elle se sente plus à l'aise.
- **Employez la méthode de l'horloge pour indiquer l'endroit où sont situés les objets et les personnes.**
- **Avant de franchir un obstacle, faites une pause et informez-la de la présence de cet obstacle.** Abordez les trottoirs, les escaliers et les entrées de front, ne vous en approchez jamais de biais et précisez s'il faut monter ou descendre.
- **Arrêtez-vous complètement devant un escalier et, si nécessaire, changez de côté afin que la personne que vous guidez puisse utiliser la rampe.** Elle trouvera la première marche en glissant son pied vers l'avant jusqu'à ce qu'elle sente bien l'escalier. Vous commencerez alors à le monter ou à le descendre ensemble. **Demeurez toujours un demi-pas en avant de la personne que vous guidez et dites-lui que vous êtes arrivés à la dernière marche.**
- **Pour l'aider à s'asseoir, approchez-vous d'elle et placez sa main sur le dossier de la chaise pour lui fournir un point de repère.**

## III. HANDICAP MOTEUR

---

### De quoi parle-t-on ?

La personne ayant une déficience motrice peut avoir recours à des béquilles, un déambulateur (« marchette »), une canne, un fauteuil roulant manuel ou électrique ou toutes autres adaptations pouvant l'aider dans ses déplacements.

Voici quelques suggestions pour vos échanges avec des personnes se déplaçant en fauteuil roulant :

- **Avant d'aider une personne en fauteuil roulant, demandez-lui toujours si elle veut de l'aide et si oui, de quelle façon.** La personne n'a peut-être ni besoin, ni envie d'être aidée et vous pouvez même parfois lui nuire. Comme avec n'importe quelle autre personne que vous côtoyez, la galanterie et la délicatesse sont toujours de mise.
- **Vous asseoir à côté d'une personne en fauteuil roulant pour converser longuement avec elle est un geste attentif qui lui évitera une extension constante du cou.**
- Par respect pour son droit à l'information, **évit**ez d'afficher ou de déposer des documents dans un présentoir à une hauteur excessive (*dépassant 140 cm*).
- **Lorsque vous rendez un service, faites-le jusqu'au bout.** Par exemple, n'ouvrez pas une porte pour la laisser se refermer sur ses doigts !
- **Ne vous appuyez pas sur le fauteuil roulant d'une personne** car celui-ci fait partie de son espace vital.
- **Adressez-vous directement à la personne en fauteuil roulant et non pas à quelqu'un qui se trouve tout près,** vous donneriez l'impression que la personne en fauteuil roulant n'existe pas.
- **Ayez conscience des capacités de la personne en fauteuil roulant.** Certaines personnes peuvent marcher à l'aide d'appareillages et utilisent ce fauteuil pour ménager leur énergie et se déplacer rapidement.
- Laissez les enfants poser des questions au sujet des fauteuils roulants.
- **Éviter de présumer que l'utilisation d'un fauteuil roulant est une tragédie en soi.** C'est une forme de liberté qui permet à la personne de se déplacer de façon autonome.

Certains types de déficiences motrices (*PMR, mal-marchant, personne de petite taille ou en obésité, personnes porteuses d'un trouble cardiaque/tachycardie/pacemaker, ...*) entraînent une grande difficulté de locomotion (*déplacement limité par les accès de fatigue*) sans que la personne n'ait recours à un fauteuil roulant. Sa démarche est alors lente et il faut penser adapter votre rythme de mobilité au sien.

Il arrive aussi que la maladie à l'origine de la déficience motrice affecte d'autres facultés que la locomotion. La paralysie cérébrale (*IMC, trauma-crânien*), par exemple, rend souvent l'élocution très difficile et très laborieuse (*aphasie, trouble du langage, mutité*). Un traumatisme crânien peut entraîner des troubles d'élocution et surtout une grande lenteur d'idéation (*formation et enchaînement des idées*). Il faut se montrer patiente ou patient et surtout résister à l'envie de compléter les phrases.

## IV. HANDICAP PSYCHIQUE

---

### De quoi parle-t-on ?

Le handicap psychique se traduit par une perturbation de l'équilibre psychologique. Il n'affecte pas en général les facultés intellectuelles, même si certains symptômes peuvent limiter les capacités intellectuelles. Ce handicap se manifeste par des comportements déroutants, car imprévisibles ou en décalage avec les codes relationnels et sociaux habituels. Il peut survenir à tous les âges de la vie, indistinctement du milieu social ou de l'appartenance Femme/Homme.

Les questions de santé psychiques sont mal connues du grand public et les préjugés négatifs sont légion, avec des conséquences douloureuses pour les malades et leur entourage.

**Le handicap psychique est une conséquence d'une maladie psychique (*hystérie, psychose, schizophrénie, bipolarité, dépression, ...*) qui affecte les personnes pour une durée indéfinie, la bienveillance devant être de mise.**

- Il génère des troubles de comportement et du jugement qui entraînent des difficultés d'adaptation à la vie en société (scolaire, professionnel)
- Il peut être durable ou épisodique, léger ou intense
- Il peut révéler des aptitudes ou comportements appréciables sur le plan de la créativité, la rigueur, le dynamisme, ...

Il est essentiel de considérer que ce handicap non visible peut générer une grande souffrance pour la personne qui en est atteinte. Bien que le trouble ne soit pas visible, certains signes et comportements peuvent alerter : une réaction inadaptée au contexte, un stress important (*angoisse, crise de tétanie, ...*), un raisonnement psychorigide, des gestes incontrôlés (TOC), une difficulté à communiquer, un repli sur soi, un état dépressif (tristesse, TS), des dérèglements alimentaires (anorexie, boulimie, ...).

Dans ces situations, ne soyez pas agressif ou impatient, évitez les jugements de valeur.

**Bons réflexes en termes d'attitudes préventives : accueil, écoute et échange.**

- Restez calme et à l'écoute, sans répéter plusieurs fois la même question.
- Laissez à la personne la possibilité de partir (Par exemple, de sortir du cours. En réunion, il faut laisser la porte ouverte).
- Possibilité d'aménager les horaires et emploi du temps (étalement de cursus, ...) pour concilier leur état de santé avec le rythme de leur scolarité.

## V. HANDICAP COGNITIF

---

**De quoi parle-t-on ?**

*« L'autisme affecte les fonctions cérébrales. Il n'est plus considéré comme une affection psychologique ni comme une maladie psychiatrique. Définir l'autisme n'est pas chose aisée, car ce trouble peut revêtir différentes formes cliniques. Néanmoins, il est caractérisé par des altérations qualitatives des interactions sociales, des troubles de la communication et du langage, et des comportements répétitifs. L'autisme ne peut être guéri, mais un accompagnement adéquat et un environnement adapté permettent d'améliorer nettement les relations sociales. »*

Extrait du Guide Simon (voir Ouvrages de référence).

### LE SYNDROME D'AUTISME ASPERGER

- **Le syndrome d'Asperger est une des formes d'autisme qui concerne des personnes d'intelligence normale ou supérieure**, douées pour des savoirs très théoriques ou des domaines de technicité réputés difficiles. On les appelle autistes à haut potentiel de fonctionnement (AHPF) ou Asperger...

- **Les capacités intellectuelles des Asperger (AHPF) sont réelles et très recherchées dans certains milieux professionnels** (*informatique, qualité, sécurité, mathématique, scientifique, ...*). Leurs capacités de traitement des informations ou d'analyse de données sont généralement très efficaces.
- **Les personnes Asperger éprouvent en revanche beaucoup de difficultés à comprendre et prévoir les comportements et intentions d'autres personnes**, du fait de leur très faible capacité à éprouver de l'empathie et à saisir l'implicite et l'abstrait dans les échanges sociaux (l'interaction est rendue difficile en milieu scolaire ou professionnel).
- **La plupart des personnes touchées ne sont pas diagnostiquées et sont souvent sans emploi, en raison de leur difficulté à interagir.** Pourtant, avec une connaissance minimale du syndrome, il est possible d'avoir affaire à des personnes fiables, motivées, compétentes et souvent fortement qualifiées.

## ACCUEILLIR ET ÉCHANGER

- **Au moment de l'accueil, je choisis un lieu calme, sans passage.** Je coupe les sonneries de téléphone ou d'ordinateur, ou toute source potentielle de distraction et je réduis l'intensité lumineuse de l'éclairage.

## VI. MALADIES INVALIDANTES

---

La liste des maladies invalidantes n'est pas exhaustive. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la maladie chronique invalidante comme « *un problème de santé qui nécessite une prise en charge sur plusieurs années* ». Il peut s'agir de maladies différentes, regroupées sous un terme générique et dont certaines sont aussi évoquées lorsque l'on parle de handicap moteur. Quelques exemples : le diabète, les hépatites, le cancer, la maladie de Parkinson, la maladie d'Alzheimer, le sida, les rhumatismes, la sclérose en plaques, les allergies, la narcolepsie, l'épilepsie, l'asthme, les maladies « rares » ou « orphelines » ...

Les progrès scientifiques ont permis de transformer certaines de ces maladies au pronostic souvent défavorable en maladies chroniques. Pour autant, les traitements associés à ces pathologies entraînent parfois des effets secondaires perturbants :

- Extrême fatigue,
- Perte de poids,
- Perte de la pilosité (*cheveux, poils...*),
- Troubles de la mémoire, de la concentration,
- Dépression, anxiété,
- Douleurs variées, troubles digestifs, ...

Ces symptômes ne sont pas systématiques, ils sont variables selon les personnes et leur âge, ou bien cachés à dessein, afin de ne pas attirer l'attention. Les personnes malades se définissent rarement comme handicapées. Le retour à l'activité en dehors du domicile est souvent considéré comme une guérison, même si parfois le décalage entre le milieu scolaire ou monde du travail et le monde du soin peut s'avérer perturbant dans les premiers temps.

Face à ces personnes fragilisées, la bonne attitude reste la bienveillance et l'écoute, sans exagérer l'empathie. Soyez juste naturel !

## VII. MESURES DE COMPENSATIONS (*SOLUTIONS POSSIBLES*)

---

### Les adaptations générales (*valables pour tous les handicaps confondus*)

- **Majoration du temps d'épreuves** :  $\frac{1}{3}$  ou  $\frac{1}{4}$  temps supplémentaire (voire autre modulation), compensation de temps de pauses ou déperdition de temps à dicter les réponses à une tierce personne.
- **Secrétaire d'examen** : retranscription du sujet et de la composition sous la dictée du candidat.
- **Composition sur ordinateur portable** (prêté et contrôlé par l'institution / composante ou Service Handicap).
- **Tutorat méthodologique et/ou pédagogique** pour un accompagnement spécifique (individuel).
- **Dispense assiduité** (*tolérance pour les absences*) afin d'intégrer les soins sur le temps des études.
- **Accompagnement** : aide à la prise de note, aide à la recherche documentaire (BU)

### Handicap visuel :

Pour avoir accès aux documents écrits, **l'étudiant malvoyant ou non-voyant** (aveugle) doit recourir à des documents en caractères braille, ou sur supports informatiques qui seront lus par l'intermédiaire d'un terminal braille ou d'un ordinateur avec synthèse vocale. Il peut faire lire automatiquement un document par lecteur optique connecté à l'ordinateur si la qualité du document le permet (*écriture machine de bonne qualité*). Autrement, une assistance par un·e secrétaire d'examen permet de lire et de décrire les schémas et autres graphiques (iconographie).

### Aménagements des cours :

Adaptation en police agrandie et transcription de l'écriture ordinaire (noire) en braille et inversement, agrandissements, enregistreur, audiodescription, positionnement dans la salle de cours (près du tableau, éclairage *ad hoc*,...), réalisation de dessins, schémas, cartes, en relief ou agrandis, renforcement des contrastes, verbalisation (*explicitement ce qui ne peut être vu par l'étudiant·e*).

### Aménagement des examens :

- **Traduction en Braille des sujets** (*braille abrégé ou intégral*).
- **Sujets agrandis et/ou adaptés dans la forme** (*Police de caractères en Arial, taille 16, par exemple*).
- **Sujets remis sur support informatique** (*clé USB,...*) **pour exploitation par les logiciels adaptés** (*lecture d'écran, synthèse vocale*)
- **Reconnaissance vocale** (*logiciel de synthèse vocale pour l'audiodescription, par exemple, les applications Jaws ou Zoomtext*).
- **Accompagnement** : aide à la consultation des documents par secrétaire
- **Réservation de salle isolée** pour composer afin de faciliter la verbalisation et la communication (rédaction sous dictée)

## Handicap auditif :

- Traduction en langue des signes (LSF/LPC)
- Retranscription simultanée des cours avec logiciel Tadéo (script), Ava (script), Accéo (LSF)

## Handicap moteur :

- Accessibilité des locaux, circulation sur le *campus* (*ouverture de porte, ascenseur, rampe d'accès, ...*), accompagnateurs et ergonomie du poste de composition (*tables adaptées, chaises, éclairage, positionnement des écrans, ...*).
- Aide à la manipulation en TP/TD

## Handicap Cognitif :

- Autorisation correcteur orthographique sur ordinateur pour pallier les troubles DYS.
- Reformulation des consignes et utilisation du langage (français) simple et facile.

## Handicap Psychique :

- Etalement de *curusus* sur 2 ans, régime dérogatoire (mixte CC et CT).
- Dispense d'assiduité (*tolérance quant aux absences*)

## Maladie invalidante :

- Etalement de *curusus* sur 2 ans (*étude et soins*), régime dérogatoire (mixte CC et CT).

## VIII. L'ACCESSIBILITÉ NUMÉRIQUE

---

L'accessibilité au handicap ne se limite pas à l'accès aux bâtiments ou aux cours : elle doit également permettre à tous d'accéder à l'information, de manière autonome, quel que soit le support. L'accessibilité numérique consiste en proposer des contenus (*documents bureautiques, sites et applications web*) accessibles en ligne. Pour accéder à l'information, les personnes en situation de handicap utilisent des technologies d'assistance adaptées à leur handicap. L'accessibilité numérique n'est pas réservée à certaines formes de handicap : elle est commune à tous, qu'ils soient cognitifs (troubles "dys", autisme...), psychiques, intellectuels ou sensoriels.

Pour faciliter l'usage de vos écrits sur papier ou sur le web, voici quelques bonnes pratiques à maîtriser.

### RÉDACTIONNEL

- Je donne des titres précis à mes documents, je précise la date, l'objet.
- Je respecte les règles typographiques. Par exemple pour un nombre, j'évite de poser des points entre les dizaines et les centaines : 16.250.090,32 s'écrit ainsi 16 250 090,32.
- J'accentue les majuscules de façon à éviter les confusions. Par exemple, j'écris IL A ÉTÉ JUGÉ DURANT CE PROCÈS et non IL A ETE JUGE DURANT CE PROCES.
- J'explique les abréviations, les termes professionnels ; j'évite le « jargon » académique ou d'entreprise.
- À la première utilisation d'un sigle ou d'un acronyme, je donne sa forme développée. Exemple : l'OMS (Organisation mondiale de la santé).
- Je n'utilise les tableaux que lorsque c'est indispensable : pour transmettre des données et non pour la mise en page. Je découpe mon tableau complexe en plusieurs tableaux simples. Je fournis un titre complet.
- Je ne fournis jamais un texte sous forme d'image.
- J'utilise les fonctionnalités automatiques de listes (listes à puces ou numérotées), et non le tiret ou les numéros ajoutés à la main.

### GRAPHISME

- J'assure un contraste suffisant entre la couleur du texte et celle de l'arrière-plan.
- J'ajuste les couleurs à cet indice, selon la taille de ma police. Si la taille de mon texte est inférieure à 18 points ou à 14 points gras, l'indice de contraste doit être au moins égale à 4,5.
- Si la taille de mon texte est supérieure à 18 points ou du 14 points gras, l'indice doit être au moins égale à 3.
- Je ne transmets jamais une information uniquement par la couleur. Exemple : sur un graphique en couleur, chaque chiffre est complété de sa légende. Les éléments différenciés par leur couleur le sont également par leur forme.
- J'ajoute à chacune de mes images, dans ses propriétés, une alternative textuelle (ou texte de remplacement), qui la décrit simplement. Si l'image contient du texte, je le reprends intégralement dans l'alternative.

### TRAITEMENT DE TEXTE

- Les recommandations suivantes sont praticables dans tous les logiciels de bureautique : Word, Google Doc, OpenOffice, LibreOffice...

- Je donne un nom clair et signifiant à mon fichier.
- Je complète les propriétés du fichier : titre, auteur, langue utilisée.
- J'utilise systématiquement les styles pour indiquer la hiérarchisation (le niveau) de mes titres (*titre 1, titre 2, titre 3...*). Le titre de mon document est en style « titre ».
- Je ne saute pas de niveau (je ne passe pas d'un titre 1 à un titre 3, par exemple).
- J'insère une table des matières dans mon document : grâce aux titres stylés, son intégration et sa mise à jour sont automatiques.
- Je privilégie l'utilisation d'espacements avant/après dans le style de mes paragraphes de façon à supprimer les lignes vides.
- J'utilise les sauts de page pour passer à la page suivante (*et non une succession de lignes vides*).
- Pour créer un tableau, j'utilise l'outil dédié. Dans ses propriétés, je fournis un résumé, je définis clairement la ligne d'en-tête. Si le tableau est long, je répète cette ligne à chaque page. J'évite les cellules vides et les cellules fusionnées.
- J'aligne mes images sur le texte (jamais d'images flottantes).

### PRÉSENTATION (POWER-POINT)

- J'utilise la zone de commentaires pour fournir une description textuelle des images, des schémas, des graphiques.
- Je gère l'ordre de lecture des éléments en utilisant le volet de droite sur l'ordre des plans.
- Attention : les éléments sont présentés dans l'ordre inverse de leur lecture (l'élément le plus bas sera lu en premier).
- Pour le diffuser, je convertis mon fichier PowerPoint en PDF.

**Sources :** *Guide Simon, Droit au savoir et Guide de l'étudiant handicapé de la CPU*