



## **Demande de label « Tourisme et Handicap »**

***Vous souhaitez obtenir le label national « Tourisme et Handicap » pour votre établissement.***

***Le présent questionnaire constitue la première étape de la démarche de labellisation. Il permet de mieux vous connaître et est destiné à vous aider à procéder à une première approche de l'accessibilité de votre établissement, pour les handicaps auditif, mental, moteur et visuel.***

**Nom de l'établissement / raison sociale :** .....

**N° de Siret :**

(Système d'Identification du Répertoire des **ENT**reprises) + (Numéro Interne de **CL**assement)

Si pas de SIRET, donner la raison :  
.....  
.....

**Adresse physique**  
de l'établissement :

**Adresse administrative**  
si différente de l'adresse de la structure : ...

**Coordonnées grand public**  
(informations qui apparaîtront sur le site des Marques Nationales du Tourisme)  
Etablissement :  
Adresse :  
Nom contact :  
N° de tél. :  
Fax :  
Courriel :  
Site Internet :

Nom et raison sociale de l'organisme gestionnaire :

Nom et prénom du **représentant légal** (signataire de la charte) :

Fonction :

Nom, prénom de la **personne chargée du suivi** de cette demande :

Tel :

Courriel :

### **Nature de l'activité exercée / type de structure - COMPLETER PRECISEMENT:**

• HOTEL \*

Nombre total de chambres :

Nombre de chambres accessibles :

•• HOTEL-RESTAURANT Nombre de couverts :

CHAMBRES D'HOTES

• MEUBLE DE TOURISME •

CENTRE DE VACANCES \*

Nombre total de lits :

Nombre de lits accessibles :

•• RESTAURANT. Nombre de couverts :

Classement:

Label:

\* Pour tout hébergement, préciser par type de handicaps

CAMPING :

Classement :

Label :

Nombre d'emplacements total et adapté :

Nombre de locatifs total et adapté :

Nombre de blocs sanitaires :

•• OTSI (office de tourisme, syndicat d'initiative)

• ACTIVITE DE LOISIRS (préciser):

•• ACTIVITE CULTURELLE (préciser):

SITE DE VISITE.

(Nombre de visiteurs annuel : ... )

AUTRES (préciser):

### **Votre établissement comporte-t-il :**

Un ascenseur

Une piscine

Une salle de réunion/conférence

Espace restauration

Une salle de remise en forme

Autre, préciser :

Date de début d'exploitation : ..... Période annuelle de fermeture : .....

Janvier 2014 .../...

## **Pièces à joindre pour permettre la prise en compte de votre demande :**

### **Joindre (...) exemplaires de votre dépliant commercial**

Si vous avez réalisés des travaux récemment (création ou modernisation) :

Derniers travaux réalisés et date : .....

Y- a-t-il eu un permis de construire :  oui  non Si oui, date de celui-ci : .....

Classification touristique et date (type de classement, nombre d'étoiles, n° d'agrément, autre label, etc...) : .....

Est-elle classée ERP (établissement recevant du public) :  oui  non

(à repérer sur le procès verbal de la visite de sécurité – classés en 5 catégories selon leur capacité d'accueil)

ERP 1 (+1500)  ERP 2 (700 à 1500)  ERP 3 (300 à 700)

ERP 4 (100 à 300)  ERP 5 (< à 100)

Etes-vous concernés par la loi du 11 février 2005 :  oui  non

**Si concerné : copie des accords de dérogations ou justificatif**

Date de la dernière visite de la commission de sécurité : .....

**Si possible, fournir un plan de masse de la structure.**

L'établissement est-il déjà engagé dans une démarche qualité :  oui  non

Si oui préciser laquelle : .....

Si non, avez vous ce projet à  court terme  moyen terme  long terme

**Copie du diplôme SSIAP pour les ERP nécessitant une alarme incendie**

**Si concernés, copie du justificatif de formation à la Langue française des signes (LSF)**

**Si votre demande concerne un Office de Tourisme, joindre les attestations de formation du personnel à l'accueil du public handicapé pour les membres de l'équipe**

### **DEROULEMENT DU PROCESSUS DE LABELLISATION**

1/ Envoi du présent dossier et des pièces demandées au (...)

2/ Organisation de la visite d'évaluation sur rendez-vous. La présence de 2 évaluateurs est obligatoire.

3/ Réception d'une fiche de synthèse comprenant les informations et conseils nécessaires pour les éventuelles améliorations avant passage en commission.

3/ Passage du dossier en commission départementale ou régionale pour avis (environ nombre/an).

4/ Envoi du dossier à la commission nationale qui décide de l'attribution ou non du label.

5/ Suite à la commission nationale, soit vous recevrez une charte que vous devez retourner signée à l'association Tourisme et Handicaps pour valider votre labellisation, soit vous recevrez une fiche de synthèse avec les éventuelles améliorations à réaliser si un ou plusieurs pictogrammes ne vous ont pas été attribués.

6/ Attribution du label pour 5 ans.

**Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, le label ne peut être attribué que pour 2 types de handicaps minimum (parmi auditif, mental, moteur et visuel). L'évaluation concerne obligatoirement les 4 types de handicap.**

Organisme par lequel vous avez eu connaissance du label : .....

Fait à ....., le

Signature du chef d'établissement

**PJ : une annexe technique**



## Annexe technique

### Fiche de renseignements sur l'accessibilité de votre établissement

#### Pensez-vous connaître les principes d'accessibilité du :

Handicap auditif	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> insuffisamment
Handicap mental	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> insuffisamment
Handicap moteur	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> insuffisamment
Handicap visuel	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> insuffisamment

#### Accueil

Recevez-vous déjà des clients handicapés :	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> jamais	
Si oui, ces personnes se déplacent-elles en fauteuil roulant :	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> jamais	
Sont-elles non-voyantes ou malvoyantes :	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> jamais	
Sont-elles sourdes ou malentendantes :	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> jamais	
Sont-elles déficientes mentales :	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> jamais	
Votre personnel est-il sensibilisé à l'accueil des personnes handicapées :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
Votre personnel est-il formé à l'accueil des personnes handicapées :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
Si oui préciser pour quel type de handicap :	<input type="checkbox"/> moteur	<input type="checkbox"/> mental	<input type="checkbox"/> visuel	<input type="checkbox"/> auditif
Quel est l'organisme de formation : .....				

#### Les aides

Proposez-vous :

- ✓ des documents adaptés (ex: menu, plan...)  oui  non
- ✓ des outils adaptés (ex: boucle magnétique, audio guide...)  oui  non
- ✓ des activités adaptées (ex: tiralo, visites tactiles, animations...)  oui  non

autre (préciser).....

## **L'accessibilité aux 4 types de handicaps**

#### Handicap auditif

L'un des membres du personnel a-t-il été formé à la lecture labiale ou à la langue des signes :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
L'information vocale ou sonore est-elle relayée par écrit (panneaux, affiches, documents) :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Les alarmes sonores sont-elles couplées avec des alarmes visuelles:	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Un soin a-t-il été apporté au niveau de l'acoustique :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Existe-t-il un dispositif de boucle magnétique :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Existe-t-il un système de communication (fax, internet ...) mis à disposition :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

#### Handicap mental

L'entrée principale est-elle facilement repérable :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Les endroits présentant un danger sont-ils protégés (ex : plan d'eau) :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
L'information écrite est-elle associée à une image (photo, pictogramme simple...) :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Les entrées ou sorties « public » se distinguent-elles bien des entrées « privées » :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Les indications ou panneaux sont-ils homogènes sur le site :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

*( rappel : L'information visuelle relève avant tout de l'aide à l'orientation ( un grand ennemi en la matière réside dans l'uniformité des lieux) :*

Dans le cadre de pratiques culturelles, existe-t-il des ateliers ludiques et interactifs, des activités manuelles, des échanges pour aider à la compréhension :  oui  non

## Handicap moteur

Votre structure comporte-t-elle un parking :  oui  non, accessible  oui  non

L'entrée principale est-elle de plain-pied :  oui  non, avec plan incliné  oui  non

Si l'entrée principale comporte des marches, existe-t-il une autre entrée accessible :  oui  non

Existe t- il au moins un sanitaire collectif adapté pour les personnes en fauteuil roulant :  oui  non

Une personne en fauteuil roulant peut-elle circuler à l'extérieur du lieu :

✓ sans l'obstacle de marches non compensé par un plan incliné  oui  non

✓ sur un sol non meuble  oui  non

Une personne en fauteuil roulant peut-elle circuler à l'intérieur du lieu :

✓ sans l'obstacle de marches non compensées par des plans inclinés  oui  non

✓ sans l'obstacle d'escaliers non compensés par un ascenseur accessible  oui  non

✓ avec des largeurs de passage et de portes suffisantes  oui  non

(pm : largeur minimale de la porte 77cm)

Si votre établissement comporte des chambres, disposez-vous de chambre(s) avec sanitaires, spécialement aménagées pour recevoir une personne en fauteuil roulant :  oui  non

## Handicap visuel

Votre établissement a-t-il réalisé des adaptations ou des aménagements dans ce domaine :  oui  non

Un soin a-t-il été apporté pour supprimer ou neutraliser les obstacles à hauteur de visage, non détectables à la canne pour une personne non-voyante  oui  non

Un soin a-t-il été apporté dans l'utilisation des contrastes (couleur, matière) facilitant les repères des personnes mal-voyantes  oui  non

Les informations écrites disponibles sont-elles homogènes sur l'ensemble du site :  oui  non

L'éclairage général est-il :  faible ou tamisé  fort  lumière du jour

Mettez-vous à disposition :

des documents en braille  des documents en caractères agrandis

des documents audios  des plans en relief

## Votre auto évaluation

D'après vous, une personne en situation de handicap peut-elle, en toute autonomie (sans aide) :

✓ entrer dans votre établissement /votre site  auditif  mental  moteur  visuel

✓ se déplacer seule  auditif  mental  moteur  visuel

✓ utiliser les équipements  auditif  mental  moteur  visuel

Projetez-vous de réaliser des travaux d'amélioration de l'accessibilité dans l'année à venir :  oui  non

ou des acquisitions spécifiques :  oui  non

si oui préciser.....

**La fiche de présentation ainsi que l'annexe technique sont à retourner au (...)  
accompagnés d'un descriptif (nombre dépliants) de votre établissement, et éventuellement des documents demandés selon les cas. Pour tout renseignement, vous pouvez contacter (...)**