

## **Demande de compte de soutien à l'accès des clients**

Dernière mise à jour : juin 2024

Le programme de [soutien à l'accès des clients](#) du CAÉB s'adresse aux professionnels qui aident des personnes incapables de lire les imprimés à accéder à la collection en formats de substitution du CAÉB. Ces professionnels peuvent notamment travailler dans les domaines suivants :

- Réadaptation : intervenants travaillant avec des personnes ayant une perte de la vision, orthophonistes, ergothérapeutes
- Soutien social : travailleurs sociaux, intervenants dans des foyers pour personnes âgées ou des établissements de soins de longue durée
- Soutien pédagogique : précepteurs individuels, personnel de garderie

Les enseignants des niveaux primaire, secondaire ou postsecondaire peuvent adhérer au [Programme d'accès des enseignants du CAÉB](#). Si vous n'êtes pas certain du programme auquel vous devez vous inscrire, appelez-nous au 1-855-655-2273, poste 2, ou écrivez-nous à l'adresse [membres@bibliocaeb.ca](mailto:membres@bibliocaeb.ca) pour obtenir plus de précisions.

### **Comment s'inscrire**

Les services du CAÉB sont offerts aux [bibliothèques membres](#) participantes souhaitant aider leurs abonnés incapables de lire les imprimés. Pour ouvrir un compte de soutien à l'accès des clients :

1. Fournissez un numéro de carte valide de [bibliothèque publique membre du CAÉB](#).
  - a. Si vous êtes résident du Québec, fournissez un numéro de carte valide de Bibliothèque et Archives nationales du Québec (BAnQ).
2. Remplissez les pages **2 et 3** du formulaire ci-dessous et transmettez-les par courriel à l'adresse [membres@bibliocaeb.ca](mailto:membres@bibliocaeb.ca).

Dès réception de votre formulaire de demande d'adhésion, nous créerons un compte du CAÉB à votre intention et vous ferons parvenir par courriel votre numéro de compte de bibliothèque et votre mot de passe.

## Demande de compte de soutien à l'accès des clients

Nom de la bibliothèque publique :

Numéro du code-barres de la bibliothèque publique :

Nombre de personnes que vous prévoyez soutenir :

Prénom :

Nom de famille :

Appellation d'emploi :

Nom de l'organisation :

Adresse :

Ville :

Province ou territoire :

Code postal :

N° de téléphone au travail :

Courriel au travail (requis) :

Langue de communication privilégiée (anglais ou français) :

Veillez passer à la **page suivante** pour compléter et signer la politique de confidentialité et les conditions d'utilisation du CAÉB.

## Politique de confidentialité et conditions d'utilisation du CAÉB

**Veillez lire et signer le texte qui suit. Les demandes sans signature ne seront pas traitées.**

Les livres et autres documents à lire de la bibliothèque du CAÉB (bibliocaeb.ca) sont réservés à l'usage exclusif des personnes ayant une déficience perceptuelle, telle que définie par la *Loi sur le droit d'auteur* du Canada.

Plus précisément, une déficience de lecture des imprimés peut être :

- un trouble d'apprentissage : une insuffisance relative à la compréhension
- un handicap physique : l'incapacité de tenir ou de manipuler un livre
- une déficience visuelle : la privation en tout ou en grande partie du sens de la vue ou de la capacité d'orienter le regard

En apposant ma signature ci-dessous, je certifie comprendre et accepter l'objectif du Programme de soutien à l'accès des clients, qui vise à permettre aux personnes inscrites au CAÉB d'acquérir les connaissances et compétences requises pour utiliser le service du CAÉB de façon autonome ou à me permettre d'agir à titre d'intermédiaire pour les personnes qui ont besoin d'aide afin d'utiliser le service.

Je comprends que je peux utiliser mon compte de soutien à l'accès des clients pour emprunter et télécharger des documents physiques ou électroniques afin d'aider les personnes incapables de lire les imprimés à utiliser le service ou à accéder aux documents de la bibliothèque du CAÉB. Le CAÉB peut suspendre l'accès à ses collections et services ou y mettre un terme sans préavis s'il estime que ma conduite contrevient à l'une ou l'autre des [conditions d'utilisation acceptable du soutien à l'accès des clients](#).

**Signature du demandeur :**

**Date :**