

LES ESSENTIELS

Mener une politique culturelle en direction des personnes en situation de handicap

3^e édition

Bastien Verdier

Responsable d'activité,
UFCV Nouvelle-Aquitaine

territorial éditions



Mener une politique culturelle en direction des personnes en situation de handicap

Comment mener une action culturelle inclusive ? Pour répondre à cette question, l'auteur dresse un panorama des politiques destinées à favoriser l'accès à la culture des personnes en situation de handicap.

L'ouvrage permet de comprendre les enjeux de ces politiques à travers une présentation des différentes formes de handicap, de l'évolution du cadre législatif et de l'organisation du secteur culture-handicap aux échelles nationale et locale.

Destiné aux agents des collectivités locales, aux élus locaux ainsi qu'aux responsables de structures culturelles et associatives du secteur culture-handicap, il donne les clés permettant de se familiariser avec les problématiques d'accessibilité et propose des outils afin d'élaborer localement les réponses les plus pertinentes aux enjeux de l'inclusion.

On trouvera pour cela un inventaire des principaux partenaires institutionnels et associatifs à mobiliser, une revue des bonnes pratiques par secteur culturel (patrimoine et musées, spectacle vivant, arts plastiques, lecture publique, cinéma, musique, jeux vidéo et usages numériques) et une présentation des aides techniques disponibles dans le cadre d'une politique d'accessibilité culturelle en direction des personnes en situation de handicap.



Bastien Verdier est titulaire d'un master 2 en Ingénierie de projets culturels et interculturels et d'un diplôme d'État supérieur de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et des Sports (DES JEPS). Il a été en charge du Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH) d'Aquitaine et a mené une activité de consultant pour les collectivités locales de Gironde.

LES ESSENTIELS

boutique.territorial.fr

ISSN : 2553-5803

ISBN : 978-2-8186-2209-4

© auremar/adobeStock.com

Mener une politique culturelle en direction des personnes en situation de handicap

3^e édition

Bastien Verdier

Responsable d'activité,
UFCV Nouvelle-Aquitaine

Jean-François Ferraille

Auteur des précédentes éditions

territorial éditions

Référence TBK 146A



**Vous souhaitez
nous contacter
à propos de votre ouvrage ?**

C'est simple !

Il vous suffit d'**envoyer un mail** à :
service-client-editions@territorial.fr
en précisant l'objet de votre demande.

Pour connaître l'ensemble de nos publications,
rendez-vous sur notre boutique en ligne
boutique.territorial.fr

Avvertissement de l'éditeur :

La lecture de cet ouvrage ne peut en aucun cas dispenser le lecteur
de recourir à un professionnel du droit.

Nous sommes vigilants concernant les autorisations
de reproduction et indiquons systématiquement
les sources des schémas, images, tableaux, etc.

Pour toute demande de modification, mise à jour
ou suppression d'un élément au sein de cet ouvrage,
merci de contacter les éditions Territorial.

 <p>DANGER LE PHOTOCOPIAGE TUE LE LIVRE</p>	<p>Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement la présente publication sans autorisation du Centre Français d'exploitation du droit de Copie. CFC 20, rue des Grands-Augustins 75006 Paris. Tél. : 01 44 07 47 70</p>
---	---



Sommaire

Partie 1

Histoire et cadre législatif du handicap

Chapitre I

Brève histoire du handicap en Europe de l'antiquité à nos jours p.9

Chapitre II

Définition et présentation des différentes formes de handicap p.13

A - Les représentations des handicaps p.13

B - Le handicap : de quoi parle-t-on ? p.14

C - Classification des handicaps p.15

Chapitre III

Cadre législatif p.17

A - Des principes clairs au niveau international p.17

B - Le cadre juridique français p.18

C - La société inclusive p.20

D - Le droit à la compensation p.20

E - L'accessibilité p.21

1. Qu'est-ce que l'accessibilité ? p.21

2. Les instances nationales de l'accessibilité p.22

3. Les instances locales de l'accessibilité p.23

4. Les agendas d'accessibilité programmée (AdAP) et les schémas directeurs d'accessibilité (SDAP) p.25

5. L'obligation de formation à l'accessibilité p.26

6. L'accessibilité, un enjeu pour la démocratisation de la culture p.27

7. Comment penser l'accessibilité culturelle ? p.28

8. Des guides pratiques pour favoriser l'accessibilité p.29

9. Des aides financières pour favoriser l'accessibilité p.30

F - Les droits culturels p.31

1. Que sont les droits culturels ? p.31

2. Comment s'appliquent-ils ? p.33

Partie 2

Organisation du secteur « culture-handicap »

Chapitre I

Les instances officielles, les conventions et les dispositifs structurants p.39

- A - Les instances officielles p.39
 - 1. Le comité interministériel du handicap p.39
 - 2. La commission nationale Culture et Handicap p.40
- B - Les textes conventionnels et dispositifs structurants p.41
 - 1. La convention nationale Culture et Handicap p.41
 - 2. La convention culture-tourisme p.41
 - 3. Le label Tourisme et handicap p.41
 - 4. Le réseau des villes « Loisirs, culture & handicaps » p.44
 - 5. La convention nationale Culture et santé p.45
 - 6. L'éducation artistique et culturelle p.46
 - 7. Le dispositif Handiciviq p.48

Chapitre II

Les partenaires potentiels d'une politique culturelle locale inclusive p.51

- A - Les partenaires institutionnels p.51
- B - Les associations du secteur du handicap p.51
 - 1. Sites Internet et autres ressources p.57
 - 2. Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) p.58
 - 3. Les établissements sociaux et médicosociaux (ESMS) p.59
 - 4. Les professionnels du secteur médicosocial p.61
 - 5. Les professionnels de l'Éducation nationale p.62
 - 6. Les professionnels du spectacle vivant et les festivals p.64

Partie 3

Panorama des bonnes pratiques

Chapitre I

Identifier et valoriser les bonnes pratiques p.71

- A - La réunion des établissements culturels pour l'accessibilité p.71
- B - Le forum de l'accessibilité culturelle p.72
- C - Le baromètre de l'accessibilité des sites Internet p.73
- D - Le prix « Patrimoine pour tous » p.73

Chapitre II	
Dans les musées	p.75
A - L'exemple du musée du quai Branly	p.75
B - L'exemple du musée du Louvre	p.76
C - Ressources	p.78
D - Rencontre avec Nicolas Caraty, médiateur culturel non voyant, en charge de l'accessibilité au musée d'Aquitaine de Bordeaux	p.78
Chapitre III	
Dans le spectacle vivant	p.81
1. Exemples d'initiatives d'établissements et services d'aide par le travail (ESAT)	p.81
2. Exemples d'initiatives associatives	p.81
3. Rencontre avec Clara Lottin, responsable communication de l'association Rénovation	p.82
Chapitre IV	
Dans la lecture publique	p.85
1. Qu'est-ce que la « lecture publique » ?	p.85
2. Bonnes pratiques des bibliothèques	p.86
3. L'opération « Rentrée littéraire pour tous »	p.87
4. L'exemple de la bibliothèque nationale de France (BNF)	p.87
5. Bonnes pratiques en médiathèques	p.88
6. Le livre audio	p.89
7. Les liseuses électroniques	p.89
8. Le livre numérique accessible	p.90
9. Les logiciels de synthèse vocale	p.90
10. Exemples de sites spécialisés	p.91
Chapitre V	
Dans les pratiques musicales	p.93
Chapitre VI	
Dans les arts plastiques	p.95
Chapitre VII	
Dans le cinéma	p.101
A - Les salles de cinéma	p.101
B - Le cinéma dans les médiathèques	p.102
Chapitre VIII	
Accessibilité numérique des biens culturels	p.103
A - Les plateformes de streaming	p.103
B - Les jeux vidéo	p.104
C - Les services numériques	p.104

Chapitre IX
Dans les collectivités p.107

Partie 4

Les aides techniques

Chapitre I
Pour les personnes en situation de handicap visuel p.115

Chapitre II
Pour les personnes en situation de handicap auditif p.117

Chapitre III
Pour les personnes en situation de handicap mental et psychique p.119

Chapitre IV
Pour les personnes en situation de handicap physique p.121

Conclusion
Mener une politique culturelle en direction des publics en situation
de handicap ; quand ce qui est nécessaire pour quelques-uns devient
un bénéfice pour tous p.123

Glossaire du handicap p.125

Repères bibliographiques p.129

Repères web p.131

Liste des référents RECA au 7 septembre 2018 p.133

**Histoire
et cadre législatif
du handicap**

Chapitre I

Brève histoire du handicap en Europe de l'antiquité à nos jours

Dans l'Antiquité, le handicap est perçu comme l'association d'une disgrâce physique et d'une déviance morale. La République romaine opère cependant une distinction entre ce qui résulte des accidents de la vie et les conséquences des activités militaires. Cette distinction permet de valoriser les soldats et l'armée, dont le rôle est considérable pour la République. Contrairement au citoyen ordinaire, le légionnaire amputé a droit à la considération du pouvoir.

La conception du handicap sera par la suite marquée par des approches religieuses. En effet, si, dans l'Ancien Testament, l'infirmité sépare celui qui en est atteint du sacré, avec le christianisme, la disgrâce physique est considérée comme une manifestation de la variété de la création divine. L'infirmité est un don de Dieu qu'il faut accepter au même titre que le reste de la création. C'est pourquoi, au Moyen Âge, la société est d'une grande diversité et accepte la difformité des corps (lépreux, bossus...).

C'est pourquoi, au **Moyen Âge**, la société est fondée sur la diversité. Le corps difforme y est tout à fait accepté et toléré. On y respecte les bouffons, lépreux, bossus qui sont intégrés.

C'est au contraire à la **Renaissance**, au XVII^e siècle, que les personnes en situation de handicap seront le plus rejetées. C'est à cette période qu'apparaît la notion d'enfermement avec la création par Louis XIV de l'hôpital de la Salpêtrière pour la réclusion des meurtriers, des prostituées et des handicapés, ainsi que de l'hôtel des Invalides pour l'accueil des soldats invalides ou personnes âgées.

Les personnes en situation de handicap se retrouvaient avec d'autres exclus dans la Cour des Miracles, ensemble de rues parisiennes décrites par Victor Hugo dans *Notre-Dame de Paris*, comme un « *immense vestiaire, en un mot, où s'habillaient et se déshabillaient à cette époque tous les acteurs de cette comédie éternelle que le vol, la prostitution et le meurtre jouent sur le pavé de Paris* ».

Il faudra attendre le **XVIII^e siècle** et les Lumières pour jeter les bases d'une nouvelle conception du handicap. Le positivisme des intellectuels fait apparaître la notion de responsabilité collective face aux fléaux que sont la tuberculose et les victimes de guerre mutilées. La Déclaration universelle des droits de l'homme pose le principe de l'égalité entre les hommes. On assiste à une évolution des pratiques et des politiques :

- l'Abbé de l'Épée (1712-1789) fonde une école pour les sourds-muets et invente des signes méthodiques pour leur permettre de communiquer ;

- Valentin Haüy (1745-1822) fonde l'institution des jeunes aveugles et invente des caractères en relief pour leur ouvrir l'accès à la lecture ;
- Philippe Pinel (1745-1826) développe les premières approches thérapeutiques en psychiatrie. On lui doit la première classification des maladies mentales. C'est encore lui qui a aboli la pratique de l'entrave des malades mentaux par des chaînes.

Le mot handicap lui-même apparaît à la fin du **XIX^e siècle**. Son origine serait à chercher dans l'expression « Hand in Cap » (la main dans le chapeau), un jeu d'échange d'objets du XVI^e siècle. Il s'agissait d'échanger des objets de valeurs équivalentes – un arbitre surveillant l'équivalence de leur valeur afin d'assurer l'égalité des chances entre les joueurs. Le mot sera ensuite utilisé lors des courses hippiques dans lesquelles on ajoute une charge aux meilleurs chevaux afin d'équilibrer les chances de victoire.

Avec la révolution industrielle, les mauvaises conditions de travail génèrent des situations de handicap, notamment pour les enfants, main-d'œuvre bon marché reléguée aux tâches subalternes dans les mines et les usines, et qui sont souvent victimes de maltraitance. Sous le règne de Louis-Philippe, en 1840, le rapport du docteur Villermé va faire évoluer la loi. Il dresse un tableau de l'état physique et moral des ouvriers et décrit les épouvantables conditions de travail des enfants.

Un projet de loi est déposé en 1840 et, le 22 mars 1841, sera votée la loi interdisant le travail des enfants de moins de 8 ans dans les entreprises de plus de 20 salariés. La loi fixe également une durée maximale de travail : 8 heures par jour pour les enfants de 8 à 12 ans ; 12 heures jusqu'à 16 ans. Enfin, elle interdit le travail de nuit jusqu'à 12 ans. Il s'agit de la première loi d'encadrement du travail en France. En 1848 est créée la commission du gouvernement pour les travailleurs, dite commission du Luxembourg, première administration du travail en France. Plusieurs lois en faveur de la réglementation du travail seront votées par la suite dont, notamment, en 1898, la loi concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail.

Les infirmes sont désormais pris en considération afin de leur permettre de retourner travailler. On répare et on mobilise des moyens dans l'objectif de la production.

Au **XX^e siècle**, cette approche productiviste sera dominante jusqu'à la fin de la Seconde Guerre mondiale. Au regard des nombreuses victimes de guerre, l'appareillage de compensation (prothèses, fauteuils...) va se développer en bénéficiant de techniques modernes. La médecine développe alors une vision biomédicale (le handicap est perçu sous l'angle de la pathologie, il faut réparer les corps). La distinction entre normal et pathologique, structure le rapport entre valides et handicapés. C'est avec cette approche basée sur la réparation et l'assistance que des associations se voient confier la gestion des institutions où l'on tente de réparer les corps.

En 1957, le terme « *handicapé* », associé au terme « *travailleur* », apparaît dans les débats publics pour le projet de loi qui sera voté le 23 novembre de cette même année. Rapidement, il remplacera les termes d'infirme, d'invalidé et d'inadapté et désigne des personnes atteintes dans leurs capacités physiques, sensorielles, intellectuelles ou psychiques.

À partir de la loi de 1957 qui utilisait pour la première fois le terme de « *travailleur handicapé* » et qui définissait une priorité d'emploi, la représentation du handicap évolue. On passe d'une vision passive (le handicap est une fatalité) à une construction sociale active (on peut agir pour une meilleure prise en compte des personnes en situation de

handicap dans la société) avec le développement des associations (pour rappel, la liberté d'association existe en France depuis 1901). Cette évolution marque la fin d'un modèle hérité du christianisme, individuel et biomédical, pour faire place à un modèle davantage anglo-saxon et protestant, un modèle social dans lequel le groupe accepte de faire une place aux plus fragiles. Le terme d'« empowerment » (la prise du pouvoir) apparaît, avec l'idée que les personnes doivent pouvoir décider elles-mêmes ce qu'elles souhaitent. La société s'adapte à la personne handicapée et non plus l'inverse. En 1975, la première loi en direction des personnes en situation de handicap sera présentée par Simone Veil, alors ministre de la Santé. Il s'agit du texte fondateur d'une politique publique sur le handicap¹.

En 1993, est créée la plus puissante association mondiale en faveur des personnes en situation de handicap, Disabled Peoples'International², qui va constituer un groupe de pression sur l'OMS et sur les États. Le milieu associatif, très actif, milite afin que le handicap ne soit plus stigmatisé en plaçant les personnes dans des parcours spécialisés mais, au contraire, que la société s'adapte aux personnes en situation de handicap.

Le XXI^e siècle débutera avec une évolution sémantique de « handicapé » vers « personne en situation de handicap » afin de restituer au corps social sa responsabilité dans la prise en compte du handicap et tendre vers une société inclusive.

Les associations et les familles ont joué un rôle fondamental dans cette mutation : les associations par leur rôle de pression politique sur la société et les familles par leur combativité. Ce mouvement aboutit le 11 février 2005 à la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées³ qui apporte plusieurs points positifs dont, pour n'en citer que quelques-uns, une définition du terme « handicap », absente de la loi de 1975, et la création des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Ces structures, destinées à faciliter les démarches, offrent dans chaque département un accès unifié aux droits et prestations prévus pour les personnes en situation de handicap.

1. Voir la loi de 1975 :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000333976>

2. <http://www.dpi-europe.org/what-is-dpi/>

3. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647&categorieLien=id>

Chapitre II

Définition et présentation des différentes formes de handicap

A - Les représentations des handicaps

L'histoire du handicap est avant tout une histoire de la représentation, celle qu'une société se façonne vis-à-vis de la différence.

Il s'agit de stéréotypes, c'est-à-dire d'une représentation partagée, forte, collectivement admise mais non vérifiée, totalement empirique car jamais soumise à l'expérience scientifique. Ce sont des idées faisant consensus dans le groupe sans être soumises à vérification : les Écossais sont radins, les Français sont râleurs ...

S'il existe des stéréotypes positifs, comme être jeune, en bonne santé, avec un bon travail, marié avec deux enfants..., il existe de la même manière des stéréotypes négatifs, comme être âgé, malade ou en situation de handicap. Ces « disgrâces » sont alors perçues comme une perte de chance, un malheur plus ou moins important qui dévalorise celui qui en est accablé. De plus, ces stéréotypes négatifs possèdent une échelle, une gradation plus ou moins forte dans le niveau de malheur. Ainsi, le stéréotype correspondant au handicap mental sera plus négatif que celui du handicap physique.

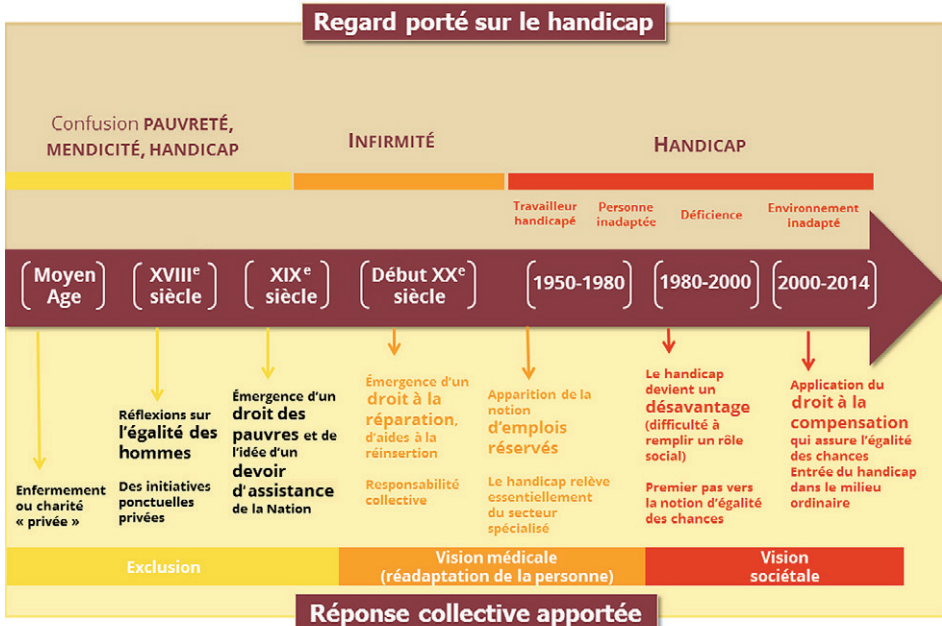
La perception que l'on a du handicap dépend aussi d'un rapport de proximité : avoir un proche en situation de handicap change considérablement cette perception. Ainsi, plus la proximité avec le handicap est forte, plus le stéréotype négatif s'atténue. C'est l'autre, dans sa différence, qui fait peur.

Enfin, la représentation du handicap n'est pas uniforme. Les études ont révélé que les représentations sont culturelles, en ceci qu'elles peuvent varier considérablement d'un pays à l'autre. La perception du groupe envers les personnes en situation de handicap est tout à fait différente en Afrique, en Amérique du Sud, en France ou en Russie.⁴

La façon dont la société perçoit les personnes en situation de handicap est l'histoire du handicap. Les progrès techniques, sociaux, scientifiques, médicaux font évoluer les représentations dans de nombreux domaines dont le handicap, gommant les frontières de ce qui constituait hier la norme.

4. Pour en savoir plus, se référer aux ouvrages et conférences du professeur Jean-Michel Mazaux ; https://www.canal-u.tv/video/universite_de_bordeaux/vous_avez_dit_handicap.3953

Évolution du regard porté sur le handicap



Source : Handi-Pactes PACA-Corse - <https://www.fiphfp.fr/actualites-et-evenements/actualites/flash-infos-handi-pacte-paca-corse>

B - Le handicap : de quoi parle-t-on ?

En France, la loi n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, couramment appelé loi de 2005, définit le handicap dans son article 114 :



Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, article 114

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Cette définition correspond au modèle de la classification internationale du fonctionnement (CIF) proposé en 2001 par l'OMS. Le handicap est désormais fonction d'un contexte donné, ce qui revient à parler plutôt de « situation de handicap » d'origine physique, sensorielle, mentale, cognitive ou psychique.

Le handicap est la conjonction d'une altération et d'un environnement. La même altération n'aura pas les mêmes conséquences en fonction de l'environnement de la personne. Lorsque l'environnement est un frein à l'autonomie de la personne, alors la société devra mettre en œuvre des dispositifs de compensation.

C - Classification des handicaps⁵

La classification des handicaps est établie à l'aide de cinq grandes catégories :

- le handicap moteur ;
- le handicap sensoriel (visuel, auditif) ;
- le handicap psychique (pathologies perturbant la personnalité) ;
- le handicap mental (déficiences intellectuelles) ;
- les maladies invalidantes.

Le handicap moteur

Il se caractérise par une capacité limitée pour un individu de se déplacer, de réaliser des gestes ou de bouger certains membres.

L'atteinte à la motricité peut être partielle ou totale, temporaire ou incurable, selon son origine. Exemples : paralysies, amputations, infirmité motrice cérébrale, spina-bifida, myopathie.

Le handicap sensoriel

Il fait référence aux difficultés liées aux organes sensoriels. Ainsi, on distingue deux types de handicap sensoriel :

- le handicap visuel, qui sous-entend une déficience de la fonction visuelle. Exemples : cécité et malvoyance, amblyopie, achromatopsie... ;
- le handicap auditif, qui désigne une perte partielle (malentendant) ou totale de l'audition. Ce handicap peut parfois entraîner des troubles de la parole. Exemple : surdité.

Le handicap psychique

Il se définit par l'atteinte d'une fonction mentale entraînant des troubles mentaux (responsables d'altérations cognitives), affectifs et comportementaux, sans pour autant avoir des conséquences sur les fonctions intellectuelles.

Exemples : troubles du spectre de la schizophrénie, troubles bipolaires, troubles anxieux, troubles du spectre de l'autisme...

Le handicap mental

Il s'agit d'une déficience des fonctions mentales et intellectuelles, qui entraîne des difficultés de réflexion, de compréhension et de conceptualisation, conduisant automatiquement à des problèmes d'expression et de communication chez la personne atteinte. Exemples : Trisomie 21, polyhandicap...

Les maladies invalidantes

Ce sont des maladies qui, de par leurs effets sur l'organisme, peuvent générer un handicap et évoluer dans le temps.

On peut notamment citer les maladies respiratoires, digestives, neurologiques, infectieuses ou inflammatoires, cardiaques et métaboliques.

Exemples : épilepsie, sclérose en plaques...

L'OMS distingue trois niveaux de handicap :

- la déficience ;
- la limitation d'activité ;
- la restriction à la participation.

5. Source : Définition-Classification des handicaps, OMS.

La déficience

Elle résulte du dysfonctionnement supposé des structures anatomiques. Les déficiences peuvent être de toutes natures. Par exemple, une déficience peut être d'ordre physique suite à une fracture du poignet limitant la mobilité de celui-ci. En psychiatrie, elles incluent notamment les altérations cognitives, les atteintes de la motivation...

Les limitations d'activité

Elles désignent les difficultés qu'une personne peut rencontrer du fait de ses déficiences pour accomplir des activités considérées comme normales. Il s'agit là de ce que la personne est capable ou non de faire.

Par exemple, concernant la déficience suite à une fracture du poignet, il s'agirait de l'impossibilité d'ouvrir un pot de confiture. La limitation d'activité dépend directement de la déficience.

La restriction de participation

La participation signifie le fait de prendre part à une situation de la vie réelle. Les restrictions de participation désignent les désavantages sociaux d'une personne en situation de handicap. Elles correspondent au fait que cette personne ne parvient pas à avoir les activités et à occuper les rôles sociaux qu'on attendrait d'une personne du même âge. La restriction de participation dépend à la fois de la personne et de son environnement, y compris sociétal.

Avec cette classification du fonctionnement du handicap et de la santé, l'OMS propose un schéma qui nous permet de comprendre les enjeux de l'accès à la culture ainsi qu'à toute autre activité. En effet, en agissant sur les facteurs environnementaux, la personne peut accroître sa participation aux activités et à la vie sociale.

Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé, adaptée de (CIF, OMS, 2001)

