

### **Discriminations des personnes en situation de handicap, âgées en perte d'autonomie dans l'accès à la culture**

**Cas d'étude : France – Mai 2012**

### **Rapport d'étude avec note de synthèse introductory**

« Les États Parties reconnaissent le droit des personnes handicapées de participer à la vie culturelle, sur la base de l'égalité avec les autres, et prennent toutes mesures appropriées(...). »

Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées, ONU, 2006 - Art. 30

### **Sommaire**

**Note de synthèse..... Page 2**

- 1. Introduction : l'application des droits culturels  
des personnes en situation de handicap en Europe..... Page 4**
- 2. L'Etat et les dispositifs nationaux..... Page 5**
- 3. Les Collectivités territoriales..... Page 8**
- 4. Les Services publics des loisirs et de la culture..... Page 10**
- 5. Les Institutions sanitaires, médico-sociales,  
pénitentiaires et sociales .....Page 11**
- 6. Conclusions et préconisations .....Page 14**

**Annexe : principaux textes législatifs et de cadrage .....Page 17**

*Une version anglaise est également disponible*

## Note de synthèse introductive

Voici les principaux processus de discrimination observés en fonction des catégories d'acteurs impliqués.

### 1. Introduction : l'application des droits culturels des personnes en situation de handicap en Europe

L'article 30 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées reconnaît le droit des personnes handicapées à participer à la vie culturelle sur la base de l'égalité avec les autres. De nombreux textes réglementaires et de cadrages exigent cette pleine participation à la vie culturelle (cf : annexes).

L'application des droits culturels des personnes en situation de handicap en Europe implique différents niveaux de connaissance en accessibilité culturelle. Ce premier rapport du Pôle Européen de l'Accessibilité Culturelle (PEAC) sur les discriminations dans l'accès à la culture est centré sur des situations qui peuvent être considérées comme discriminantes au regard du cadre législatif et réglementaire français. Le Secrétariat Général du PEAC est assuré par Cemaforre qui préside EUCREA International, un membre du Forum Européen des Personnes Handicapées.

Des études similaires et comparatives dans d'autres pays seront nécessaires pour élaborer des recommandations pour un cadrage réglementaire, des politiques, des programmes, au plan national et européen, pour appliquer ainsi l'article 30 de la Convention de l'ONU. L'Union Européenne doit jouer un rôle actif pour promouvoir et structurer cette dynamique.

En étudiant le contexte français, les principaux processus de discriminations observés sont :

### 2. L'Etat et les dispositifs nationaux

2.1 Discriminations fondées sur le handicap, l'âge, l'état de santé et le lieu de vie *par des transferts de responsabilités* des professionnels de la culture vers des professionnels médicaux, paramédicaux, sociaux et des bénévoles.

2.2 Discriminations fondées sur l'âge, *par la « barrière des 60 ans »* pour l'accès à la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et diverses dispositions.

2.3 Discriminations liées au territoire et au lieu de vie *par une disparité des dotations budgétaires et des projets culturels*, des Agences Régionales de Santé (ARS) et des institutions sanitaires, médico-sociales, pénitentiaires et sociales.

2.4 Inégalités de traitement pour l'accès aux emplois artistiques et culturels : *de par la faible mobilisation des dispositifs de soutien à l'emploi pour ce secteur d'activité*, ainsi 10 Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), artistiques et culturels sur un total de 1500 ESAT.

### 3. Collectivités territoriales

Discriminations fondées sur le handicap, l'âge, l'état de santé et le lieu de vie, *par des transferts de responsabilités et de compétences* sur la culture vers les acteurs du handicap, du social, de la santé, du caritatif.

#### **4. Services publics des loisirs et de la culture**

Discriminations directes et indirectes fondées sur le handicap, l'âge, l'état de santé et le lieu de vie, *par l'absence ou le manque de prestations accessibles.*

#### **5. Institutions sanitaires, médico-sociales, pénitentiaires et sociales**

Discriminations directes et indirectes fondées sur le handicap, l'âge, l'état de santé, le lieu de vie

- *par des transferts de responsabilités des professionnels de la culture vers des professionnels médicaux, paramédicaux, sociaux et des bénévoles,*
- *par les prévalences du projet de soin sur le projet de vie, du cadre institutionnel sur les droits culturels.*

#### **6. Conclusions et préconisations**

Le développement de savoir-faire en accessibilité culturelle, des dispositifs essentiels comme la Commission nationale Culture et Handicap, les conventions Culture-Santé, Culture-Handicap, Culture-Justice, ne peuvent suffire pour supprimer les effets de ce véritable schème de processus discriminants dont souffrent des millions de citoyens dans leur accès à la culture, car ils n'abordent pas toutes les problématiques à leurs racines. La mobilisation du Défenseur des droits, de parlementaires, de responsables d'organisations et d'instances concernées, et de personnalités qualifiées au plan français et européen est une nécessité, pour construire des réponses appropriées, à la hauteur des enjeux humains et citoyens.

##### **Préconisations pour la France :**

1. Publication d'un Avis du Défenseur des Droits, comportant des mesures à prendre, au regard des constats du présent rapport
2. Mise en place d'une Commission comportant des parlementaires en vue de l'élaboration notamment de décrets favorisant l'accessibilité culturelle pour les personnes en situation de handicap

##### **Préconisations pour l'Union Européenne :**

1. Initier des actions au niveau européen, mobiliser le Forum Européen des Personnes Handicapées, l'intergroupe handicap du Parlement Européen et les Directions de la Commission Européenne concernées
2. Contrôler les progrès dans l'accessibilité culturelle pour les personnes en situation de handicap
3. Mentionner tout particulièrement l'article 30 de la Convention de l'ONU relative aux personnes handicapées dans le futur Acte législatif européen sur l'accessibilité.

## **1. Introduction : l'application des droits culturels des personnes en situation de handicap en Europe**

L'article 30 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées reconnaît le droit des personnes handicapées à participer à la vie culturelle sur la base de l'égalité avec les autres. De nombreux textes réglementaires et de cadrage exigent cette pleine participation à la vie culturelle (cf : annexe).

Le Conseil éthique et scientifique du Pôle Européen de l'Accessibilité Culturelle (PEAC), dans sa séance du 9 janvier 2012 qui s'est tenue au Ministère de la culture et de la communication (France), a approuvé le projet de travailler sur les processus de discriminations, directe comme indirecte, et d'inégalités de traitement dans l'accès à la culture.

Ce premier rapport du Pôle Européen de l'Accessibilité Culturelle (PEAC) sur les discriminations dans l'accès à la culture est centré sur des situations qui peuvent être considérées comme discriminantes au regard du cadre législatif et réglementaire français. Sur le plan éthique, il y a beaucoup plus d'exemples de discriminations contre les personnes en situation de handicap en France et en Europe concernant leur accès à la culture. Leur typologie doit être analysée et portée à la connaissance des porteurs des politiques publiques.

Il serait d'un grand intérêt de soutenir des études nationales et comparatives et d'identifier les processus de discriminations. Il serait important d'en tirer des conclusions sur des évolutions législatives et des programmes d'action à promouvoir. Cela permettrait, au plan national et européen, la mise en application de l'article 30 de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées.

L'Union Européenne doit jouer un rôle actif pour promouvoir et structurer cette dynamique. Certes, la politique culturelle est de la compétence des états membres mais l'Union Européenne est déjà impliquée activement par des directives et des programmes impactant la vie culturelle. Ainsi, les directives sur l'accessibilité des nouvelles technologies, d'internet, sur les produits des industries culturelles, de l'audiovisuel, des médias, etc... De plus, la pleine participation à la vie de la Cité implique l'accès à la culture. Tous les pays de l'Union Européenne participent au plan d'action du Conseil de l'Europe (2006 – 2015) sur « la pleine participation des personnes en situation de handicap à la société » qui déclare :

« le droit des personnes en situation de handicap comme individu à être pleinement inclus dans la société est dépendant de leur possibilité de participer à la vie culturelle de cette société ».

## **2. L'Etat et les dispositifs nationaux**

### **2.1 Discriminations fondées sur le handicap, l'âge, l'état de santé et le lieu de vie par des transferts de responsabilités des professionnels de la culture vers des professionnels médicaux, paramédicaux, sociaux et des bénévoles.**

#### **Constat**

De nombreux textes législatifs comme la Loi Handicap de 2005, ainsi que des conventions de portée nationale signées par des ministres, comme les Conventions nationales Culture-Santé, Culture-Handicap, Culture-Justice exigent que les services culturels publics soient au bénéfice de tous les publics, et que les activités culturelles proposées aux personnes en situation de handicap, âgées en perte d'autonomie soient portées par des professionnels de la culture. Cependant nous constatons que d'autres textes, des déclarations, des actions de portée également nationale assurent la promotion d'un autre principe, celui pour des catégories particulières de la population, d'activités culturelles et artistiques portées par des professionnels médicaux, paramédicaux, sociaux et des bénévoles.

#### **Exemples :**

- Rapport national Alzheimer (2004) : Philippe Douste-Blazy, alors ministre de la Santé, mentionne en première page de son rapport : « comme exemple de bonnes pratiques : des activités d'arts plastiques portées par des aides-soignantes, des psychomotriciennes, des psychologues... ».
- Rapport national relatif au Plan Alzheimer 2008/2012 : dans ce rapport qui porte sur tous les aspects de la vie des personnes concernées, notamment l'accès à la vie sociale, le Professeur Joël Ménard n'évoque à aucun moment les activités culturelles, l'accès à la culture. Le mot loisirs apparaît une fois. Le rapport qui comporte une énumération très riche des professionnels médicaux, paramédicaux, sociaux, n'aborde jamais au fil de ses 70 pages, les professionnels des loisirs et de la culture, les intervenants artistiques ; même les animateurs culturels, qui pourtant sont très présents au sein des institutions gériatriques et des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes, sont totalement ignorés. *Interrogé sur ce constat, le Pr. Joël Ménard a regretté cette réalité, expression d'une vision du « tout médical » ; il a exprimé son étonnement sur le fait qu'aucun des nombreux participants aux diverses sous-commissions n'ait évoqué ce sujet...*
- Conventions collectives : dans les secteurs sanitaire, médico-social, pénitentiaire, les conventions collectives qui s'appliquent semblent être un obstacle au recrutement des professionnels de la culture. Cependant, nous constatons certaines exceptions : ainsi la présence dans la grille de la Fonction publique hospitalière de la fonction d'animateur culturel.

### **2.2 Discriminations fondées sur l'âge**

#### **Constat**

Nous pouvons observer des processus de discriminations directe et indirecte dans le cadre de dispositions légales et dans des dynamiques impulsées par des instances et organismes de portée nationale.

### **Exemples :**

- Loi du 11 février 2005 : « Egalité des droits et des chances, participation et citoyenneté des personnes handicapées » : cette loi a prévu la fin de la barrière des 60 ans avant fin 2010 (actuellement il faut que le handicap soit survenu avant 60 ans pour pouvoir être éligible aux aides prévues pour les personnes handicapées).

Le décret portant sur la Prestation de Compensation du Handicap comporte des dispositions sur l'accès aux loisirs et à la culture permettant de bénéficier d'aides humaines, techniques, financières. Les dispositions prévues pour l'abolition de la barrière de l'âge n'ayant pas été respectées, les personnes souffrant d'un handicap acquis après 60 ans ne peuvent toujours pas accéder à cette prestation. En conséquence, les personnes en situation de handicap ne bénéficient pas d'un même traitement pour accéder aux moyens en compensation pour leurs activités culturelles selon leur âge.

- Commission nationale Culture et Handicap : aucune mesure de portée nationale n'a été prise en direction des personnes âgées en perte d'autonomie, malades d'Alzheimer, celles-ci souffrant souvent de plusieurs handicaps, et ayant des besoins spécifiques et étant prises en charge par des catégories d'institutions particulières.

- Convention Culture-Santé : les statistiques sur les projets soutenus dans le cadre des appels à projet portés par cette convention montrent une très faible mobilisation du secteur gérontologique.

## **2.3 Discriminations liées au territoire et au lieu de vie**

### **Constat**

Le cadre législatif et les divers dispositifs pour la mise en oeuvre des politiques et projets culturels des établissements sanitaires, médico-sociaux et pénitentiaires n'apportent pas une garantie d'égalité de traitement sur le territoire et l'absence de discrimination

### **Exemples :**

- Les volumes des financements alloués aux actions culturelles par les Agences Régionales de Santé (ARS) semblent totalement contrastés selon les régions, sans cohérence avec le nombre et les besoins des personnes concernées.

- Les dotations budgétaires pour les politiques culturelles instaurées par les établissements hospitaliers n'ont aucune cohérence sur le territoire national. Par ailleurs certains établissements, dans une même catégorie, disposent de responsables culturels, de commission culturelle, de budget, de projet culturel d'établissement, d'autres n'ont quasiment rien.

- Dans le domaine des institutions médico-sociales, la disparité est la règle en termes de budget, de ressources humaines, d'équipements, de projets.

- Dans les établissements pénitentiaires la disparité dans le développement des politiques culturelles, des moyens humains et techniques mobilisés semble être constatée.

## **2.4 Inégalités de traitement pour l'accès aux emplois artistiques et culturels à l'analyse des dispositifs de soutien prévus pour ce secteur**

### **Constat**

Les conditions de soutien pour l'accès des personnes en situation de handicap aux emplois culturels et artistiques ne permettent pas l'égalité des chances. L'ensemble des acteurs de l'aide au maintien et à l'accès à l'emploi ne dispose pas de repères et d'outils pour orienter de manière équitable vers le secteur des métiers des arts et de la culture qui représente pourtant un vaste gisement d'emplois (en France plus d'emplois dans le secteur culturel que dans celui de l'automobile).

### **Exemple :**

- Il existe en France 1500 Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), mais moins d'une dizaine est consacrée à des activités culturelles et artistiques...

### **3. Collectivités territoriales**

Discriminations fondées sur le handicap, l'âge, l'état de santé et le lieu de vie, *par des transferts des responsabilités et compétences culture vers les acteurs du handicap, du social, de la santé et du caritatif*

#### **Constat**

À part de rares exceptions, les responsables des collectivités territoriales, communes, inter-communalités, conseils généraux, régionaux, les élus à la culture, pour des demandes concernant l'accès des personnes en situation de handicap, âgées en perte d'autonomie à la culture, ont tendance à renvoyer vers les élus en charge du handicap, de la santé, des affaires sociales, vers les responsables des institutions sanitaires et médico-sociales et vers les associations caritatives. Ces postures sont observées de la part d'élus de tous les bords politiques et des déclarations publiques, des écrits et des actes en apportent le témoignage.

#### **Exemples :**

- M. Patrick Thil (UMP), Adjoint au Maire délégué à la culture de la Ville de Metz, dans un courrier adressé le 22 mars 2004 à une compagnie artistique au sujet d'un projet concernant des personnes en situation de handicap :

« ...d'une manière générale, je ne dispose pas de crédits d'intervention culture pour des actions d'animation dans le champ médico-social, en secteur hospitalier ou autres (maisons de retraites, etc.) Cette compétence légale relevant plus du Conseil général de la Moselle ou de l'Etat ».

- M. Pierre Gosnat (PCF), député Maire d'Ivry-sur-seine considère que la collectivité n'a pas à prendre en considération dans l'élaboration de sa politique culturelle, les institutions hospitalières implantées sur son territoire, même celles qui hébergent des personnes pour des longs séjours (certaines plusieurs décennies) et qui ne sont pas en situation de sortir de l'établissement pour aller vers les lieux culturels. Cette conception relevée lors d'échanges est attestée par le fait que la Ville d'Ivry-sur-Seine a exclu depuis plusieurs décennies de sa politique culturelle, des citoyens habitants de la commune, les résidents de l'Hôpital Charles Foix (dans les années 80 : 1500 personnes dont 800 en service de longue durée, 450 aujourd'hui). Aucun partenariat conventionné n'a jamais été instauré avec aucun établissement culturel municipal, d'après un suivi réalisé de 1984 à 2012.

- Bernadette Chirac (UMP), conseillère générale de Corrèze, alors première Dame de France, a été très précise sur ce sujet lors de l'émission de télévision « Les stars chantent les plus grands airs d'Opéra » diffusée sur France 3 le 09 10 06 à 20 h55. Au sujet des personnes âgées en maison de retraite et à l'hôpital, elle déclare : « Il faut apporter (...) plus de loisirs, plus d'animation, plus de sorties, tous les plus que la collectivité ne peut pas financer, ça n'est pas son rôle. C'est le rôle d'associations ou de fondations...».

- Les contenus des Schémas directeurs départementaux des personnes handicapées et des personnes âgées en perte d'autonomie ne reflètent pas une égalité de traitement sur le territoire national pour le volet culturel.

- Lors d'un exposé en 2007 sur cette problématique à la commission culture de l'Association des Maires de France, les élus présents étaient partagés, certains

considérant que les personnes en situation de handicap relèvent du bénévolat et de l'intervention des professionnels médicaux et paramédicaux pour leur accès à la culture, d'autres reconnaissaient la nécessité d'une évolution dans leurs postures afin qu'ils prennent en considération tous les citoyens dans l'élaboration de leurs politiques culturelles.

## **4. Services publics des loisirs et de la culture**

**Discriminations directes et indirectes fondées sur le handicap, l'âge, l'état de santé et le lieu de vie dans l'accès aux prestations**

*L'une des extensions du principe constitutionnel de l'égalité devant la loi, est le principe d'égalité d'accès aux services publics et d'égalité de traitement.*

### **Constat**

Des responsables de discothèques interdisent leur accès à des personnes aveugles à la vue de leur canne blanche ; des responsables de lieux culturels refusent l'accès à des cours de musique, de danse, d'arts plastiques à des personnes ayant tout type de handicap.

La très grande majorité des responsables de services culturels publics laisse à l'écart de leurs prestations, les citoyens les plus lourdement handicapés, isolés à domicile ou résidant dans une diversité de structures sanitaires et médico-sociales lorsqu'ils définissent leur politique et leur projet d'établissement.

### **Exemples :**

- Plusieurs personnes aveugles (demeurant à la Résidence Saint-Louis des Quinze-Vingts à Paris) ont témoigné sur le fait d'avoir été empêché d'accéder à des discothèques et dans des cours de pratiques artistiques.
- Dans de nombreux états des lieux réalisés par Cemaforre et lors de sessions de formation pour des lieux culturels et de loisirs, les responsables attestent être conscients que leurs prestations ne sont pas accessibles au regard des divers handicaps et ce, d'autant plus si nous prenons en considération les personnes isolées à domicile privé ou en institution d'accueil et ne pouvant, de par leurs handicaps, que très difficilement sortir pour accéder à leurs établissements.

## **5. Institutions sanitaires, médico-sociales, pénitentiaires et sociales**

**Discriminations directes et indirectes fondées sur le handicap, l'âge, l'état de santé, le lieu de vie, par des mécanismes de transferts de responsabilités des professionnels de la culture vers des professionnels médicaux, paramédicaux, sociaux et des bénévoles, la prévalence du projet de soin sur le projet de vie, des difficultés institutionnelles sur les droits culturels.**

### **Constat 1 : transfert de responsabilités des professionnels de la culture vers des professionnels du soin et des bénévoles**

- Les lois de modernisation sociale de 2002, Handicap de 2005, les conventions triparties, les Conventions nationales Culture/Santé et Culture et Handicap, la loi Hôpital Patient Santé Territoires de 2009, la Convention Culture/Justice portent des exigences en matière de projet de vie pour les établissements et pour les personnes, de prise en considération de la dimension culturelle, pour les institutions sanitaires, médico-sociales et pénitentiaires, avec la mobilisation de professionnels de la culture.

Cependant, nous constatons de nombreux exemples de non-application de ces principes et obligations.

#### **Exemples :**

- l'ensemble des hôpitaux de l'Assistance-Publique-Hôpitaux de Paris, pour les activités d'animation, des projets culturels et artistiques emploient pratiquement uniquement des agents hospitaliers, des aides-soignants, alors que la grille de la Fonction publique hospitalière comporte le statut d'animateur culturel.

### **Constat 2 : Prévalence du projet de soin sur le projet de vie, des missions portant sur des activités dites thérapeutiques sur celles d'accompagnement pour l'intégration à la vie de la Cité**

Il semble que la majorité des responsables et des professionnels de structures sanitaires et médico-sociales priorise la notion et la mise en application du projet de soin sur celle du projet de vie, voire, occulte cette dernière. Cette posture ne facilite pas, voire interdit, l'introduction de pratiques culturelles et artistique et ce, avec des partenariats avec des organismes culturels de proximité. L'usager de ces structures est considéré avant tout comme un malade ou une personne handicapée, sa citoyenneté et ses droits culturels semblent souvent abolis. La posture rencontrée très fréquemment est que les activités à médiations culturelles et artistiques doivent rentrer dans des activités « dites » thérapeutiques, de rééducation, se fondre dans le projet de soin, excluant ainsi les richesses et les spécificités inhérentes au respect des droits et libertés propres aux pratiques culturelles.

#### **Exemple :**

- Lors de rencontres organisées par la Direction Régionale des Affaires Culturelles de la région Centre en 2008, sur les politiques culturelles en direction de publics spécifiques, des responsables de structures sanitaires et médico-sociales affirmaient que même en dehors des activités thérapeutiques, les activités dites culturelles et

artistiques des personnes dont ils ont la charge, doivent se faire sur prescription médicale et qu'ils peuvent interdire des activités culturelles.

Nous devons encore méditer aujourd'hui sur les écrits de Van Gogh, dans une lettre à son frère Théo : « Je me sens imbécile de devoir demander l'autorisation de peindre à un médecin ».

**Constat 3 : confusion entre handicap et maladie, refus de la reconnaissance du handicap psychique, générant une prévalence des activités dites thérapeutiques sur celles d'aide à l'intégration au milieu ordinaire de la culture**

- De nombreux professionnels semblent confondre handicap et maladie et certains refusent de reconnaître la notion de handicap psychique, instaurée par la loi du 11 février 2005 : Egalité des droits et des chances, participation et citoyenneté des personnes handicapées ». Cette dynamique maintient de nombreux professionnels sur des activités uniquement de soin, occultant ainsi, pour nombre d'entre eux, leurs missions d'accompagnement des personnes à la vie sociale, à l'intégration dans la vie de la Cité et donc à un accès à la culture, notamment en milieu ordinaire.

**Exemple :**

- Lors de la Semaine nationale de la Santé mentale, de nombreuses interventions publiques témoignent de ces processus

**Constat 4 : Confusion entre activités thérapeutiques à médiations artistiques et culturelles (Art thérapie, Soin culturel) et les pratiques culturelles et artistiques qui, elles, ne relèvent d'aucun objectif thérapeutique ni de prescription médicale et ne peuvent être interdites.**

- De nombreux responsables et professionnels de structures sanitaires et médico-sociales considèrent que les besoins et droits culturels se trouvent satisfaits avec des activités d'art thérapie, de soin culturel (concept promu par le Professeur Marcel Ruffo), qui pourtant, de par leur définition respective n'entrent pas dans le domaine des pratiques culturelles, mais dans celui des activités paramédicales et de soin à médiations artistiques et culturelles, dont les objectifs et les libertés de choix ne sont pas du tout les mêmes que dans les pratiques culturelles.

**Exemple :**

Les exemples sont très nombreux et nous constatons un développement important de ce processus dans les maisons de retraite, les centres d'accueil de jour pour divers types de publics et dans le secteur psychiatrique.

**Constat 5 : Non respect massif des règles de la propriété intellectuelle**

- Les responsables des institutions sanitaires et médico-sociales ne semblent pas être à même de garantir le respect de la propriété intellectuelle et la protection des créations artistiques des personnes en situation de handicap, âgées en perte d'autonomie dans leurs institutions.

**Exemple :**

Des exemples très nombreux illustrent cette dynamique. Certains responsables d'établissements ont décidé ainsi d'organiser des expositions et de jeter dans les poubelles des centaines d'œuvres, peintures, sculptures, sans aucune concertation avec leurs auteurs et/ou les ayants-droit.

## **6. Conclusions et préconisations**

La France a su mettre en place pour l'accès à la culture des dispositifs nationaux exemplaires pour l'application des valeurs de l'Europe d'égalité des chances et de non-discrimination : les Conventions Culture/Santé, Culture/Handicap, Culture/Justice, la Commission nationale culture et handicap, mais leur portée est insuffisante pour lutter contre les mécanismes dont nous faisons le constat. Des millions de citoyens restent à l'écart des avancées considérables en termes d'accessibilité dans les musées, les bibliothèques, les sites et monuments et continuent à souffrir de discriminations inacceptables. Nous constatons qu'il ne s'agit pas de cas isolés de discriminations, mais d'un contexte général, d'un ensemble d'acteurs clefs, au cœur de la « Chaîne de l'accessibilité culturelle », dont les positions, les postures peuvent nous interroger sur les plans éthique et juridique. Par ailleurs, des dispositifs tels les conventions collectives et les fiches de postes de certaines catégories professionnelles constituent des points de blocage.

Les modalités d'organisation de la vie de la Cité doivent être sans doute améliorées, voire, repensées, afin que les citoyens en situation de handicap les plus lourds puissent avoir un accès garanti aux droits culturels, au bénéfice des services publics de la culture et des loisirs. De même, le cadre général des politiques dans le domaine sanitaire et médico-social sur le sujet de l'accompagnement pour l'inclusion dans la vie de la Cité et notamment pour l'accès à la vie culturelle nécessite une mise à plat.

Nous pouvons nous interroger sur la place accordée à la culture d'une manière générale et à l'accessibilité culturelle pour les personnes en situation de handicap et âgées en perte d'autonomie :

- dans les cursus d'études des professionnels qui interviennent auprès des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie : les psychologues, éducateurs, gestionnaires d'institutions sanitaires et médico-sociales, etc.
- dans les publications, les colloques, les programmes de recherche.

Nous pouvons nous interroger sur la place réservée à l'accessibilité culturelle pour les personnes en situation de handicap et âgées en perte d'autonomie dans les cursus des professionnels de la culture et des arts.

En France, les élites intellectuelles, politiques, culturelles, médiatiques, n'abordent jamais ce sujet, excluant des millions de citoyens du débat public sur les politiques culturelles. Une forme de pensée unique structure et limite les débats avec comme thématiques légitimes : les héritages de la colonisation, de l'esclavage, du racisme, l'immigration, le communautarisme, les questions identitaires, les « quartiers sensibles », les banlieues, et même la question centrale pour tous les citoyens de l'égalité semble parfois noyée dans toutes ces dynamiques, ainsi, la « Marche pour l'égalité » de 1983 a été renommée par les médias « la Marche des beurs »...

Comment dans un contexte où les lobbyings et les débats sont focalisés sur des élans communautaristes, les droits culturels des populations en situation de handicap de tous âges et de tous handicaps, pourront-ils être défendus aujourd'hui ?

Les personnes en situation de handicap âgées en perte d'autonomie se trouvent parmi des citoyens d'outremer, des jeunes de banlieues, des personnes d'origine maghrébines, elles sont de toutes les couleurs, de toutes racines, de tout lieu de vie. Elles ne constituent pas une communauté particulière, elles sont la Communauté humaine, mais la Communauté humaine, ne pourrait-elle plus être défendue ?

Les artistes et intellectuels divers s'intéressent au thème Art et handicap avec parfois une grande « fascination » avec diverses motivations. Ce champ est pour eux, source d'interrogations sur les processus de créativité, sur « l'art des fous », l'art brut, sur le rôle de l'expression artistique dans le développement et le fonctionnement humain, les vertus thérapeutiques des médiations artistiques, les handicaps, le grand âge, la fin de vie comme sources d'inspiration pour des créations artistiques, un secteur à investiguer pour des nouveaux emplois, mais très peu d'artistes et d'intellectuels s'impliquent dans la promotion de politiques culturelles équitables pour les personnes en situation de handicap et âgées en perte d'autonomie.

Les associations représentatives de personnes handicapées jouent un rôle important, notamment au sein de la Commission nationale Culture et handicap, mais elles n'ont pas pris à ce jour la mesure de la place que joue l'accès à la culture comme préalable à toute intégration, sociale, scolaire, professionnelle. Elles oublient régulièrement de mentionner la culture dans la plupart de leurs textes majeurs d'interpellation et de mobilisation.

Il est important de prendre en considération toutes ces données qui illustrent à quel point ces citoyens, parmi les plus en difficulté, sont peu défendus dans leurs droits culturels.

Dans ce contexte général, le Pôle européen de l'accessibilité culturelle pourra mobiliser le Défenseur des droits, des parlementaires et toutes les énergies pour ce combat dans lequel l'enjeu concerne des millions de citoyens en situation de handicap, et tous les citoyens qui ont à cœur que la notion de civilisation puisse résonner avec celle des droits humains.

## **Préconisations**

Il sera nécessaire d'approfondir, d'affiner cet état des lieux, mais nous pouvons déjà dégager quelques axes de propositions.

### **France**

1. Rédaction d'un Avis du Défenseur des droits sur les constats et les démarches à engager.
2. Création d'une Commission comportant des parlementaires pour un travail sur l'élaboration de décrets pour organiser :
  - ≡ les compétences culturelles et obligations des collectivités pour la prise en considération des personnes en situation de handicap dans l'impossibilité d'accéder aux services culturels
  - ≡ les missions des institutions sanitaires, médico-sociales et pénitentiaires sur le volet culture.
  - ≡ Initier une réflexion sur les catégories de professionnels concernés dans les

secteurs médical, paramédical et social, pour introduire des précisions sur leurs missions en termes d'accompagnement des professionnels de la culture et des loisirs.

Cette commission pourrait collaborer à la rédaction de la future convention, annoncée par la ministre de la cohésion sociale, Roselyne Bachelot, lors de la réunion intermédiaire de la Commission nationale culture et handicap du 26 janvier 2012 qui permettra la fusion des Conventions Culture/Santé et Culture et Handicap.

### **Union Européenne**

Impulsion d'une démarche au plan européen avec la mobilisation du Forum Européen des Personnes Handicapées, du groupe inter-handicap du Parlement européen, des commissaires et directions de la Commission européenne concernés.

Nous observons que les pays de l'Union Européenne n'ont pas mis en application les demandes de contrôles des progrès dans l'accessibilité culturelle : Plan d'Action du Conseil de l'Europe (2006 – 2015) sur « pleine participation des personnes handicapées dans la société » (chapitre 1.5, page 8 et chapitre 3.2, page 13) et Résolution du 6 mai 2003 du Conseil des Ministres de l'Union Européenne, éducation jeunesse et culture sur l'« accessibilité des établissements et activités culturels pour les personnes handicapées »

D'une manière générale, l'ensemble des travaux pourront venir en contribution de ceux engagés pour l'élaboration de l'Acte législatif européen sur l'accessibilité et le suivi de l'application de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées.

## Annexe

### Principaux textes législatifs et de cadrage en appui du présent rapport.

« Les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droit ».

« La loi est la même pour tous ».

#### **Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen du 26 août 1789 – Art. 1 et 2**

« Toute personne a le droit de prendre part librement à la vie culturelle de la communauté, de jouir des arts ...Toute personne a droit à la protection de ses productions intellectuelles, scientifiques et artistiques. »

#### **Déclaration universelle des Droits de l'homme, 10 décembre 1948 – Art. 27**

« Les États Parties reconnaissent le droit des personnes handicapées de participer à la vie culturelle, sur la base de l'égalité avec les autres, et prennent toutes mesures appropriées(...). »

#### **Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées, ONU, 2006 - Art. 30**

« Le Conseil, statuant à l'unanimité sur proposition de la Commission et après consultation du Parlement européen, peut prendre toutes les mesures nécessaires en vue de combattre toute discrimination fondée sur le sexe, la race ou l'origine ethnique, la religion ou les convictions, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle »

#### **Traité d'Amsterdam, signé le 2 octobre 1997 – Art. 13**

« La personne hospitalisée ne saurait être considérée uniquement, ni même principalement du point de vue de sa pathologie, de son handicap ou de son âge... Les établissements de santé se doivent de veiller au respect des droits de l'homme et du citoyen reconnus universellement ainsi qu'aux principes généraux du droit français. »

#### **Charte du patient hospitalisé, annexée à la circulaire ministérielle 95-22 du 6 mai 1995 (France)**

« (...) de se repérer, de communiquer et de bénéficier des prestations en vue desquelles cet établissement ou cette installation a été conçu. Les conditions d'accès des personnes handicapées doivent être les mêmes que celles des personnes valides ou, à défaut, présenter une qualité d'usage équivalente. »

#### **Loi handicap du 11 février 2005 (France) - décret n°2006-555 du 17 mai 2006.**

« Constitue une discrimination directe la situation dans laquelle, sur le fondement de son appartenance ou de sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie ou une race, sa religion, ses convictions, son âge, son handicap, son orientation sexuelle ou son sexe, une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre ne l'est, ne l'a été ou ne l'aura été dans une situation comparable. Constitue une discrimination indirecte une disposition, un critère ou une pratique neutre en apparence, mais susceptible d'entraîner, pour l'un des motifs mentionnés au premier alinéa, un désavantage particulier pour des personnes par rapport à d'autres personnes... ». »

#### **Loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 sur la lutte contre les discriminations – Art. 1 (France)**

**Pour plus d'information :**

Pôle Européen de l'Accessibilité Culturelle  
Secrétaire général : André Fertier  
Tel . 00 33 (0)6 07 89 14 63  
[andre.fertier@noos.fr](mailto:andre.fertier@noos.fr)