

# **Culture et Handicap**

## **Guide pratique de l'accessibilité**

**p. 76-89 Définition des handicaps**

« 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. »

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, article L. 114.

Mieux comprendre la spécificité des besoins des personnes handicapées et les adaptations nécessaires pour un accès de tous à la culture passe par une sensibilisation aux différentes « situations » de handicap.

À chaque type de handicap correspondent des déficiences physiques mais également des « limitations » de l'activité et des « restrictions » de participation à la vie sociale, qui impliquent un mode d'accueil adapté.

# Les personnes en situation de handicap

## Définitions et caractères spécifiques

- 78 Handicap visuel
- 80 Handicap auditif
- 82 Handicap mental et psychique
- 86 Handicap moteur et moteur cérébral
- 88 Handicap invisible

# Handicap visuel

*L'amblyopie,  
un handicap  
qui souvent  
ne se voit pas*

*Une perception  
de l'espace  
et du mouvement  
différente*

*Des situations  
de non-voyance  
très diverses :  
personnes  
aveugles  
de naissance,  
aveugles tardives,  
ou avec un reste  
de perception  
visuelle*

**L'amblyopie** est un terme général désignant, après toutes corrections, un degré de vision (acuité visuelle ou champ visuel) très médiocre, inférieur à 4/10, au moins dans certaines conditions. Il convient de préciser que les mesures d'acuité sont faites dans des conditions standard ayant peu de rapport avec l'environnement réel et l'aptitude fonctionnelle du sujet. Elles ne suffisent pas à définir les déficiences et les conditions handicapantes, qui ne se réduisent pas au seul rapport taille/distance. La nature et le degré des déficiences sont multiples et les handicaps sont très variables selon l'individu et les conditions environnantes. Parmi les nombreuses déficiences visuelles, citons par exemple : vision floue, bonne vision dans des fourchettes de distances réduites, champ rétréci ou entrecoupé, difficulté de balayage du regard, vision réduite en forte luminosité ou en pénombre, sensibilité aux variations brusques de lumière, absence de relief, absence de couleurs... L'amblyopie est un handicap qui peut passer inaperçu : regard totalement « voyant », allure non hésitante, vision de très petits objets, sans ou avec port de lunettes. Les personnes déficientes visuelles ont souvent des difficultés de latéralisation et de repérage dans l'espace, de perception de l'espace et du mouvement à divers degrés. Leur appréhension de l'information est séquentielle, du fait de leur vision non globale, et souvent partielle au premier abord. Évidemment, elles éprouvent aussi des difficultés de lecture (panneaux d'orientation, d'information, cartels, etc.). Pour ces personnes, l'orientation et l'accès au contenu sont facilités par l'utilisation de maquettes et objets à toucher, d'informations sonores, de textes bien éclairés et bien contrastés et de braille. Dans le cas de malvoyance, le reste de perception visuelle doit être privilégié. L'envie de toucher n'est pas systématique.

Il existe des situations très diverses, qu'il s'agisse de **personnes aveugles de naissance**, de personnes aveugles tardives ou avec un reste de perception visuelle. Pour les aveugles de naissance, nombre de prérequis visuels ne font pas sens ; le braille et le toucher sont indispensables. Quant aux **personnes aveugles tardives** ou avec un **reste de perception visuelle**, elles s'appuient sur des références visuelles acquises (couleurs, composition, etc.) et apprécient le discours.

Les attentes en terme d'accès aux œuvres sont donc diverses : toucher (œuvres originales ou maquettes), conférences dans un monument ou sur un parcours d'œuvres peintes ou non accessibles au toucher, audiodescription (spectacles, films...).

*La déficience visuelle concerne les personnes aveugles (non voyantes), les personnes amblyopes (malvoyantes) et celles dont la vue a fortement baissé, notamment les personnes âgées. Légalement, la cécité désigne un degré de vision centrale de loin inférieur à 1/20.*

## Les personnes en situation de handicap



# Handicap auditif

*Des situations très diverses*

*La langue des signes permet aux personnes atteintes de surdité sévère de communiquer sans effort*

*La plupart des personnes sourdes de naissance lisent difficilement*

Parmi **les personnes sourdes « de naissance »**, quelques personnalités exceptionnelles atteintes de surdité profonde dominent le français écrit, et sont peu ou prou dans la situation des « devenus sourds ». Pour tous les autres, certains demi-sourds et la plupart des sourds sévères ou profonds, le français est à des degrés divers, une langue étrangère.

La langue des signes, qui permet aux personnes atteintes de surdité sévère ou profonde de communiquer aisément, a été jusqu'à récemment bannie en tant que langue d'enseignement. Les difficultés d'apprentissage du français rencontrées par les personnes sourdes ont compromis l'acquisition de connaissances et de la culture environnante, et les ont souvent marginalisées. Encore aujourd'hui, des notions évidentes pour tout entendant ne font pas sens pour certaines personnes sourdes.

La plupart des personnes sourdes de naissance lisent difficilement. Souvent, leur compréhension de l'écrit n'est que superficielle. Le français écrit ne renvoie pas à une expérience de communication aisée en français oral et les évidences culturelles sous-jacentes (l'implicite) ne leur sont pas connues. Ainsi, ces personnes sont confrontées à des problèmes d'audition et également de compréhension. Pour elles, l'accès au contenu sera favorisé par l'utilisation de la langue des signes et par l'intervention de personnes connaissant très bien la culture sourde (si possible elles-mêmes sourdes). **Les personnes Devenues sourdes** à l'âge adulte possèdent intimement le français et la culture environnante et utilisent l'écrit comme tout entendant.

**Les personnes sourdes plus ou moins profondes** n'entendent rien ou presque, ou perçoivent un message extrêmement déformé. Une prothèse ne pourra rien leur apporter et, pour appréhender la langue orale, elles n'ont d'autre recours, généralement incertain, que la lecture labiale.

**Les personnes malentendantes** entendent, mais mal, et peuvent souvent récupérer énormément grâce à leur prothèse.

**Les personnes sourdes ne possédant pas la langue des signes** peuvent avoir recours à la lecture labiale. Pour elles, toute communication est rarement détendue et sans effort.

**Les personnes sourdes non locutrices de la LSF** peuvent utiliser le langage parlé complété (LPC).

Il existe des **personnes sourdes plurihandicapées** et notamment sourdes-aveugles.

*La langue des signes française est mentionnée comme langue de France en 1999 (cf. rapport Cerquiglini). La loi du 11 février 2005 la reconnaît comme une langue à part entière. Elle est aussi aujourd'hui une langue d'enseignement.*

## Les personnes en situation de handicap



# Handicap mental et psychique

*Une déficience  
intellectuelle  
stable, durable  
et irréversible*

*Des difficultés  
de concentration,  
de mémorisation,  
d'abstraction,  
de coordination,  
de repérage  
dans l'espace  
et le temps*

## **Handicap mental**

Le handicap mental se traduit par une déficience intellectuelle stable, durable et irréversible. Les personnes ayant un handicap mental présentent, sous des formes variées, une ou plusieurs déficiences dans le fonctionnement de l'intelligence, s'accompagnant le plus souvent de troubles secondaires du langage, de la motricité, des perceptions sensorielles, de la communication, du discernement. Le handicap mental est plutôt défini par ses manques (affectifs, intellectuels, physiques), quelles qu'en soient les origines.

Le handicap mental a une incidence sur la capacité d'abstraction, de concentration, de coordination, de mémorisation, de repérage dans l'espace et le temps. Il implique également une difficulté d'adaptation aux exigences culturelles de la société (parmi lesquelles la communication, la santé et la sécurité, les aptitudes scolaires fonctionnelles, les loisirs et le travail).

Les personnes en situation de handicap mental « léger » ont suffisamment d'autonomie pour participer aux activités culturelles et artistiques destinées à tout public. Elles peuvent bénéficier des adaptations créées pour d'autres personnes en situation de handicap, comme les supports et outils multisensoriels, les documents et ouvrages en gros caractères, une signalétique associant texte et image.

Les personnes en situation de handicap mental plus prononcé, parfois polyhandicapées (déficiences motrices et intellectuelles sévères), ont besoin d'une offre culturelle ou artistique spécifique.

De manière générale, les situations anxiogènes doivent être évitées, et une attention particulière doit être portée à la signalétique, à l'utilisation des pictogrammes pour pallier les problèmes de lecture. Les difficultés peuvent également être compensées par un accompagnement humain permanent et évolutif, adapté à l'état et à la situation de la personne. Ainsi, pour accueillir ces personnes dans les établissements culturels, une sensibilisation du personnel et une collaboration avec les professionnels du handicap sont indispensables.



*Le point commun entre handicap mental et handicap psychique est la présence de troubles du comportement. Mais ces deux types de handicap ont des origines et des caractéristiques différentes.*

## Les personnes en situation de handicap



# Handicap mental et psychique

*Des troubles  
d'origine  
psychique ou  
physiologique  
qui perturbent  
à des degrés divers  
le contrôle de  
l'activité mentale,  
affective, physique*

*La maladie  
mentale peut  
apparaître,  
se renforcer  
ou s'atténuer  
aux différents âges  
de la vie*

## **Handicap psychique**

Le handicap psychique, reconnu depuis la loi de février 2005, était auparavant nommé « maladie mentale », d'où une certaine confusion entre handicap mental et handicap psychique.

Le handicap psychique a pour origine une maladie, des troubles psychiatriques ou une perturbation de l'équilibre psychologique. Les personnes ayant un handicap psychique sont atteintes de troubles d'origine psychique (névrose, psychose, manies) ou physiologiques (traumatismes crâniens, prise de drogues...) amputant, limitant ou déformant de façon plus ou moins passagère et à des degrés divers, le contrôle de leur activité mentale, affective ou physique. Les capacités mentales, cognitives et intellectuelles de ces personnes restent intactes, mais peuvent se trouver perturbées par les symptômes (les manifestations) de ces maladies.

La maladie mentale peut apparaître, se renforcer ou s'atténuer aux différents âges de la vie. Elle est plutôt définie par son « plus » : un syndrome positif, une maladie, permet de reconstruire un monde nouveau à sa mesure, correspondant à ses fantasmes, à ses désirs et à ses peurs. Il est parfois difficile de communiquer avec la personne malade mentale en période de crise.

## Polyhandicap

*Tous les efforts et aménagements d'accessibilité au plus grand nombre sont bénéfiques aux personnes à handicaps multiples.*

*Notons qu'il peut arriver que certains déficits visibles soient accompagnés de déficits invisibles, parfois plus handicapants.*

## Les personnes en situation de handicap

Le sentiment de n'être pas accepté par l'environnement constitue un deuxième handicap, affectif et social celui-là, dont les conséquences peuvent être parfois très pénalisantes. Il induit notamment, au plus intime de la personne, une image négative de soi susceptible d'aggraver l'inadaptation.

Il ne s'agit donc pas de personnes « moins ou peu intelligentes », mais de personnes dont la structure intérieure est déficiente, ce qui peut entraîner un raisonnement logique différent, qui paraîtra déroutant, et une angoisse existentielle, une peur de l'autre. Ces personnes sont susceptibles d'échouer dans des situations à priori « simples ». Certaines peuvent dépenser une énergie considérable pour masquer leur désordre intérieur, d'autres présenter des comportements déviants, d'autres, enfin, être sous l'emprise d'un traitement fort qui ralentit leur vitesse de perception et de compréhension.

Il s'agit avant tout de personnes d'une sensibilité extrême, sujettes à des émotions intenses, attentives à la qualité de l'attention qu'on leur porte. Outre leurs potentialités importantes d'expression artistique et de créativité, elles ont, comme tout individu, des capacités de vie professionnelle, de vie sociale et relationnelle.

Ces spécificités conduisent à conseiller fortement que ces personnes soient accompagnées par des proches à même de détecter les signes extérieurs de leur état intérieur et de percevoir les moments d'éveil et d'ouverture pour en tirer le meilleur profit. La prise en compte de ces visiteurs passe donc surtout par des mesures visant à limiter l'agressivité de l'environnement et par la sensibilisation du personnel susceptible d'intervenir auprès d'eux.

# Handicap moteur et moteur cérébral

*Une gêne dans  
les déplacements  
ou les activités*

## **Handicap moteur**

Une mobilité réduite est la conséquence de handicaps physiques entraînant une incapacité ou une difficulté à marcher, ou le besoin de recourir à des aides à la marche. Cela concerne en particulier les personnes en fauteuil, en chariot ou appareillées. Le déplacement en fauteuil roulant, qui oblige à être assis, implique une approche visuelle et gestuelle différente de celle de l'adulte valide debout, mais proche de celle de l'enfant valide debout.

Ces handicaps interviennent à tout âge, de la petite enfance au quatrième âge.

*Des troubles  
moteurs associés  
à des troubles  
sensoriels,  
intellectuels,  
de posture...*

## **Les infirmes moteurs cérébraux (IMC)**

Ces personnes peuvent être rapprochées de celles atteintes de handicap moteur, l'origine cérébrale du handicap ne créant pas un tableau particulier des manifestations au niveau moteur. (En revanche, les handicaps sensoriels, de comportement et les déficiences mentales d'origine cérébrale nécessitent des recommandations particulières.)

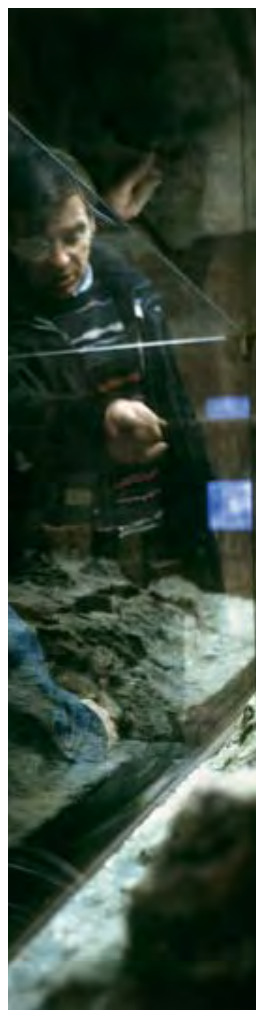
L'infirmité motrice cérébrale est la conséquence permanente, définitive d'une lésion quelconque mais non évolutive et non héréditaire, qui a frappé l'encéphale au début de la vie, de telle sorte que la symptomatologie motrice domine, et que l'intelligence peut être concernée. C'est une infirmité définitive ; elle peut être atténuée, mais non guérie. Le caractère de la lésion cérébrale causale est non évolutif, mais ses conséquences périphériques changent au cours du développement de l'enfant. L'intelligence n'est pas atteinte dans de nombreux cas, bien que le polyhandicap puisse souvent s'opposer à son développement. Les troubles moteurs sont, par définition, toujours présents chez l'IMC ; d'autres troubles sont contingents. Les troubles associés peuvent être sensitifs, sensoriels, intellectuels, de langage, de geste, de posture. Les IMC peuvent présenter une comitativité. Le bavage est fréquent et représente un lourd handicap social.

Les visiteurs IMC peuvent être aussi bien des adultes que des enfants.

Du polymorphisme de l'atteinte clinique des IMC résulte que ces personnes bénéficient d'une manière générale des adaptations prévues pour d'autres types de handicaps (handicap moteur, handicap de communication). Il faut néanmoins tenir compte de leurs spécificités (en particulier la lenteur) et leur proposer des aides techniques particulières.

*Des mesures d'ordre architectural, scénographique et ergonomique sont indispensables pour pallier les difficultés liées au handicap moteur.*

## Les personnes en situation de handicap



# Handicap invisible

*Une grande fatigabilité, une diminution de l'usage d'une ou de plusieurs fonctions*

Le handicap invisible se définit par la diminution de l'usage d'une ou de plusieurs fonctions ou par une grande fatigabilité. Les fonctions le plus souvent impliquées sont la locomotion, la vue, l'audition, la parole ainsi que le comportement général. Sont concernées les personnes âgées, les femmes enceintes, les convalescents... Citons également les personnes gênées dans la communication par une barrière culturelle (les étrangers), une maladie mentale ou une maladie handicapante (cardiopathie, diabète, néphropathie, lombalgie...).

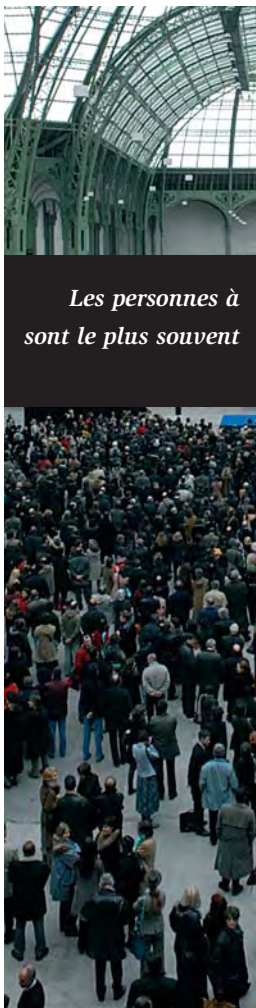
*Les personnes âgées, les femmes enceintes, les convalescents...*

Le handicap peut être récent et parfois passager. La compensation du déficit est alors le plus souvent incomplète du fait de la brièveté du temps d'apprentissage accordé. Dans le cas des personnes âgées, le handicap est souvent mal compensé.

Le groupe des personnes atteintes d'un handicap invisible est certainement le plus important par le nombre. Les aménagements prévus pour les autres personnes handicapées leur sont utiles. La difficulté est de déceler les besoins de chacun, d'autant plus que certaines d'entre elles sont inconscientes de la nature et du degré de leur handicap, tandis que d'autres ne veulent pas reconnaître ou dévoiler l'existence de leur déficit.

*Les handicaps invisibles sont multiples, de tous types et à des degrés divers. Dans la majorité des cas, ils échappent à l'observateur non initié.*

## Les personnes en situation de handicap



*Les personnes à  
sont le plus souvent*



*handicap invisible  
ignorées de tous.*

