



HAL
open science

Tourisme et handicap : recherche sur les conditions d'accessibilité aux aménités du littoral

David Amiaud

► **To cite this version:**

David Amiaud. Tourisme et handicap : recherche sur les conditions d'accessibilité aux aménités du littoral. Géographie. Université de La Rochelle, 2012. Français. NNT : 2012LAROF044 . tel-01141039

HAL Id: tel-01141039

<https://theses.hal.science/tel-01141039>

Submitted on 10 Apr 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ DE LA ROCHELLE

ÉCOLE DOCTORALE
Sciences pour l'Environnement Gay Lussac

Laboratoire LIENSs (Littoral, Environnement et Sociétés) –UMR 7266
Equipe ÂGILE (Approche Géographique : Îles, Littoraux, Environnement)

THÈSE

présentée par :

David AMIAUD

soutenue le 12 octobre 2012
pour l'obtention du grade de Docteur de l'Université de La Rochelle

Discipline : Géographie

Tourisme et handicap : recherche sur les conditions d'accessibilité aux aménités du littoral



JURY :

Franck BODIN
Philippe DUHAMEL
Virginie DUVAT-MAGNAN
Yves RAIBAUD
Isabelle SACAREAU
Jean-Marc WALLET

Maître de Conférences, Université Lille 1
Professeur, Université d'Angers
Professeur, Université de La Rochelle, (Co-directrice)
Maître de Conférences - HDR, Université Bordeaux 3
Professeur, Université Bordeaux 3, (Directrice)
Président du directoire de ULR Valor, (Examineur invité)

**Tourisme et handicap : recherche sur les conditions
d'accessibilité aux aménités du littoral**

David AMIAUD

À Sabrina
À Arthur, Olivia et Adam
À Mathieu

Remerciements

J'exprime ici de sincères remerciements à toutes les personnes qui m'ont permis de mener à bien ce travail de recherche.

Mes premiers remerciements sont adressés à Isabelle Sacareau, Professeure à l'Université de Bordeaux 3, pour avoir accepté de m'encadrer depuis la Maîtrise. Je lui suis en outre très reconnaissant pour l'aide précieuse qu'elle m'a apportée pour construire une approche géographique du handicap. Et, les mots ne seront jamais assez forts pour la remercier de son soutien sans faille à mon égard alors que les circonstances dans lesquelles se sont déroulés les travaux de thèse n'ont pas toujours été très favorables.

J'exprime ici pleinement ma gratitude envers Virginie Duvat-Magnan, Professeure à l'Université de La Rochelle, pour la confiance qu'elle m'a accordée durant la co-direction qu'elle a assuré. Je lui suis reconnaissant pour l'aide technique dont elle a pu me faire bénéficier au sein du laboratoire LIENSs.

J'adresse également de sincères remerciements à Sylvain Lamare pour son immense soutien en tant que Directeur du laboratoire LIENSs lorsque la CIFRE a dû prendre fin et qu'il a su m'accompagner dans les durs choix que j'ai dû faire pour que la thèse puisse être conduite jusqu'à son terme.

Je tiens ici à saluer les anciens membres d'ACS MTE (Mobilité Territoire Environnement) avec qui j'ai partagé de nombreux temps de terrain durant la CIFRE. Parmi eux, mes salutations vont à Pierre Couronné, Alexandre Berland, Aurélie David et Peggy Nouvel.

J'ai également une grande reconnaissance pour Franck Bodin, Maître de Conférences à Lille, pour m'avoir intégré à des projets de recherches qui ont nourri ma réflexion et m'ont permis de me relancer à un moment clé de la thèse.

Je tiens aussi à remercier avec respect Jean-Marc Wallet, président du directoire de ULR Valor, pour m'avoir soutenu tout au long de la thèse dans mon

projet de recherche appliquée et donc de me permettre aujourd'hui d'assurer le métier de consultant en accessibilité.

Je tiens à rendre hommage à Didier Vye et Luc Vacher, tous deux Maîtres de Conférences à l'Université de La Rochelle, pour les échanges que j'ai pu avoir avec eux durant toute la thèse et surtout de m'avoir offert la possibilité de bénéficier de l'aide de l'observatoire ECOP. D'ailleurs, j'en profite ici pour saluer les enquêteurs qui ont participé avec moi aux investigations de terrain sur le littoral charentais en 2009 et 2010.

Mes pensées vont également à Pascal Brunello, Laure Paradis, Cécilia Pignon-Mussaud et Dorothee James de la cellule géomatique du laboratoire LIENSs qui se sont toujours rendus disponibles pour me conseiller dans la réalisation des cartes.

Mes remerciements s'adressent à tous les élus, techniciens et chargés de missions des collectivités territoriales, avec qui j'ai pu échanger afin de réunir de précieuses données qui ont été utiles à la réalisation de ce travail de recherche. Parmi eux je tiens à remercier Saliha Azema, Pascal Belaud, Didier Bouyer, Marie Chauvet, Henry-Paul Jaffard, Séverine Lesur et Valérie Manssaud.

J'exprime également toute ma sympathie envers les membres des associations de personnes en situation de handicap auxquelles je dois une grande partie des matériaux ayant servi à l'élaboration de ce travail de recherche.

J'exprime également une sincère gratitude envers Thomas, compagnon de terrain durant la thèse.

Je tiens à remercier toute ma famille, surtout ma mère, ainsi que Michèle et Bernard, pour leur soutien durant ces années d'études.

Et surtout un grand merci à Sabrina pour son soutien et son amour, ainsi qu'à mes trois enfants, Arthur, Olivia et Adam.

Sommaire

Remerciements.....	5
Sommaire.....	7
Introduction générale.....	9
PARTIE 1	
Corps, handicap et espaces touristiques littoraux : le tourisme comme rite d'inclusion ?	43
PARTIE 1 : Introduction	45
Chapitre 1. Les personnes à mobilité réduite : des touristes en devenir ?	49
Chapitre 2. Être touriste à mobilité réduite : le littoral comme espace de récréation ?	69
Chapitre 3. Vers une nouvelle trajectoire marketing de l'offre touristique : la politique tourisme et handicap comme enjeu pour le développement local ?	99
PARTIE 1 : Conclusion	125
PARTIE 2	127
Pour une théorie de l'habiter touristique des personnes à mobilité réduite : l'hypothèse de l'écoumène liminale	127
PARTIE 2 : Introduction	129
Chapitre 4. Diagnostiquer et mettre en accessibilité : la convergence de la loi de 2005 et de la politique publique tourisme et handicap.....	131
Chapitre 5. Le développement d'offres touristiques adaptées : l'extension de l'écoumène des touristes à mobilité réduite	165
Chapitre 6. De l'espace de l' « entre-deux » à l'écoumène touristique liminale	211
PARTIE 2 : Conclusion	229
PARTIE 3	
Vers un habiter touristique pour tous : équité territoriale, gouvernance et bien-être.	231
PARTIE 3 : Introduction	233
Chapitre 7. Vers une conception universelle de l'habiter touristique sur les littoraux.....	235
Chapitre 8. Le territoire touristique accessible à tous : cohérence territoriale et cohésion sociale.....	255

Chapitre 9. Mise en perspective nationale et internationale de l'approche territoriale de l'accessibilité à tous au tourisme : éléments pour un modèle de gestion intégrée favorable à l'inclusion socio-spatiale des personnes à mobilité réduite ?	281
PARTIE 3 : Conclusion	317
Conclusion générale	319
Annexes	329
Bibliographie	393
Table des illustrations	413
Table des matières	421

Introduction générale

*« For geographers, the challenge is to pursue an emancipator social science which can assist disabled people in defining and resisting the oppression they experience ».*¹

B.J. Gleeson, 1996

Durant l'été 2010, la compagnie aérienne EasyJet faisait les gros titres dans les journaux pour avoir refusé en quelques mois d'embarquer plusieurs voyageurs paraplégiques. La raison invoquée par la compagnie à bas coût était que les personnes atteintes d'une déficience² motrice n'étaient pas accompagnées et que cela constituait un problème pour la sécurité³. Ces événements largement relayés dans les médias furent suivis avec attention à la fois par L'Association des Paralysés de France (APF), le gouvernement, et plus particulièrement le secrétaire d'Etat chargé des Transports de l'époque⁴, et la Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité (Halde).

Ces incidents survenus en pleine période estivale témoignent des difficultés récurrentes rencontrées par les personnes déficientes lors de leurs déplacements quotidiens ou touristiques. Il ne s'agit là que d'un exemple parmi d'autres soulevant des questionnements sur les possibilités et les capacités de déplacement des

¹ GLEESON B.J. (1996), A geography for disabled people?, in Transactions of the Institute of British Geographers, Volume 21, Number 2, June, p. 393

² La déficience est un dysfonctionnement temporaire ou permanent pouvant être d'ordre moteur, mental, psychique, auditif ou visuel. La conséquence de la déficience est l'incapacité qui se traduit, pour une personne, par la limitation de capacités offertes par le corps humain et la réduction de l'accomplissement d'activités de la vie quotidienne.

³ La réglementation européenne du 5 juillet 2006 fixe comme principe général l'interdiction de refuser le transport aux personnes à mobilité réduite, sauf pour le motif de sécurité. Les exigences de sécurité n'étant pas clairement définies par le droit communautaire, les compagnies peuvent appliquer leurs propres règles : obligation d'un accompagnateur aux frais du passager ou service d'accompagnement gratuit délivré par la compagnie.

⁴ Le secrétaire d'Etat des transports de l'époque, Dominique Bussereau, demanda même l'ouverture d'une enquête à la Direction Générale de l'Aviation Civile (DGAC) dans l'optique d'engager des sanctions.

personnes déficientes au sein de sociétés mondialisées fortement marquées par l'exercice de la mobilité.

A l'opposé, les médias relatent les exploits de personnes déficientes comme ce fut le cas pour Seiji Uchida, un japonais de 49 ans en situation de handicap, qui visita, le mercredi 5 juillet 2011, le Mont Saint-Michel avec l'aide d'un porteur équipé d'une combinaison robotique, le robot HAL (Hybrid Assistive Limb)⁵. L'armature permis à l'équipage d'atteindre le sommet du Mont-Saint-Michel après une ascension d'une heure trente.

En somme, depuis quelques années, le thème de la mobilité des personnes handicapées est devenu un sujet abordé par les médias. Et d'une manière générale ce qui ressort des articles ou des reportages c'est le caractère « exceptionnel » des pratiques touristiques, comme si, être touriste pour une personne handicapée relevait d'abord de « l'exploit ». Cela n'a rien d'étonnant puisque de prime abord l'association des termes tourisme et handicap peut ne pas sembler aller de soi. En effet, le tourisme qui évoque un déplacement dans le temps et dans l'espace peut apparaître comme contradictoire avec la notion de handicap qui renvoie à la limitation des mobilités sociales et spatiales. Au-delà de la question de la mobilité, Otto Schantz (2011) dénonce parfaitement l'apparente contradiction entre tourisme et handicap qui existe dans l'opinion publique en expliquant que « *l'intérêt pour les paysages et les cultures d'ailleurs, qui en général motive les touristes, paraît à première vue ne pas être conciliable avec les déficiences sensorielles, notamment les déficiences visuelles ou encore intellectuelles dont souffre un grand nombre de ces personnes* »⁶.

Aussi, pour rompre d'emblée avec une vision réductrice du handicap il semble indispensable de préciser ici qu'être handicapé, ou plus généralement en situation de mobilité réduite, ne signifie pas nécessairement absence de mobilité ni annihilation du désir de mouvement. Durant les dernières décennies le handicap est progressivement devenu une question sociétale majeure traitée au sein des

⁵ Développé par la firme japonaise Cyberdyne, HAL est un exosquelette robotisé de vingt-cinq kilos entourant le bas du dos et les membres d'une personne en situation de handicap. Une fois positionnée, l'armature HAL permet grâce à une assistance musculaire le soulèvement de charges lourdes, les déplacements et la réalisation de gestes simples de la vie quotidienne.

⁶ REICHHART F. (2011), *Tourisme et Handicap. Le tourisme adapté ou les loisirs touristiques des personnes déficientes*, Collection *Tourismes et Sociétés*, L'Harmattan, p. 13

politiques publiques d'intégration et de cohésion sociale conduites dans de nombreuses sociétés avec des effets directs en matière d'amélioration des conditions de vie (accès au travail, à l'éducation, aux loisirs, etc.) et de participation à la vie de la cité.

Pour ce qui concerne le tourisme, « *ce n'est que récemment, grâce à des organismes et des associations spécialisées, que la conquête des espaces touristiques s'ouvre à une importante tranche de la population. Son émergence et son évolution témoignent de l'évolution du traitement social du handicap* » (Schantz, 2011).

Ce constat ouvre donc de nombreux questionnements. Comment les personnes en situation de handicap investissent-elles les lieux touristiques ? Comment le tourisme intègre-t-il la dimension « handicap » et quelles sont les conséquences directes sur l'aménagement des littoraux, les conditions d'accessibilité aux pratiques touristiques, l'inclusion socio-spatiale des personnes en situation de handicap, et la liberté accordée aux personnes déficientes de choisir les modalités d'exercice de comportements hédoniques ?

De la notion de handicap à celle de Personne à Mobilité Réduite

Pour pouvoir aller plus en avant dans notre réflexion nous devons nous demander de quoi parlons-nous lorsque nous évoquons les termes de « handicap », « personne en situation de handicap » ou encore de « personnes à mobilité réduite » (PMR) ? Comme le rappelle Jean-François Ravaud (2011) « *la notion de handicap est tellement inscrite de nos jours dans le vocabulaire profane, politique ou scientifique que l'on en oublierait aisément combien son usage est récent dans le champ médico-social* »⁷.

D'origine anglaise, le mot « handicap » est daté du XVII^e siècle et sa formation vient de l'expression « *hand in cap* » qui signifie littéralement « *la main dans le chapeau* ». Le terme, d'abord employé pour les jeux de hasard, fut ensuite utilisé dans de nombreuses pratiques sportives et plus particulièrement « *dans le domaine*

⁷ RAVAUD J.-F. (2011), « Politiques du handicap : état des lieux », in Regards sur l'actualité, Handicap où en sommes nous, n°372 (juin 2011), pp 8-22

turfiste pour désigner l'égalisation des chances dans les courses de chevaux » (Stiker, 2005, p154). L'égalisation des chances s'effectuait par l'ajout de charges supplémentaires ou par un allongement de la distance à parcourir pour les meilleurs chevaux. Ce n'est qu'au tournant des XIX^e et XX^e siècles que le mot « handicap » fut repris par « *les écrivains pour signifier une défaveur, un obstacle* » (Stiker, 2005, p154), ou « *une mise en infériorité* » (Plaisance, 2011, p.16). C'est seulement dans les années 1960 que la notion de « handicap » fut employée par les travailleurs sociaux et les professionnels du milieu médical pour désigner une personne atteinte d'une incapacité.

Au-delà de la simple définition linguistique, des débats ont eu lieu durant la seconde moitié du XX^e entre plusieurs courants de pensée pour faire émerger une notion du handicap opérationnelle et reconnue au niveau mondial. C'est en 1980, que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a retenu une première définition exploratoire du handicap fondée sur l'approche médico-sociale de Phillip Wood et qui donna lieu à la Classification Internationale des Handicaps (CIH). Les précisions apportées sur les conséquences des maladies par Phillip Wood permettent de séquencer le handicap en trois notions que sont la déficience, l'incapacité et le désavantage social. Mais face à cette première approche, qui entraîna de vifs débats et suscita de nombreuses critiques en raison de son approche trop centrée sur l'individu et ne tenant pas compte de l'environnement⁸, d'autres approches, dites sociales et environnementales, ont donc été formulées et ont conduit à une nouvelle appréhension du handicap. En mai 2001, l'Assemblée Mondiale de la Santé de l'OMS a donc adopté une révision de la CIH intitulée Classification Internationale du

⁸ Ici, la notion d'environnement doit être entendue dans un sens large en référence au concept de « *facteurs environnementaux* » (Fougeyrollas, 1996, p.35). Pour Patrick Fougeyrollas (1996) les « *facteurs environnementaux* » traduisent « *l'organisation et le contexte d'une société humaine sur les plans socioculturels et physiques* » (p.35). En d'autres termes ce concept « *désigne l'environnement physique, social et attitudinal dans lequel les gens vivent en menant leur vie* » (Ravaud, 2011, p.10). Dans le cadre de notre approche géographique du « handicap » l'environnement intègre donc pour nous tous les éléments physiques (topographie, agencement des voiries, bâtiments, espaces publics, transports, etc.), sociaux (aides humaines, dispositif de compensation financière, accès à l'éducation, etc.), économiques (employabilité des personnes, quotas de travailleurs en situation de handicap, etc.), politiques (législation en faveur de la reconnaissance des personnes handicapées et de leurs droits, reconnaissance de la non-discrimination, politique favorable à la participation à la vie de la cité, etc.) et culturels (regard que la société porte sur le handicap, attitudes des personnes à l'égard des personnes déficientes, etc.) qui interagissent entre eux et avec l'être humain porteur de déficience ou d'une réduction temporaire de mobilité.

Fonctionnement des handicaps et de la santé (CIF) qui fixe désormais un cadre international définissant la notion de handicap. La prise en compte de l'environnement permet de passer de la notion de personne « handicapée » ou « déficiente » à la notion de personne « en situation de handicap » puisqu'au-delà des facteurs personnels, l'environnement social et spatial contient des obstacles qui peuvent surajouter du handicap à la déficience mesurée, c'est-à-dire reconnue médicalement, et donc générer des situations de vie handicapantes.

Cette nouvelle approche pragmatique du handicap établissant un lien entre les modèles individuel et social se retrouve dans la définition du handicap inscrite dans la loi n°2005-102 du 11 février 2005 « *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* ». Ainsi il est inscrit dans l'article 2 que : « *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* ».

Toutefois, dans le cadre de notre recherche nous avons préféré retenir un terme qui englobe les personnes atteintes de déficiences et les personnes en situation de handicap. Nous avons donc retenu le terme de « Personne à Mobilité Réduite » (PMR) tel que défini par la résolution législative du Parlement Européen du 14 février 2001 puis en France par le Centre d'Etudes sur les Réseaux de Transport et l'Urbanisme⁹. Ainsi, en élargissant la notion de handicap, le terme de « Personne à Mobilité Réduite » renvoie à tous les individus qui éprouvent des difficultés dans l'exercice de leurs mobilités quotidiennes « *telles que, par exemple, personnes handicapées (y compris les personnes souffrant de handicaps sensoriels et intellectuels et les personnes en fauteuil roulant), les personnes handicapées des membres, personnes de petite taille, personnes transportant des bagages lourds, personnes âgées, femmes enceintes, personnes ayant un caddie et personnes avec enfants (y compris enfants en poussette)* »¹⁰.

⁹ CERTU (Octobre 2002), *Concept « Ville accessible à tous »*, Ministère de l'Équipement, des Transports, du Logement du Tourisme et de la Mer, 16 p.

¹⁰ Résolution législative du Parlement européen du mercredi 14 février 2001.

Le handicap dans les sciences humaines et sociales : un champ de recherche ?

S'il existe bien un questionnement politique et social sur ce que recouvre le handicap, qu'en est-il dans le champ des sciences sociales ? D'une manière générale, les pays anglo-saxons sont précurseurs en matière de réflexion sur le handicap avec, dès les années 1960, la formation d'un champ scientifique original et interdisciplinaire (Albrecht, Ravaud, Sticker, 2001), celui des *disability studies*. Les *disability studies* s'opposent théoriquement aux *rehabilitation sciences*¹¹ et leur émergence est étroitement liée à celle des mouvements sociaux en faveur des droits civiques des personnes handicapées¹². Ce champ disciplinaire a ouvert la voie à un changement de paradigme majeur en proposant un modèle théorique social et environnemental qui considère que le handicap est en partie dû à « *la société et ses barrières* » (Albrecht, Ravaud, Sticker, 2001, p.46). Cette définition du handicap a largement été conceptualisée par le professeur britannique Michael Oliver (1983) qui proposa des « *Disability models* » (cf. Figure 1) permettant de faire une distinction nette entre « *the individual and social models of disability* » (Oliver, 1983). Le modèle social du handicap, en d'autres termes le rôle de l'oppression de l'environnement social comme source du handicap et d'exclusion, « *est rapidement devenu la référence des politiques du handicap au Royaume-Uni* (Sapey, 2010, p. 130) »¹³.

Le constat fait à partir du modèle social est que « *disability as a long term social state is not treatable medically and is certainly not curable* » (M. Oliver, 1996, p.36). Le handicap ne serait donc pas le résultat de déficiences physiques ou cognitives mais la conséquence des contraintes physiques, économiques, politiques et sociales d'un environnement construit. C'est dans ce contexte scientifique et social

¹¹ Albrecht, Ravaud et Sticker (2001) précisent que « *le modèle de la réadaptation, qui a prévalu davantage encore en Europe qu'en Amérique du Nord, repose sur les notions de déficiences et d'incapacités, lesquelles relèvent des professions médicales et paramédicales et constituent des facteurs relevant de la santé* » (p.45).

¹² L'émergence du courant de recherche sur les Disability Studies est étroitement liée au développement de travaux dans les pays anglo-saxons sur les minorités comme les études féministes et ethniques.

¹³ Dans son article, « *la politique du handicap : un modèle reposant sur l'autonomie individuelle* » publié en 2010 dans le n°159 de la revue Informations sociales, le sociologue Bob Sapey précise que le modèle sociale de Mikael Oliver « *a nourri les évolutions des politiques publiques et les changements concrets auxquels aspirait le mouvement des personnes handicapées dans de nombreux domaines de la vie, comme la santé, l'éducation, l'emploi et les soins* » (p. 130).

que se sont constitués à la fois le modèle de la *conception universelle*¹⁴ (Selwyn Goldsmith, 1963 ; Mace, 1985) et de nouvelles théories du handicap.

Figure 1. Disability models de Michael Oliver (1996)

<i>The individual model</i>	<i>The social model</i>
Personal tragedy theory	Social oppression theory
Personal problem	Social problem
Individual treatment	Social action
Medicalisation	Self-help
Professional dominance	Individual and collective responsibility
Expertise	Experience
Adjustment	Affirmation
Individual identity	Collective identity
Prejudice	Discrimination
Attitudes	Behavior
Care	Rights
Control	Choice
Policy	Politics
Individual adaptation	Social change

Source : M. Oliver (1996), *Understanding disability : from theory to practice*, Londres, Macmillan p. 34

Ainsi, l'anthropologue québécois Patrick Fougeyrollas (1992) formula un modèle systémique de production des handicaps fondé sur l'interaction entre des « *facteurs personnels* » et des « *facteurs environnementaux* »¹⁵. Cette interaction

¹⁴ La conception universelle qui est la traduction littérale du concept anglo-saxon d'« *Unviversal Design* » consiste en une approche aménagiste d'objet et de l'environnement répondant à la diversité des êtres humains.

¹⁵ Nous avons précisé précédemment que le concept de « *facteurs environnementaux* » se rapporte à des éléments sociaux et physiques. Dominique Lizotte et Patrick Fougeyrollas (1997) précisent ce concept en indiquant clairement que : « *Ce type de facteur se mesure pour une personne comme pour une population. La qualité de l'environnement est évaluée à partir du facilitateur (« un facteur environnemental qui favorise la réalisation des habitudes de vie lorsqu'il entre en interaction avec les facteurs personnels ») optimal à l'obstacle (le facteur environnemental qui entrave la réalisation de ces mêmes habitudes de vie) complet. Ainsi le travailleur devenu aveugle fera face à plusieurs facteurs environnementaux nouveaux lors de sa réadaptation : la perception nouvelle de ce qu'il est devenu par sa famille, son milieu de travail et la société en général, le fait que son poste de travail soit*

entre l'individu et son environnement conditionne la réalisation effective des « *habitudes de vie* » (Lizotte et Fougeyrollas, 1997, p. 383) dont la qualité « se mesure à partir de la pleine situation de participation sociale (*réalisation complète*) à la situation de handicap totale (*non réalisation*), avec qualification en plus du degré de difficulté et du type d'aide nécessaire » (Lizotte et Fougeyrollas, 1997, p. 384)¹⁶. En conséquence, le *Processus de Production de Handicap*¹⁷ (PPH) permet, aux regards des « *facteurs environnementaux* », de mettre « *en lumière le mode de production d'obstacles ou de facilitateurs à la réalisation des habitudes de vie d'une personne* » (Fougeyrollas, 1996, p.50).

L'approche du handicap développée par Patrick Fougeyrollas à travers le modèle du *Processus de Production de Handicap* et l'ensemble des travaux issus du champ des *disability studies* ont largement contribué à critiquer la Classification Internationale des déficiences, incapacités et Handicaps (CIH) tout en influençant fortement l'élaboration de la Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé (CIF). Cette nouvelle conception sociale du handicap qui a émergé ces dernières décennies influence aujourd'hui les politiques publiques actuelles du handicap par sa capacité à identifier les causes d'ordres personnels et environnementaux. D'ailleurs, à partir des travaux de Jean-François Ravaud (2001), Patrick Fougeyrollas (2009) nous expose clairement la problématique de la causalité :

« *Un jeune ayant des incapacités intellectuelles différentes ne peut fréquenter l'école publique de son quartier. Pourquoi ? A qui la responsabilité de cette exclusion sociale doit-elle être attribuée ?*

Du côté de la conception individuelle du handicap, le point de vue biomédical répondra : c'est parce que cette personne a un diagnostic de retard mental X. Le

adaptable ou non à ses capacités résiduelles, la possibilité d'avoir accès à un système de déplacement adapté ou non, etc. » (p.383).

¹⁶ Pour illustrer leurs propos, Dominique Lizotte et Patrick Fougeyrollas (1997) donnent un exemple de mesure de « l'habitude de vie » : « *Ainsi, le travailleur qui a une incapacité sensorielle de la vue, qui a 35 ans, est veuf et a deux enfants, veut retourner au travail. Il vivra peut-être une situation de handicap totale concernant ses habitudes de vie liées au travail si son ancien poste de travail n'est pas adaptable à sa nouvelle condition. Il devra possiblement en conséquence changer son orientation de carrière pour trouver à nouveau du travail et vivre alors une pleine situation de participation sociale au travail* » (p.384).

¹⁷ FOUGEYROLLAS P., CLOUTIER R., BERGERON H., CÔTE J., St MICHEL G. (1998), Classification québécoise du processus de production du handicap, Québec : RIPPH / SCCIDIH, 164 p.

point de vue fonctionnel expliquera que l'enfant ne peut acquérir des comportements adaptifs adéquats pour une classe ordinaire : apprendre à lire, écouter le professeur, ne pas déranger les autres élèves. Le problème appartient à l'enfant.

Du côté du modèle social du handicap, le point de vue environnemental pointera le manque de professeurs compétents ou de ressources de soutien spécialisé à l'enseignant, ou les règlements de l'autorité scolaire locale, ou encore les préjugés tenaces des parents d'élèves. Finalement le point de vue des droits humains ou des droits civiques dénoncera cette situation d'exclusion sociale de discrimination systémique et d'inégalité des chances fondée sur la déficience ou le handicap. Le problème appartient à l'environnement »¹⁸.

Même si « le courant de pensée des chercheurs français puise de plus en plus aux mêmes sources bibliographiques internationales d'origine majoritairement anglo-saxonne » (Albrecht, Ravaud, Sticker, 2001, p.51) et que de nombreuses études historiques, anthropologiques, sociologiques, épidémiologiques, économiques, psychologiques, philosophiques ou encore architecturales ont pour objet d'étude la question du handicap, il apparaît que la France a un « retard à combler » (Ravaud, 2004, p. 73) en matière de structuration d'un champ de recherche autonome. Pour réussir ce pari Jean-François Ravaud propose une définition du champ de recherche sur le handicap qui dépasserait le clivage entre les *disability studies* et les *rehabilitation sciences* et comprendrait : « les recherches effectuées en direction de l'évaluation du fonctionnement humain, de la prévention, la compensation et la réduction des incapacités de la personne, des facteurs environnementaux et subjectifs, et d'une amélioration de la participation sociale des personnes. Pour l'essentiel, il s'agit de recherches appliquées en interaction constante avec des recherches plus fondamentales, effectuées dans plusieurs champs disciplinaires, des sciences humaines et sociales aux sciences de l'ingénieur, en passant nécessairement par les sciences médicales, en particulier les sciences et techniques de la réadaptation »¹⁹.

¹⁸ FOUGEYROLLAS P. (2009), « Construire le sens de la participation sociale », in Participation et responsabilités sociales : un nouveau paradigme pour l'inclusion des personnes avec une déficience intellectuelle, ed Peter Lang, pp. 115-125

¹⁹ RAVAUD J.-F. (2004), La recherche sur le handicap en France : un retard à combler, in Adsp, n°49 décembre, pp. 73-75

Quel peut être dans ce contexte l'apport de la géographie ? C'est la réflexion que nous allons maintenant ouvrir et que nous maintiendrons durant l'ensemble de notre développement.

Géographie du handicap : pour un essai de définition géographique du handicap

S'il n'existe pas de « *définition unique* » (Albrecht, Ravaud, Sticker, 2001, p.58) des *disability studies*, les différentes approches disciplinaires, qui contribuent à la pluridisciplinarité de ce champ de recherche original, s'accordent sur le principe que le handicap est un construit social et culturel. Les débats sur les causes du handicap, vision médicale contre vision sociale et environnementale, ont ainsi largement alimenté les réflexions scientifiques dans le champ de recherche disciplinaire de la « *geography of disability* » depuis sa constitution dans les années 1990. Reconnue comme une « *sous-discipline* » (Imrie & Edwards, 2007, p. 625), la « *geography of disability* » permet de comprendre de manière singulière et novatrice « *the interrelationships between space, disability and society* » (Imrie & Edwards, 2007). Dans ce contexte scientifique l'approche ontologique et comportementaliste de Reg Golledge (1993), pour qui la forme de l'espace vécu des personnes handicapées est principalement due aux capacités fonctionnelles du corps, diffère radicalement du paradigme soutenu par Oliver (1990), Gleeson (1996), ou encore Imrie (1996) consistant à définir le handicap comme une situation socialement et politiquement construite. En introduisant la dimension spatiale dans la théorie sociale et environnementale Gleeson (1999) et Imrie (2003) ont démontré que les processus socio-politiques génèrent des barrières physiques qui ont pour effet de produire des « *disabling spaces* » (Imrie & Hall, 2007, p. 626). Mais la géographie est face à un nouvel enjeu théorique car pour Imrie et Edward (2007) « *There is some need to develop theory beyond the dualism of social and medical or individual and collective conceptions of disability, because they do not capture the complexities of disabled people's fluid identities and shifting socio-spatial locations and/or positions* » (p. 634).

En France, l'investigation du handicap comme objet d'étude par la Géographie est sans commune mesure avec les recherches conduites dans les pays anglo-saxons. Il existe pourtant des thèses de géographie (Bodin, 1999 ; Chaudet, 2009 ; Mus, 2010 ; Coldefy, 2010), de nombreux mémoires de master (Mus, 2005 et 2006 ;

Amiaud, 2005 et 2006 ; Alexandre-Tiret, 2009 ; Gustave, 2009 ; Sagot, 2009) ou encore des articles (Bodin, 2000, 2003, 2006 ; Chaudet, 2003, 2006 ; Mus, 2010 ; Amiaud, 2012) et de nombreuses présentations à des colloques. Pourtant, malgré la diversité des approches géographiques du handicap, l'implication de géographes auprès de collectivités territoriales ou encore la proposition du concept novateur d' « *handimension* » développé par Franck Bodin (1999) pour désigner la prise en compte des dimensions liées aux différentes formes de déficiences dans les projets d'aménagements urbains, la géographie française n'arrive pas à structurer un champ d'étude à part entière comme ont pu le faire les géographes travaillant sur le tourisme, la santé, le sport, le développement durable, les villes, les littoraux etc.

Le handicap est un terme qui est pourtant souvent employé dans les travaux des géographes pour qualifier des situations désavantageuses mais sans jamais que ce dernier ne soit défini. Le constat du manque d'intérêt de la géographie française pour le handicap peut se lire à travers une initiative simple consistant à « s'aventurer » à la recherche de la notion de handicap dans les dictionnaires de géographie francophone tels que le « *Dictionnaire de la Géographie* »²⁰, « *les Mots de la géographie, dictionnaire critique* »²¹, « *Dictionnaire de la géographie et de l'espace des sociétés* »²², le « *Dictionnaire de géographie humaine* »²³ et dans « *Dictionnaire de géographie* »²⁴, pour s'apercevoir que le mot n'y est pas répertorié. A l'opposé, et c'est une marque de différence épistémologique fondamentale entre la géographie française et la géographie anglo-saxonne, dans « *The dictionary of Human Geography* » on retrouve la notion de « *disability* ». Il est ainsi mentionné, pour définir la notion de « *disability* » que : « *conventionally understood as the state of being physically and/or mentally different from some assumed "norm" of human corporeal and/or psychological functioning, the term applies to people with an impairment that supposedly limits their ability to perform activities in the manner taken as "normal" for a human being. Disability is often framed negatively, couched*

²⁰ GEORGE P., VERGER F. (1996), *Dictionnaire de la Géographie*, 6^e éd., PUF, 500 p.

²¹ BRUNET R., FEERAS R., THERY H. (2001), *Les mots de la Géographie, dictionnaire critique*, coll. Dynamiques du territoire, Reclus-La documentation française, 520 p.

²² LEVY J. et LUSSAUT M. (dir.) (2003), *Dictionnaire de la Géographie et de l'espace des sociétés*, Belin, 1034 p.

²³ CHARVET J.-P. (dir.) (2000), *Dictionnaire de Géographie humaine*, coll. « Dictionnaire de l'essentiel, éd. Liris, 190 p.

²⁴ WACKERMANN G. (dir.) (2005), *Dictionnaire de Géographie*, Ellipses, 432 p.

as “loss” (e.g. of limb or vision) or “lack” (e.g. of mobility or reasoning skills), with scant attention paid to the experiences and aspirations of the people affected »²⁵.

Pourtant il nous semble que la Géographie française aurait un intérêt scientifique à se pencher sur la question de la définition du handicap. Au regard des définitions institutionnelles et des prises de positions dans les sciences sociales la Géographie doit pouvoir dire ce qu'elle entend par handicap car ce dernier ne peut être cantonné à une approche réductrice, où il continuerait à simplement qualifier la situation désavantageuse d'une personne ou d'un territoire. De fait, il nous a semblé préférable, dès l'introduction, de formuler une définition opérationnelle du handicap dans le champ de la Géographie.

Ainsi, à l'échelle d'un individu nous proposons que *le handicap puisse se définir géographiquement comme un déficit d'inclusion socio-spatiale lié aux capacités corporelles et à la pénibilité d'exercer librement des pratiques de mobilités - sociales et spatiales - au sein de territoires de l'habiter²⁶ marqués par des contraintes d'accessibilité.*

En proposant une définition géographique du handicap nous cherchons à ouvrir le débat sur le concept de handicap dans le champ disciplinaire de la Géographie et à l'étendre aux autres sciences sociales en répondant notamment à l'appel de l'anthropologue Henri-Jacques Stiker (1997). Il s'agit là bien sûr d'un premier essai de définition, qui certes, ne satisfera pas tout le monde, mais qui aura au moins l'avantage de nous accompagner dans la présente recherche et, espérons le, pourra peut-être servir modestement à la formation d'un outil conceptuel pour faire émerger et positionner un sous champ de la géographie original que nous nommons ici « géographie du handicap ». Il nous semble que le temps est venu pour la géographie française de se saisir du « handicap » car avec ses outils et ses concepts la géographie peut contribuer à appréhender des problématiques socio-

²⁵ GREGORY D., JOHNSTON R., PRATT G., J. WATTS M. and WHATMORE S., (2009), The dictionary of human geography, 5th Edition, Wiley – Blackwell, p. 164

²⁶ S'agissant du concept d' « habiter », nous retenons les définitions construites à partir des réflexions portées sur les pratiques de mobilités par Olivier Lazzarotti et Mathis Stock. Pour Olivier Lazzarotti, « habiter » c'est « *se construire en construisant le monde* » (2006, p.192). Nous retenons cette première définition du concept d'habiter car elle met en avant le fait qu'être sur la terre se conçoit à travers les interrelations qui se tissent entre individus, sociétés et lieux. Toutefois, nous retiendrons dans le cadre de notre développement la conceptualisation proposée par Mathis Stock, et qui définit l'« habiter » comme étant « *les manières dont les individus pratiquent les lieux* » (Stock, 2004) ou autrement dit comme « *faire avec de l'espace* » (Stock, 2007, p.104).

spatiales liées aux handicaps (accessibilité, qualité des lieux, géo-histoire des configurations spatiales de l'habiter des personnes handicapées à travers le temps long des sociétés, etc.) tout en alimentant des problématiques de la géographie sur la dimension spatiale de l'individu à travers son corps, sur l'habiter, les mobilités, l'altérité, les discontinuités spatiales, l'aménagement durable, l'accessibilité, la justice spatiale, le bien-être, etc.

Tourisme et handicap : un regard géographique au-delà de la Géographie

Si les sciences humaines et sociales ont largement investi le tourisme comme objet d'étude, la problématique de recherche combinant tourisme et handicap reste, quant à elle, marginale en Géographie et constitue un nouveau champ à explorer. Toutefois, avant de rentrer plus en détail dans le lien qui peut s'établir entre tourisme et handicap il est nécessaire de préciser ici que du point de vue géographique le tourisme implique un déplacement librement choisi dans le temps et dans l'espace. Il s'agit plus exactement « *d'un système d'acteurs, de pratiques et d'espaces qui participent à la « récréation » des individus par le déplacement et l'habiter temporaire hors des lieux du quotidien* » (Knafou et Stock, 2003).

Cependant tout le monde n'a pas accès de façon équitable au tourisme, notamment lorsque le corps est fragilisé par une déficience. En effet, les personnes en situation de handicap, et plus largement à mobilité réduite, font face à des aménagements comportant des obstacles d'accessibilité, sources de rugosités spatiales qui limitent les formes de mobilités touristiques et donc la pratique de lieux géographiques. Face à ce constat on s'aperçoit que la Géographie s'intéresse principalement aux pratiques touristiques des personnes dites « valides ». Comme si la personne à mobilité réduite était par nature exclue de ce champ de recherche ou comme s'il était difficile d'imaginer que la personne handicapée puisse être touriste ou avoir le désir de vouloir être touriste.

En effet, les réflexions actuelles sur le tourisme n'interrogent que très peu les « incapacités » à être touriste ou plus largement la « *capabilité* » (Sen, 1992)²⁷ à être

²⁷ Pour répondre à la question de l'inégalité, le Prix Nobel d'économie indien Amartya Sen propose de mesurer et d'évaluer le bien-être à travers les concepts de « fonctionnement » et de « capabilité ».

touriste²⁸. Pourtant, la question de la « capabilité » est un enjeu majeur conditionnant la personne handicapée à être ou non touriste puisqu'elle pose la question de la capacité à réaliser des choix (destination, hébergement, transport, pratiques touristiques, restauration) à chaque étape des vacances. Ainsi, au-delà de l'interrogation portée sur la mobilité, aborder la relation handicap / tourisme nous conduit à positionner l'accessibilité, l'altérité, l'habiter ou encore la « capabilité » au cœur de notre réflexion.

Afin de délimiter le cadre de notre réflexion nous précisons ici que nous interrogerons les conditions d'accessibilité aux pratiques touristiques dans le contexte singulier de ce que Frédéric Reichhart nomme le « *tourisme intégré* » (Reichhart, 2009, p.73), c'est-à-dire des séjours en autonomie dans le « *cadre touristique ordinaire* » (Reichhart, 2011, p.26)²⁹. Pour aborder cette problématique notre analyse ne se bornera pas aux limites du champ de la géographie. Ainsi, pour

Pour l'économiste qu'est Amartya Sen, « *étroitement liée à la notion de fonctionnements, il y a l'idée de capabilité de fonctionner. Elle représente les diverses combinaisons de fonctionnements (états et actions) que la personne peut accomplir. La capabilité est, par conséquent, un ensemble de vecteurs de fonctionnements, qui indique qu'un individu est libre de mener tel ou tel type de vie* » (2000, p.66).

²⁸ Amartya Sen n'a pas établi de liste précise de « capabilités » et de « fonctionnements ». L'élaboration de cette liste dépend du territoire, du groupe d'individus ou de la personne que l'on cherche à étudier. La philosophe américaine Martha Nussbaume a cherché à approfondir les travaux sur « l'approche des capabilités » conceptualisée par Amartya Sen. Dans son ouvrage paru en 2007 *Frontiers of Justice : Disability, Nationality, Species Membership*, Martha Nussbaum interroge le droit des personnes handicapées à travers l'approche des « capabilités ». Elle propose en outre une liste de dix « capabilités » – « *la vie* », « *la santé physique* », « *l'intégrité physique* », « *les sens, l'imagination et la pensée* », « *les émotions* », « *la raison pratique* », « *l'affiliation* », « *les autres espèces* », « *le jeu* », « *le contrôle de son environnement* » – « *présentée comme une liste de droits fondamentaux* » (Sanchez, 2009, p. 38). Dès lors, nous pouvons convenir ici qu'en fonction du sujet d'étude le tourisme peut être considéré comme une « capabilité » ou un « fonctionnement ». Dans le cadre de notre réflexion nous entendons par « capabilité à être touriste », la liberté, pour une personne en situation de handicap ou non, de choisir, selon ses désirs, des « modes d'habiter » (Stock, 2004) touristiques grâce la capacité effective de combiner et de réaliser des « fonctionnements » comme se déplacer, voyager et choisir sa destination, se restaurer, choisir son mode d'hébergement, exercer des pratiques touristiques, pratiquer des lieux, se « *recréer* » (Equipe MIT, 2002), accéder aux aménités d'un environnement, etc.

²⁹ Pour lever toute ambiguïté sur le terme de « *tourisme intégré* » nous précisons que pour Frédéric Reichhart : « *L'accès des personnes déficientes motrices, intellectuelles, visuelles et auditives au tourisme met en perspective une bipolarisation des propositions : un premier type de propositions résulte de prestataires spécialisés dans l'organisation d'activités touristiques pour ce public, tandis qu'un second type de propositions provient de prestataires généralistes accueillant ce public parmi leur clientèle. Sous le nom de « tourisme intégré », ce dernier se caractérise par l'aménagement d'une offre au sein du marché généraliste, impliquant une mixité entre des vacanciers déficients et des vacanciers sans déficience. L'autre modalité, intitulée « tourisme sectoriel » correspond à des séjours regroupant uniquement des vacanciers déficients* » (2009, p. 73).

traiter la spatialité des touristes en situation de handicap nous ferons appel à des concepts empruntés à d'autres disciplines scientifiques. Nous nous pencherons sur le réinvestissement du concept architectural d'« *universal design* » (Goldsmith, 1966 ; Mace, 1980) ou encore du concept ethnographique et anthropologique de « *liminalité* » (Van Gennep, 1909 ; Graburn, 1990). Le concept de « liminalité » est développé par Arnold Van Gennep dans son analyse des rites de passages. La notion de liminalité qualifie une situation où un individu perd un statut social avant d'en récupérer un nouveau suite à un rite comme le mariage, le baptême, la grossesse. Appliqué à la question du handicap par Robert Murphy (1990), la notion de liminalité traduit un état social *d'entre-deux*, dans lequel les personnes en situation de handicap seraient maintenues. Ainsi, « *l'analyse du handicap en tant que liminalité met en évidence cette situation de seuil comme un trait essentiel de la condition sociale des personnes handicapées* » (Calvez, 2000). Dans le cadre de notre développement nous reprenons à notre compte la théorie de la liminalité développée par Robert Murphy (1990), théorie largement adoptée dans le champ des sciences sociales pour aborder la question du handicap, afin de l'appliquer à l'espace et plus particulièrement aux « modes d'habiter » (Stock, 2004) touristiques des personnes en situation de handicap.

Nous élargirons également notre recherche aux travaux existant dans le champ des *tourism studies* qui abordent la question du tourisme des personnes à mobilité réduite. En une dizaine d'années le champ du handicap est devenu un domaine d'investigation à travers l'étude du « *accessible tourism* » (Dickson, 2009 ; Buhalis, 2010 et Darcy, 2010). Ainsi, de nombreux travaux de recherche en sciences du tourisme, et plus particulièrement en management, marketing et bussiness, se focalisent sur la relation tourisme et handicap à travers les questions d'accessibilité des territoires touristiques (Blaho Poncé, 2010), de motivations et d'expériences vécues par des touristes en situation de handicap (Ray et Ryder, 2003), de la prise en compte de la diversité au sein de pratiques inclusives (Darcy, 2004, 2009, 2010) ou encore d'« *hospitality* » (Baum, 2006 ; Buhalis, 2010).

La diversité des corps : spatialité et processus de production des espaces

Comprendre et organiser la cohabitation des individus au sein de l'espace habité suppose de s'interroger sur le rapport entre le corps et l'espace, et à la

gestion de l'espace au sein des territoires. Mais au-delà du simple fait qu'aborder le handicap suppose que l'on s'intéresse au corps humain et plus particulièrement aux déficiences, nous souhaitons aborder le corps comme un objet géographique permettant de faire le lien entre la construction de la spatialité des individus, la structuration des liens sociaux et la production des territoires. « *Impensé de la géographie française* » (Di Méo, 2010, p.466), le corps est néanmoins la première enveloppe à partir de laquelle un individu construit son identité et sa spatialité. En effet, le corps joue un rôle majeur pour l'appréhension des espaces et la structuration des mobilités des personnes. Et pourtant Guy Di Méo rappelle qu' : « *il a fallu attendre des temps très contemporains et l'arrivée d'une nouvelle génération de géographes, dans les années 2000, pour que le corps fasse enfin son entrée (encore timide) dans la géographie française et francophone* »³⁰.

Lorsque l'on aborde la question de la diversité des corps à travers la question du handicap il semble évident que notre interrogation portera sur la pénibilité des déplacements liée au corps fragilisé. Mais notre réflexion ne peut s'arrêter là, surtout lorsque l'on combine à la question du handicap celle du tourisme. Nous aborderons donc de front la notion d'altérité car, étant entendu que le touriste est un individu en mouvement, « *être en déplacement sous-tend la confrontation du touriste à d'autres lieux, différents du quotidien, confrontation à d'autres personnes (les autochtones et les autres touristes) et confrontation à un autre lui-même* » (Equipe MIT, 2008, p.81). Le tourisme a, en outre, la particularité de générer des lieux, comme la plage, marqués par la forte coprésence d'individus corporellement distincts. De fait, l'approche géographique du tourisme des personnes dont le corps est fragilisé par une déficience soulève plusieurs interrogations : comment les individus perçoivent-ils leur propre corps fragilisé ? Comment le corps porteur de déficience est-il perçu dans un contexte de rapport à l'autre ? Comment les individus en situation de handicap font avec leur corps dans leur relation à l'espace géographique ? Les déficiences sensorielles privent-elles de paysage, de dépaysement et de découverte d'ailleurs ?

De fait la relation tourisme et handicap à travers le « *prisme du corps humain* » (Lageiste, 2008, p. 15) est incontournable pour mener à bien notre

³⁰ Di Méo G. (2010), « subjectivité, socialité, spatialité : le corps, cet impensé géographique », in *Annales de géographie*, 2010/5 n°675, p. 487

recherche car « *les pratiques touristiques ne peuvent et ne doivent pas être saisies sans appréhender pleinement l'intérêt porté au corps* » (Equipe MIT, 2011, p.47).

De plus, l'approche par le corps que nous souhaitons aborder traitera également la problématique de ce que nous nommons, la résonance du corps dans l'espace géographique. Du point de vue architectural et urbanistique, le corps est la métrique de l'agencement de l'espace. Mais de quel corps parle-t-on ? Le modèle anthropométrique sous les traits de l'homme valide a alimenté durablement la morphologie des territoires et notamment des espaces urbains. Ainsi, la conception architecturale des espaces habités cherche à répondre au corps de l'utilisateur. En effet, La volonté pour les urbanistes, comme Le Corbusier, de se référer à un standard corporel pour concevoir les espaces fut surtout lié à la volonté de mieux considérer l'interaction du corps humain avec l'espace. Ainsi, « *this embodiment of normality was expressed in a diagram conceived by Le Corbusier in 1925 called The Modular, a device which utilized the proportion of the (able) body to enable the architect to create the built space, or, as Le Corbusier argued, « one needs to tie buildings back to the scale of the human being* » (Imrie, 1996, p. 82) ». Mais en se basant sur une vision « *validocentrique* » (Bardeau, 1986 ; Sanchez, 2003) les sociétés ont généré des espaces publics handicapants pour les personnes au corps fragilisé de façon permanente ou temporaire. D'ailleurs, « *the modular presents an image of an upright person, muscular, taut, obviously strong, male, and displaying no outward sign of either a physical and/or mental disability. It is the person for whom functionality in building design and form was being defined, a person who gained widespread acceptance in most elements of the modern movement and beyond* (Imrie, 1996, p. 82) ». De fait, l'analyse de l'interrelation entre le corps et l'agencement spatial paraît fondamentale pour identifier les « *capabilités* » d'usage de l'espace pour se « *recréer* », en d'autres termes la liberté de choisir des « *modes d'habiter* », et mettre, en conséquence, clairement en évidence les « *épreuves spatiales* » (Lussault, 2009, p.18), c'est-à-dire les expériences de l'espace auxquelles sont confrontés des touristes en situation de handicap.

Depuis une cinquantaine d'années et de façon plus sensible depuis le début des années 2000, le corps handicapé devient progressivement une référence anthropométrique pour l'agencement spatial des territoires de l'habiter. L'adoption de normes et la participation de plus en plus grande des personnes en situation de

handicap dans les actions des politiques publiques permettent une projection du corps handicapé dans l'espace géographique qui semble à la fois influencer durablement l'agencement spatial des lieux et des territoires. Il s'agit là d'un véritable *tournant corporel* où l'aménagement durable de l'habiter, c'est-à-dire un habiter qui réponde au besoin des individus de générer, à tous les âges de leur vie, des interactions avec les environnements nécessaires à l'établissement du bien-être sur terre, ne peut se concevoir sans que les sociétés n'apprennent à cultiver les différences corporelles. Voici donc un bouleversement sociétal profond où le même corps déficient, qui fût durant des siècles un marqueur d'exclusion, devient un « *opérateur* » (Lussault, 2009) incontournable pour que les personnes en situation de handicap prennent « *place* » (Lussault, 2009, p.127)³¹ dans la société.

La nécessité de l'approche territoriale pour spatialiser et agir sur la *place* et l'*habiter* des touristes en situation de handicap

Le combat pour l'inclusion des personnes en situation de handicap s'exerce au travers ce que nous nommons un « choc des corps »³². L'observation de l'altérité produite par le « choc des corps » permet au géographe de cerner la mise en place de politiques d'accessibilité, à travers le déploiement d'une culture du handicap, depuis une trentaine d'années en France et son impact sur l'aménagement des territoires. Dans le cadre de notre recherche il nous semble important de s'interroger sur l'apport du territoire comme outil de compréhension de l'habiter des personnes atteintes de déficiences ou de réduction de leur mobilité. Cependant, « *le terme de « territoire » est, en fait, d'usage récent dans le vocabulaire spécialisé de la géographie et des autres sciences sociales. Dans la production francophone, on peut en repérer l'entrée « officielle » avec l'édition 1982 des rencontres Géopoint, « Les*

³¹ En évoquant les « places » dans son ouvrage *De la lutte des classes à la lutte des places*, Michel Lussault explique qu'elles ne « *sont pas à simples localisations topographiques* ». Le concept de « *place* » proposé par Michel Lussault « *met en relation, pour chaque individu, sa position sociale dans la société, les normes en matière d'affection et d'usage de l'espace en cours dans un groupe humain quelconque et les emplacements [...] que cet individu est susceptible d'occuper dans l'espace matériel en raison même de sa position sociale et des normes spatiales* » (2009, p.127).

³² Nous entendons par « choc des corps » le fait qu'émerge, dans un temps et un espace donné, une prise en compte durable de la diversité humaine, à travers les différences corporelles, et son rôle dans le renouvellement de l'agencement des territoires.

territoires de la vie quotidienne ». Dès lors, les usages et les significations se sont multipliés, créant une réelle difficulté de communication entre chercheurs » (Lévy, 2003, p. 907). D'ailleurs, dans son analyse du concept de territoire, Frédéric Giraut (2008) précise qu' « un glissement s'est opéré du territoire (lié au référent national) aux territoires des appartenances, des projets et des pratiques individuelles et collectives multiples³³ ». Mais ce qui est marquant avec l'analyse de l'évolution des politiques du handicap en France c'est que depuis l'adoption de la loi du 11 février 2005 l'intégration des personnes en situation de handicap sous-entend une approche territoriale des stratégies aménagistes. L'article 45 de la loi du 11 février 2005 fait apparaître la notion de « chaîne de déplacement ». Il est écrit au paragraphe I que la « la chaîne du déplacement, qui comprend le cadre bâti, la voirie, les aménagements des espaces publics, les systèmes de transport et leur intermodalité, est organisée pour permettre son accessibilité dans sa totalité aux personnes handicapées ou à mobilité réduite. » Dans les faits, même si chaque diagnostic d'accessibilité de la voirie, des espaces publics, des bâtiments et des transports, rendu obligatoire par la loi du 11 février 2005, présente une inscription territoriale, il s'avère que leur réalisation s'effectue de manière sectorisée. Chaque service (communautaire ou intercommunautaire), en fonction de sa compétence (voirie, transport, urbanisme, etc.), effectue sa propre évaluation et établit son propre plan d'action. Ce processus a pour effet de limiter les actions sur les zones d'interfaces voirie / transport, voirie / bâtiment, voirie / espaces publics et donc de minimiser l'impact des travaux de mise en accessibilité sur la cohésion territoriale de la « chaîne de déplacement ».

Notre objectif méthodologique, à travers ce travail de recherche, est de cerner comment l'approche par le territoire permet de faire ressortir au sein des espaces habités, marqués par la réticularité, les rugosités spatiales présentes dans les zones de mobilité (trottoir, transport en commun, etc.), de stationnement relatif (centre commercial, bâtiment administratif, médiathèque, salle de sport, cinéma, restaurant etc.) et d'interface (les sas spatialisés entre les deux précédentes zones). En outre, l'intérêt pour le territoire se lit également à travers la politique d'accès aux vacances menée par l'Etat au regard de l'évolution que tend à prendre le label d'Etat « *Tourisme & Handicap* ». Depuis 2001 les pouvoirs publics, à travers le label

³³ GIRAUT F., (2008), Conceptualiser le territoire, *Historiens et Géographes*, n°403, p. 57

« *Tourisme & Handicap* », contribuent à promouvoir une démarche d'intégration des personnes handicapées par l'adaptation des équipements et des sites touristiques. Toutefois, depuis le début de l'année 2011 un nouveau label d'Etat, « *Destination pour tous* » est en phase de test. La stratégie touristique consiste à dépasser la labellisation de lieux touristiques pour identifier des territoires afin de structurer une offre globale adaptée.

Si l'approche *tourisme et handicap* par le prisme du territoire nous semble primordiale dans une gouvernance du handicap pour pouvoir efficacement impulser la mise en œuvre de politiques ciblées, adaptées aux réalités locales et engageant des acteurs (élus, responsables de services, techniciens, professionnels du tourisme, associations, etc.), elle suppose que l'on s'interroge sur l'échelle du territoire. Nous verrons que l'échelle territoriale pertinente pour mettre en action une politique publique *tourisme et handicap* ne dépend pas de la taille ou de la morphologie mais du fait que le territoire est un construit. « *Le territoire s'impose alors comme une aire délimitée affectée d'une idéologie territoriale qui attribue à une portion d'espace un statut de territoire, donc d'étendue limitée continue scandée par des pôles et valorisée comme telle. Chaque individu qui s'y trouve inclus peut éprouver et qualifier la contiguïté, la scansion, la délimitation et la valeur, la congruence de tous les composants dans un même agent cohérent, doté de sens. Cette idéologie territoriale peut émaner d'une société – locale, nationale, etc –, d'un groupe étendu ou restreint, d'un individu isolé, qui ferait d'une aire quelconque son territoire* » (Lussault, 2007, p. 113).

Pour soutenir cette approche territoriale nous avons opté pour l'utilisation des Systèmes d'Information Géographique (SIG) comme outils d'analyse spatiale, de gestion et d'aide à la mise en place de politiques de cohésion sociale et territoriale cohérente. A l'aide des SIG nous verrons qu'il est possible de faire ressortir les enjeux en matière de cohérence spatiale entre les maillons de la « chaîne de déplacements » pour lutter contre la liminalité vécue des personnes en situation de handicap et accompagner les actions publiques en faveur d'un meilleur accès aux ressources territoriales.

Entre géographie universitaire et expertise géographique : une recherche appliquée au service de l'action des politiques publiques du handicap

Justement, en évoquant l'accompagnement des actions des politiques publiques, il nous semble important de préciser, avant de rentrer dans le développement de la thèse, le contexte dans lequel a eu lieu ce travail de recherche. Le projet de thèse s'est inscrit dès sa conception dans une démarche conjuguant recherche universitaire et expertise géographique, dans la lignée de la philosophie de recherche initiée lors des travaux de Master. Concrètement, si comme toute recherche scientifique cette thèse s'inscrit dans une action, elle a toutefois la particularité d'avoir été réalisée, en partie, dans le cadre d'une Convention Industrielle de Formation par la REcherche (CIFRE)³⁴. Les travaux de recherche ont ainsi été appliqués au sein d'un bureau d'études pour développer un nouveau secteur d'activité sur la thématique du handicap et au sein de collectivités territoriales locales pour aider à la prise de décisions en matière de politiques du handicap. Et même si la CIFRE n'a pu couvrir l'ensemble de la période de la thèse, la démarche de recherche appliquée a pu se poursuivre lors du poste d'ingénieur occupé au laboratoire LIENSs (UMR 7266) puis au sein de la filiale privée de l'Université de La Rochelle, l'ULR Valor, en tant que consultant en accessibilité.

La thèse s'inscrit donc clairement dans un cadre de recherche appliquée³⁵, dans le sens où les avancées scientifiques ont été mises « *au service de l'action* » (Philipponneau, 1999, p.8). De fait, au-delà des réflexions théoriques sur l'approche géographique du handicap, nous avons endossé, durant la CIFRE et après la CIFRE, le rôle de géographe expert, afin de réaliser ou d'aider à la réalisation de Plan de mise en Accessibilité de la Voirie et des Espaces publics, (PAVE), de diagnostics d'accessibilité des bâtiments, de Schémas Directeurs d'Accessibilité (SDA), d'Agendas 22, d'Agendas 21, de Plans de déplacement, de Plans Local de Déplacement (PLD) ou encore de Plans tourisme et handicap. Il s'agit là du foyer

³⁴ CIFRE n°393/2009 enregistrée auprès de l'Agence Nationale de la Recherche et des Technologies (ANRT). La CIFRE fut établie entre le laboratoire LIENSs (UMR 6250) de l'Université de La Rochelle, l'entreprise nantaise ACS MTE (Mobilité, Territoire, Environnement) et moi-même.

³⁵ Avant et après la CIFRE, les investigations ont pu être conduites grâce à deux distinctions : en 2009 avec le prix OSEO « aide jeune à l'innovation » attribué pour avoir été lauréat au concours de projets étudiants pour la création d'entreprises de technologies innovantes, et en 2010 en étant lauréat au concours « Universités Créatives ».

dans lequel s'est forgée une partie de notre approche géographique du handicap ainsi que du développement d'outils d'analyse de la qualité des lieux.

Cette participation en tant qu'acteur a permis de réinvestir directement les avancées de la recherche en géographie sur le handicap dans de nombreuses collectivités territoriales en France (cf. Photographie 1), et notamment au sein de notre terrain d'étude privilégié, la Charente-Maritime (cf. Photographie 2)³⁶.

Photographie 1. Comité de pilotage de restitution du PLD et du PAVE de La Chapelle Launay (44)



Source : Municipalité de La Chapelle Launay (Novembre 2009)

³⁶ Durant la CIFRE et après cette dernière nous avons conduit plusieurs études auprès de collectivités comme La Chapelle Launay, Macôn, Rennes, 2 Rives de Seine, Cagnes-Sur-Mer, La Rochelle, Saint-Georges-de-Didonne, Rivedoux-Plage, Saint-Martine-de-Ré, La Couarde, la Communauté de Communes de l'Île d'Oléron, Lunéville, Thouars, l'Agglomération Maubeuge Val de Sambre etc.

Photographie 2. Réunion de sensibilisation au handicap pour le lancement du PAVE de Saint-Georges-de-Didonne (17)



Source : Municipalité de Saint-Georges-de-Didonne (Juin 2011)

Accessibilité aux aménités du littoral : une question de justice spatiale ?

Le terrain d'étude choisi pour aborder la relation tourisme et handicap est le département français de la Charente-Maritime, et plus particulièrement son littoral (Cf. Carte 1). Pourquoi avoir choisi la façade atlantique du département de la Charente-Maritime plutôt qu'un autre littoral ? Situé au centre ouest de la France, le littoral charentais nous a paru être un terrain d'étude particulièrement intéressant, et cela pour quatre raisons majeures. Premièrement, la Charente-Maritime possède de nombreux aménagements facilitant l'accès aux personnes ayant des besoins spécifiques, ce qui permet au département d'avoir une offre adaptée très diversifiée (plage, musée, restaurant, hébergement, salle de spectacle, piscine, pôle nature, etc.). Deuxièmement, une partie des lieux adaptés est labellisée « *Tourisme &*

Handicap ». La Charente-Maritime est d'ailleurs restée longtemps le deuxième département français, derrière le Gard, en nombre de sites labellisés. Durant l'été 2011 la Charente-Maritime, en franchissant la barre symbolique des 200 sites labellisés, est devenue le premier département français en nombre de lieux « *Tourisme & Handicap* ». Troisièmement, le département présente la particularité de rassembler de nombreuses démarches innovantes et volontaristes en matière de culture du handicap et de politique publique du handicap impliquant différents acteurs territoriaux. C'est le cas de la Région Poitou-Charentes qui mène une politique du handicap originale et dynamique. Elle fut la première région française à adopter le 15 décembre 2008 un Agenda 22 régional. De 2005 à 2008 la Région Poitou-Charentes, au regard du dispositif « accessibilité des plages et aux loisirs liés à l'eau », a aidé 46 projets d'aménagements portés par des collectivités territoriales pour rendre accessibles à tous leurs plages et plans d'eau. La Région a également créé en 2009 un concours annuel « Handicaps et Territoires » récompensant les initiatives territoriales innovantes menées par des collectivités publiques ou des associations en faveur des personnes en situation de handicap. A l'échelle départementale, nous retrouvons la politique conduite par le Comité Départemental du Tourisme de la Charente-Maritime, nouvellement désigné Charente-Maritime-Tourisme, à travers l'axe « accessibilité aux personnes handicapées ». Cette démarche s'est concrétisée par la promotion du label « *Tourisme & Handicap* », la réalisation d'un guide technique sur la mise en accessibilité des équipements touristiques à l'attention des professionnels du tourisme et des porteurs de projets ou encore la mise ligne, dès 2008, d'un site internet avant-gardiste, « www.handicap-charente-maritime.com ». Ce site est le premier site internet institutionnel à vocation touristique à obtenir le niveau or du label Accessiweb³⁷. Dans ce paysage d'actions publiques en faveur des citoyens en situation de handicap, les communes et les groupements de communes sont également porteurs de projets politiques innovants et structurants en plus des diagnostics d'accessibilité obligatoires, des équipements et des aides à la personne proposés pour faciliter la vie quotidienne et les vacances des individus ayant des besoins particuliers. C'est le cas notamment de la Communauté d'Agglomération du Pays Rochefortais (CAPR) qui se penche sur la

³⁷ Le label Accessiweb permet de certifier qu'un site internet répond aux normes d'accessibilité à tous des contenus informatiques mis en ligne.

rédaction d'un Agenda 22 « Tourisme et Handicap » et de la ville de La Rochelle qui a lancé en 2011 une étude « tourisme et handicap » pour définir un territoire touristique accueillant une offre globale accessible. Le quatrième et dernier point concerne la singularité de la situation géographique du littoral charentais. En effet, elle offre la possibilité de travailler sur les problématiques de la mise en accessibilité et des « capacités » des personnes en situation de handicap d'exercer des pratiques touristiques dans différents contextes à enjeux que sont les milieux urbains, les espaces insulaires, les environnements naturels protégés, ou bien les sites historiques classés. Toutefois pour que notre analyse soit relativement complète, sans être totalement exhaustive, nous avons pris soin de réaliser des mises en perspective à l'échelle nationale et internationale en choisissant des terrains mettant en relief les avancées de nos réflexions sur la relation entre espace, tourisme et handicap (Cf. Carte 2).

Ainsi, quel que soit l'environnement géographique, l'intégration des personnes en situation de handicap et les politiques d'aménagements tiennent compte de la question centrale de l'accessibilité. Lors de notre développement nous partons du principe que l'accessibilité se définit comme l'« *ensemble des possibilités effectives pour relier des lieux par un déplacement* » (Lévy, 2003, p. 35). Toutefois, cette définition ne saurait être complète au regard du thème du « handicap ». Et c'est pour cela qu'il convient de préciser ici que la notion d'accessibilité fait état de la « *réduction de la discordance entre, d'une part, les possibilités, les compétences et les capacités d'une personne et d'autre part les ressources de son environnement lui permettant de façon autonome de participer à la vie de la cité* » (Délégation interministérielle aux personnes handicapées, 2006).

Dans le cadre de notre recherche nous travaillons sur une double entrée, celle de l'étude d'accès à un paysage, un environnement de qualité, et aussi à des pratiques touristiques. Mais comment assurer l'égal accès à tous aux aménités³⁸, c'est-dire aux caractères agréables et à la qualité d'un environnement, du littoral, entendu comme étant la « *zone d'interface entre l'espace continental et l'étendue*

³⁸ Georges Ribière nous enseigne que le terme d'aménités « *est aujourd'hui un terme générique de plus en plus employé pour définir un ensemble de valeurs matérielles et immatérielles attachées à nos territoires et qui « marque » leur attractivité* » (2010, p. 374).

maritime » (Knafou et Stock, 2003, p. 571), caractérisé par de fortes discontinuités spatiales ?

Pour répondre à cette question nous pouvons formuler une première réponse grâce à l'« *Encyclopedia of tourism* » où l'on peut lire que « *the term « handicapped » refers to a visible physical or mental condition that substantially limits at least one major life activity of individual. A tourist with such a disability may require changed or different accommodations in dining, lodging and other tourism facilities. Training and education may be needed to remove attitudinal and/or communication barriers when hosting persons with disabilities* (Giroux, 2000, p.270) ». Les conditions d'accès au tourisme supposent donc de supprimer les barrières et oppressions d'ordre culturel et physique. Cette remarque nous amène à considérer les travaux d'Iris Marion Young sur la justice. Pour elle, il existe cinq formes d'oppressions que sont l'exploitation, la marginalisation, l'absence de pouvoir, l'impérialisme culturel et la violence. Dans son ouvrage « *Justice and the politics of difference* » paru en 1990, Iris M. Young explique que « *the scope of justice, I argued, is not limited distribution, but includes all social processes that support or undermine oppression, including culture* »³⁹. Dès lors la problématique de l'inégale accessibilité au tourisme, et notamment en ce qui nous concerne l'accès aux aménités du littoral, est fondamentalement une question de justice sociale. De fait, pour conduire notre analyse géographique sur la relation entre tourisme et handicap l'association de justice et espace est incontournable. Nous userons donc du concept de « *justice spatiale* » largement théorisé par Edward W. Soja (2009) pour qui « *In the broadest sense, spatial (in)justice refers to an intentional and focused emphasis on the spatial or geographical aspects of justice and injustice. As a starting point, this involves the fair and equitable distribution in space of socially valued resources and the opportunities to use them* »⁴⁰.

En conséquence, l'articulation entre le modèle social du handicap et les réflexions conduites sur la justice spatiale, en particulier celles de Bernard Bret (2009) qui s'appuient sur la théorie de la « *justice comme équité* » de John Rawls, nous donnent à analyser en quoi, pour rendre le tourisme ouvert à tous sans

³⁹Young I. M. (1990), *Justice and the politics of difference*, Princeton University Press, p. 152

⁴⁰SOJA E. W. (2010), « The city and spatial justice », in BRET B., GERVAY-LAMBONY P., HANCOCK C., LANDY F., *Justice et injustices spatiales*, Presses Universitaires Paris 10, p.61

différenciation corporelle, il est nécessaire pour les acteurs des politiques publiques d'« *organiser le territoire pour le rendre plus efficace, certes, mais surtout pour le rendre plus juste* » (Bret, 2009, p. 27). Ce positionnement fait tout à fait écho à la politique de mise accessibilité des plages dans le département de la Charente-Maritime qui permet de rendre à la fois le territoire de l'habiter touristique et du quotidien plus juste spatialement et plus solidaire (Cf. Photographie 3) puisqu'elle donne le droit aux personnes, quelles que soient leurs déficiences corporelles, de profiter des aménités du bord de mer comme tout citoyen.

Photographie 3. Royan : Panneau indiquant l'accès à la plage de la Grande Conche



Source : David Amiaud, 2009

Aussi, pour accompagner la politique d'accès à tous aux vacances les acteurs du tourisme, qu'ils relèvent du secteur publique ou privé peuvent s'appuyer sur le concept de « tourisme accessible » que nous expliciterons tout au long de la thèse et pour lequel nous retiendrons la définition suivante : « *Accessible tourism is a form of tourism that involves collaborative processes between stakeholders that enables people with access requirements, including mobility, vision, hearing and cognitive dimensions of access, to function independently and with equity and dignity through the delivery of universally designed tourism products, services and environments.*

This definition adopts a whole of life approach where people through their lifespan benefit from accessible tourism provision. These include people with permanent and temporary disabilities, seniors, obese, families with young children and those working in safer and more socially sustainably designed environments. (adapted from Darcy & Dickson, 2009: 34) » (Darcy et Buhalis, 2010, p 10).

Méthodologie de recherche sur les conditions d'accès aux aménités du littoral : enquêter, observer, diagnostiquer

Pour mener à bien la recherche sur les conditions d'accès pour les personnes à mobilité réduite aux aménités du littoral nous nous sommes basés sur une méthodologie d'investigation s'appuyant sur des enquêtes, des observations et des diagnostics.

Nous avons pour cela procédé à une série de quatre enquêtes par questionnaires et effectué des temps d'observations entre 2009 et 2011. Concrètement, les deux premières campagnes d'enquêtes furent menées en juillet et août 2009 ainsi qu'en juillet et août 2010. Nous avons pour ces deux enquêtes pu bénéficier du soutien logistique de l'Observatoire des Pratiques de tourisme et de loisirs qui est une composante de l'Observatoire Evolution des Côtes et des Pratiques (ECOP). Nous avons ainsi enquêté dans les communes suivantes du département de la Charente-Maritime: Ars-en-Ré, Le Bois-Plage-en-Ré, Châtelailon-Plage, La Couarde-sur-Mer, La Flotte, Fouras, Marennes-Plage, Rivedoux-Plage, Rochefort, La Rochelle, Royan, Saint-Denis d'Oléron, Saint-Georges-de-Didonne, Saint-Georges d'Oléron, Saint-Martin-de-Ré et Talmont-sur-Gironde. Une troisième mini-enquête fut réalisée en 2011. Pour celle-ci le mode de passation sélectionné fut le mode auto-administré. Pour cela nous avons élaboré un questionnaire au format numérique et papier qui fut ensuite transmis à des personnes en situation de handicap par le biais de la Cellule Handicap de l'Université de La Rochelle et des délégations départementales des associations comme l'Association des Paralysés de France (APF), l'Association Valentin Haüy (AVH), l'Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés (ADAPEI) ou encore l'Association des Enseignants Devenus Malentendants en Poitou-Charentes (AEDMPC) présentes en Charente-Maritime. La quatrième enquête a eu pour objectif non pas d'interroger les

touristes en situation de handicap mais des prestataires labellisés tourisme et handicap. Il s'agissait d'une mini-enquête s'appuyant sur un échantillon de vingt-cinq répondants.

Durant les périodes estivales de 2009 et 2010 nous avons complété les temps d'enquêtes par des temps d'observations et de comptage aux abords des lieux touristiques et de loisirs comportant des facilités d'accessibilité.

Pour compléter ces temps d'enquêtes et d'observations nous avons effectué des entretiens avec des acteurs du handicap (élus, chargés de mission, institutionnels du tourisme, professionnels privés du tourisme, aménageurs). Les rencontres furent nombreuses et enrichissantes et leur nombre va bien au-delà des trente-cinq entretiens formels que nous retenons dans le cadre de la présente recherche.

Les temps d'enquêtes et d'observations furent, de plus, effectués en parallèle de la réalisation de diagnostics d'accessibilité servant à évaluer le niveau d'accessibilité d'un lieu touristique. Aussi, pour travailler sur l'évaluation de la qualité de l'accessibilité aux aménités du littoral et aux pratiques touristiques nous avons constitué, à la lecture des normes et des expériences de terrains (menées avec des membres d'associations de personnes en situation de handicap), des grilles d'analyse pour auditer des bâtiments, de la voirie, des espaces publics, des transports et des bâtiments. Ces grilles d'analyses ont toutes été transférées au sein d'un Système d'Information Géographique (SIG) avec pour objectif de réaliser des analyses spatiales de l'accessibilité des lieux et des territoires touristiques au regard de chaque famille de déficience.

Le tourisme comme un outil d'inclusion socio-spatiale : le droit au tourisme pour construire sa *place* de citoyen à part entière dans la société

Les problèmes liés à la délicate mise en relation du tourisme et du handicap soulèvent la question des injustices socio-spatiales. Pour lutter contre les inégalités, la discrimination et la ségrégation induites par la production, dans les années 1960, de nouveaux espaces urbains moins porteurs de sociabilité et d'humanisme, le philosophe Henri Lefebvre préconise en 1968 l'affirmation d'un nouveau droit, « *le*

droit à la ville ». Il a écrit à ce sujet que : « *le droit à la ville se manifeste comme forme supérieure des droits : droit à la liberté, à l'individualisation dans la socialisation, à l'habitat et à l'habiter. Le droit à l'œuvre (à l'activité participante) et le droit à l'appropriation (biens distincts du droit à la propriété) s'implique dans le droit à la ville.* »⁴¹ Dans la lignée de cette pensée philosophique le géographe britannique David Harvey aborde la question de l'injustice et de la diversité à travers le prisme de l'interrelation entre la production de l'espace et la production des relations sociales. D'ailleurs, ces réflexions théoriques sur le « *droit à la ville* » l'amènent à préciser que « *the right to the city is far more than the individual liberty to access urban resources: it is a right to change ourselves by changing the city. It is, moreover, a common rather than an individual right since this transformation inevitably depends upon the exercise of a collective power to reshape the processes of urbanization. The freedom to make and remake our cities and ourselves is, I want to argue, one of the most precious yet most neglected of our human rights.* »⁴² De manière égale au concept de « *droit à la ville* », nous pouvons ici formuler un *droit au tourisme* qui ne permettrait pas seulement d'accéder à des pratiques touristiques – adaptées ou universelles – ou à des ressources territoriales – jugées nécessaires par un individu lors de ses vacances – mais qui permettrait également d'intégrer la capacité, pour les personnes à mobilité réduite, d'agir sur la qualité de l'habiter touristique.

Au terme de cet ensemble de premières réflexions qui ont servi à poser les bases théoriques de notre développement nous pouvons nous demander en quoi le tourisme peut-il être un outil d'inclusion socio-spatiale permettant à la fois aux personnes en situation de handicap de s'extraire du caractère liminal de l'espace et d'acquérir un droit au tourisme fondamental pour la concrétisation de leur bien-être ainsi que pour l'affirmation de leur place de citoyen à part entière dans la société ?

La structuration de notre réponse à cette problématique passera par les explications apportées à plusieurs questions et hypothèses qui se présenteront au fil des trois temps de notre réflexion. La première partie vise à montrer que les personnes en situation de handicap, en tant qu'« *individus mobiles* » (Stock, 2005),

⁴¹ LEFEBVRE H. (1968), *Le droit à la ville*, Edition Anthropos, p. 140

⁴² HARVEY D. (2008), « The right to the city », in *New Left review*, n°53, p. 23

peuvent être des touristes et que la recherche de la concrétisation de l'acte touristique semble s'apparenter à un « *rite de passage* » (Van Gennep, 1909) essentiel pour être considéré comme un citoyen à part entière (Chapitre 1). Cependant, la réalisation d'un projet touristique demande à la personne à mobilité réduite à la fois un engagement corporel et une mise en œuvre de son « *capital mobilitaire* » (Ceriani, 2007)⁴³ sans qu'il ne lui soit assuré de surmonter toutes les oppressions spatiales (Chapitre 2). Face à ce constat, les acteurs du tourisme s'organisent pour structurer une offre touristique accessible au plus grand nombre. Car les perspectives économiques qu'offrirait le marché du tourisme à l'égard des personnes en situation de handicap ainsi que l'enjeu de cohésion sociale dans lequel s'inscrit le droit à tous aux vacances semblent attribuer à la relation tourisme et handicap une fonction de levier pour accompagner le « *développement local* » (Violier, 2008) des territoires.

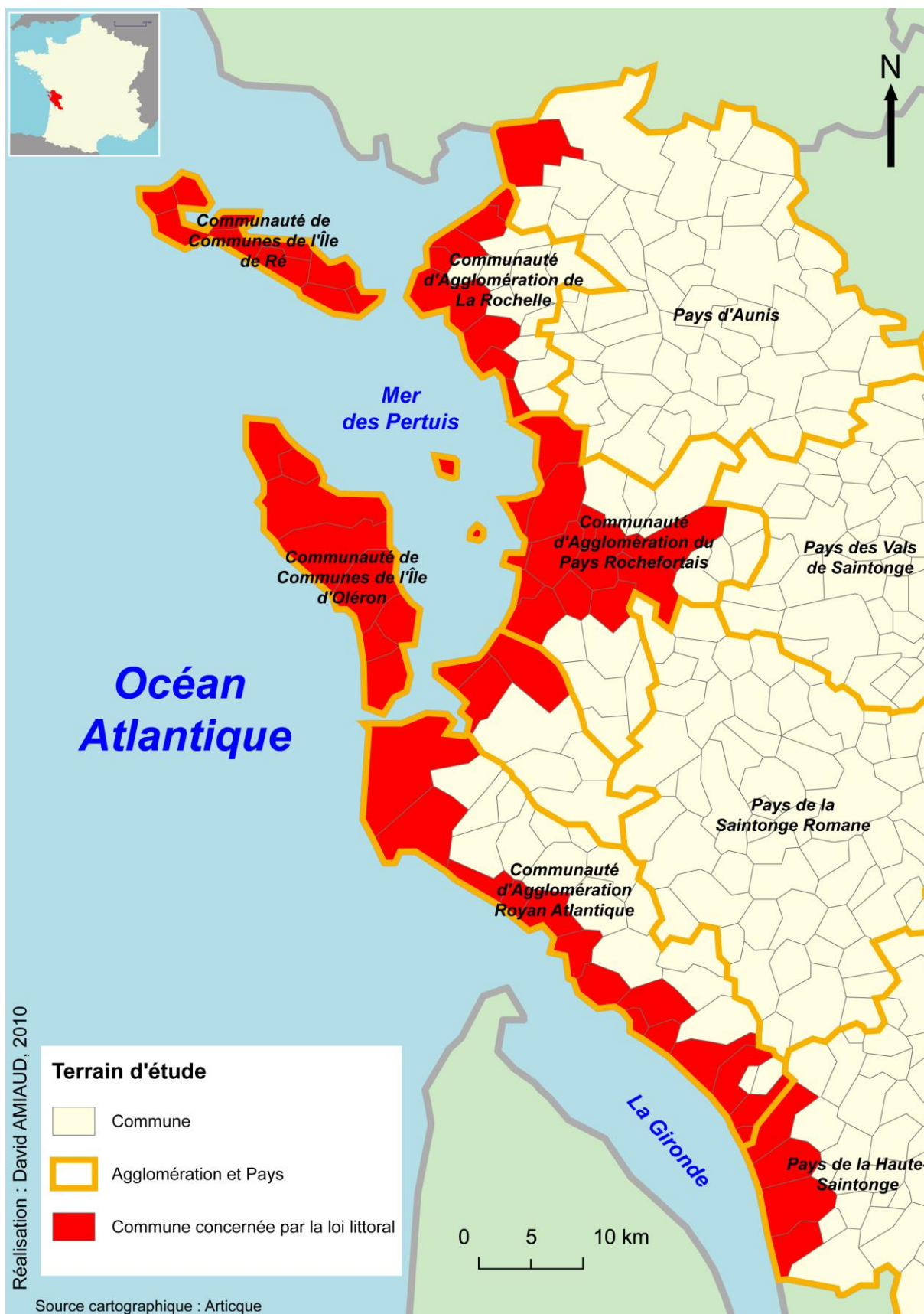
Aussi la compréhension des conditions d'accessibilité aux aménités du littoral ne pourrait pleinement se faire sans une analyse en deuxième partie de l'impact des principes d'adaptation et d'accessibilité dans l'élargissement généralisé de l'« *écoumène* » (Berque, 1996) des personnes souffrant de déficience temporaire ou permanente. Nous verrons concrètement comment les actions simultanées des acteurs des politiques publiques du handicap, des professionnels du tourisme et des associations représentantes des droits des personnes handicapées influencent l'aménagement de l'espace dans une optique d'intégration et de droit à l'autonomie des individus porteurs de différence. Cela nous conduira à aborder la question de la nécessaire mise en accessibilité au regard de la loi du 11 février 2005 et du label « *Tourisme & Handicap* » (Chapitre 4). Nous verrons ensuite que la mise en conformité des lieux touristiques demande aux acteurs du handicap, du tourisme, de l'aménagement et de la préservation d'espaces naturels protégés, de se concerter. Même si aujourd'hui l'application du principe de mise en accessibilité « à tout pour tous » est encore imparfaite, elle va toutefois de pair avec l'ouverture continue de

⁴³ Dans sa thèse de géographie soutenue en 2007, *Quand la mobilité change le rapport au Monde : Migrants marocains en Méditerranée*, Giorgia Ceriani-Sebregondi définit le « capital mobilitaire » comme un « *système d'interaction et de rétroaction entre compétences géographiques individuelles, potentiel mobilitaire des lieux et expérience de la mobilité* ».

nouvelles pratiques touristiques « *recréatives* » (Equipe MIT, 2002) pour les publics ayant des besoins particuliers (Chapitre 5). Cette évolution de l'agencement des espaces par la prise en compte du handicap se traduit par le changement de « *médiance* » (Berque, 2000) entre l'être humain au corps fragilisé et son environnement. Ainsi, pour conceptualiser la réalité actuelle de l'habiter touristique des personnes en situation de handicap nous formulerons une hypothèse, que nous nommons ici, l'*écoumène liminale* (Chapitre 6).

Nous terminerons notre réflexion par une troisième partie qui abordera la nécessaire approche territoriale des politiques d'accessibilité comme outil d'inclusion, par la lutte contre la liminalité spatiale, de cohésion sociale et d'aide à la réalisation du bien-être des individus, sans distinction corporelle. Pour cela nous verrons en quoi appliquer l'idée de conception universelle, pouvant être perçue comme un idéal à atteindre plutôt que comme une réalité effective, à un territoire, au regard de la mise en œuvre d'une politique du handicap, suppose une sensible reformulation de ce même concept, communément appelé en Europe « *conception pour tous* » (Aragall, 2002), au prisme de la notion d'« *équité territoriale* » (Bret, 2008) (Chapitre 7). A partir de là nous tenterons d'expliquer pourquoi ce que nous nommons un *territoire touristique pour tous*, produit par une approche territoriale du tourisme accessible, peut être un modèle de gestion intégrée et de gouvernance des territoires efficace pour la mise en place de politiques du handicap (Chapitre 8). Il s'agira donc pour finir notre parcours de mettre en perspective à l'échelle nationale et internationale l'utilité d'un modèle territorial du tourisme accessible pour que les politiques du handicap puissent contribuer à lutter efficacement contre les injustices spatiales, à faciliter l'acceptation de la diversité humaine et à maximiser les conditions de concrétisation du bien-être des personnes en situation de handicap (Chapitre 9).

Carte 1. Le littoral charentais : un terrain d'étude privilégié



Carte 2. Villes d'études en France et en Europe pour l'analyse comparative



PARTIE 1

Corps, handicap et espaces touristiques littoraux : le tourisme comme rite d'inclusion ?



Photographie 4. Investir la plage : chemin de plage textile à Saint-Georges de Didonne

Source : David AMIAUD, 2009

PARTIE 1 : Introduction

« La possibilité d'accéder, directement et personnellement, à la découverte des richesses de la planète constitue un droit également ouvert à tous les habitants du monde ; la participation toujours plus étendue au tourisme national et international doit être considérée comme l'une des meilleures expressions possibles de la croissance continue du temps libre, et ne pas se voir opposée d'obstacles. »

Art. 7 Droit au tourisme⁴⁴

Le lancement de la saison estivale dans les communes touristiques des littoraux français donne souvent lieu à un changement paysagé avec l'arrivée des vacanciers et leurs indispensables équipements (parasols, serviettes de plage, matériel sportif, etc.) pour profiter au mieux des aménités qu'offre le bord de mer. Pour accompagner cet investissement spatial de la plage par les vacanciers, les commerçants sortent terrasses et présentoirs, les clubs de plage sont installés, les festivals débutent, les postes de secours pour la surveillance des plages ouvrent et les municipalités installent des équipements (les poubelles de plage, les filets de volley, etc.) jugés utiles pour offrir un accueil de qualité. Mais depuis quelques années, des équipements particuliers font leur apparition sur les plages et notamment sur les plages de Charente-Maritime. Chemins de plage (cf. Photographie 4), fauteuils de baignade, ou audioplages... Voici des équipements d'un genre nouveau qui témoignent d'un changement sociétal à l'œuvre depuis quelques décennies. Ce changement réside dans la prise en compte croissante des touristes ayant des besoins spécifiques, c'est-à-dire les personnes en situation de handicap.

Pourtant, avoir une déficience peut au premier abord ne pas paraître conciliable avec la pratique du tourisme. D'ailleurs, la recherche de solutions pour

⁴⁴ Article 7 du Code mondial d'éthique du tourisme de l'Organisation Mondiale du Tourisme

permettre aux personnes en situation de handicap de partir en vacances est quelque chose qui apparaît tardivement dans l'histoire du traitement social du handicap. En effet, l'intégration de personnes déficientes repose en partie dans nos sociétés sur les principes de « réadaptation » (Stiker, 2005, p.131) et de compensation du handicap, et plus récemment sur l'application du principe de mise en accessibilité de l'environnement. Cette conception aboutit à tenir compte principalement des conditions d'accès aux soins, aux formations professionnelles, à l'éducation, au monde du travail, aux prestations sociales et à l'accessibilité physique des lieux et des territoires.

La question de l'adaptation de l'offre touristique en France ne s'est, quant à elle, véritablement posée et affirmée qu'au tournant des années deux mille. Cela nous conduit à nous demander si la question des conditions d'accès aux loisirs et au tourisme ne serait pas vue comme plus futile, moins nécessaire que par exemple l'accès à un emploi ?

Dans cette première partie de notre développement nous traiterons, à l'aide des enquêtes réalisées auprès des personnes en situation de handicap, l'importance du tourisme dans la construction du sentiment d'appartenance à la société. Pour cela nous verrons que les personnes en situation de handicap, en tant qu'« *individus mobiles* » (Stock, 2005), peuvent être des touristes et que la recherche de la concrétisation de l'acte touristique s'apparente à un « *rite de passage* » (Van Gennep, 1909). Ce caractère liminal de la pratique touristique semble d'ailleurs essentiel pour que les personnes handicapées soient considérées comme des citoyens à part entière.

Cependant, durant le chapitre deux nous montrerons que la réalisation d'un projet touristique demande à la personne à mobilité réduite un véritable engagement corporel et la mise en œuvre de son « *capital mobilitaire* » (Ceriani, 2007) sans qu'il ne lui soit assuré de surmonter toutes les oppressions spatiales. Cela peut avoir en conséquence des effets négatifs sur la « *capabilité* » (Sen, 1992) effective que possède un individu en situation de handicap de se « *recréer* » (Equipe MIT, 2002) par l'intermédiaire de la pratique du tourisme.

Face à la demande sociale des personnes à mobilité réduite de pouvoir partir en vacances, nous aborderons dans un troisième chapitre la manière dont les acteurs du tourisme s'organisent pour proposer une offre adaptée et de qualité qui

réponde aux besoins du plus grand nombre. Les perspectives économiques qu'offrirait le marché du tourisme à l'égard des personnes en situation de handicap et l'enjeu de cohésion sociale dans lequel s'inscrit le droit à tous aux vacances semblent attribuer à la relation tourisme et handicap une fonction de levier, perçue par les acteurs du tourisme et des politiques du handicap, pour accompagner le « *développement local* » (Violier, 2008) des territoires.

Chapitre 1

Les personnes à mobilité réduite : des touristes en devenir ?

Les personnes en situation de handicap partent-elles en vacances ? Si oui, combien sont-elles à pratiquer le tourisme ? Comment investissent-elles les lieux touristiques ? Et quelle place les personnes handicapées confèrent-elles au tourisme ? Voilà les questions par lesquelles nous nous devons de débiter notre approche du tourisme des personnes à mobilité réduite.

Lors de ce premier chapitre nous allons donc voir que les personnes déficientes peuvent vivre une expérience touristique. Cependant, il s'agit d'une catégorie de touristes peu étudiée et pour laquelle nous avons dû créer une méthodologie d'investigation afin d'obtenir des données inédites.

Pourtant, aborder la problématique des conditions d'accès au tourisme pour les personnes déficientes est un enjeu scientifique pour la géographie car elle permet d'interroger le lien entre mobilité géographique et mobilité sociale. Ainsi, penser la mobilité spatiale, en tant que déplacement / placement, au regard du tourisme c'est aussi envisager la possibilité du remplacement – social et spatial – d'un individu. Dans notre cas la pratique du tourisme, au-delà de la rupture avec le quotidien qu'elle propose, ne serait-elle pas un moyen pour les personnes en situation de handicap de changer de position sociale, en devenant des citoyens à part entière ?

1-1 – Du terme de *personnes à mobilité réduite* à celui de *touristes à mobilité réduite*

Fauteuil roulant, canne blanche, chien guide, poussette, béquille... sont autant d'éléments qui nous renvoient à l'idée de situation de handicap. Et sans évoquer un empêchement total de mobilité, ils rappellent l'idée de déplacement, de capacité à se mouvoir... autrement.

1-1-1 – Personnes à mobilité réduite : des citoyens à part entière « autrement capables »

Le XX^e siècle a coïncidé avec un changement majeur en matière de langage pour désigner la personne présentant une déficience. Cela s'est traduit concrètement par « *l'abandon de tout le vocabulaire déceptif (infirmes, invalides, impotents, incapables, etc.) au profit de la seule nomination de « handicapé »* » (Stiker, 2005, p. 132). En effet, les termes à connotation négative comme « monstre », « infirme », « débile », « invalide », « fou » ont été remplacés par des expressions plus intégratrices comme « personne handicapée », « personne en situation de handicap » ou encore « personne à mobilité réduite »⁴⁵.

L'établissement de l'usage du terme *handicap*, et à travers lui l'acceptation de l'idée que la personne déficiente puisse avoir sa chance de participer à la vie en société, est une véritable révolution culturelle car elle s'oppose au mot « infirme » qui « *implique une exclusion, « un hors course »* » (Stiker, 2005, p. 157).

Pourtant il est encore courant de faire la distinction entre « valide » et « invalide » comme si la personne en situation de handicap ne pouvait être considérée de façon égale aux autres. Comme si la différence corporelle (la perte d'un membre, d'un sens, ou de capacité cognitive) pouvait suffire à ôter l'identité humaine d'une personne. Comme si le handicap faisait référence à un autre *genre* à la fois proche et différent des genres féminins et masculins.

Parler des conditions d'accès au tourisme ne permet donc pas d'occulter le long et difficile chemin qui a conduit les sociétés à reconnaître la personne en situation de handicap comme un citoyen à part entière. Cette reconnaissance semble d'ailleurs se concrétiser à travers une expression qui tend à s'affirmer et à se répandre, celle de personne « autrement capable ». Réinvesti par différents acteurs (entreprise, université, administration, etc.) le terme « autrement capable » est défini par Maudy Piot (2008) qui écrit : « *Être autrement capable signifie que chacune et chacun va inventer son mode de vie, va suppléer à sa façon singulière aux difficultés des actes de la vie quotidienne, que chacun va inventer, imaginer comment s'y*

⁴⁵ Le terme de personne à mobilité réduite a été défini dans l'introduction. Pour rappel il englobe les personnes porteuses de déficience ainsi que toutes personnes souffrant d'une réduction de leur mobilité, quelle soit temporaire ou non, en raison d'une grossesse, d'un surpoids, du vieillissement du corps, de la présence d'enfants en bas âge, ou d'un encombrement par des charges lourdes, etc.

*prendre pour accomplir ce qui fait sa vie chaque jour.[...] Être autrement capable, c'est vivre avec ses capacités mises à l'épreuve de la réussite. La personne handicapée, avec ses moyens et une aide adéquate, est autrement capable, tout simplement. »*⁴⁶

Il s'agit d'une dénomination que nous reprenons à notre compte⁴⁷ car elle permet de positionner d'emblée notre approche du tourisme des personnes déficientes. Être en situation de handicap c'est être capable de faire des choses – travailler, aller à l'université, faire du shopping, partir en vacances – mais différemment, en prenant peut-être plus de temps, en mobilisant des sens différents, ou en utilisant des adaptations pour atteindre un service désiré. Le terme « autrement capable » sous-entend la possibilité de « faire ». Dans ce contexte la différence n'est pas synonyme d'incapacité. Bien au contraire la personne en situation de handicap est considérée comme pouvant être touriste mais elle est autrement capable de « *faire avec de l'espace* » (Stock, 2007, p.104), autrement capable d'exercer des pratiques « *recréatives* » (Equipe MIT, 2002).

1-1-2 – Des Touristes...à mobilité réduite

Lorsque l'on s'intéresse au tourisme des personnes handicapées il est normal de se demander : Combien y-a-t-il de touristes porteurs de déficience ? Où vont-ils ? Quelles activités touristiques pratiquent-ils ? Mais voilà, il s'agit de questions auxquelles il est difficile de répondre. Tout comme il est délicat de répondre à la question : Combien y-a-t-il de personnes handicapées en France ?⁴⁸.

L'enquête conduite par le Cabinet Touche Ross en 1993 sur l'offre touristique européenne et le rapport de 1999 du Conseil National du Tourisme rédigé par Michel Gagneux sur l'accueil des touristes handicapés en France nous apportent toutefois

⁴⁶ Piot Maudy (2009), « Être mère autrement », l'approche de genre dans la déconstruction sociale du handicap, actes de la journée d'étude du 14 juin 2008 à l'institut international de Recherche-action (Paris), publiés sous la dir. De Marie-Claude Saint-Pé et Sandrine Lely, Paris, 2IRA, 2009, p. 45-52

⁴⁷ Au cours de notre développement nous utiliserons indifféremment les termes de « personnes en situation de handicap », de « personne à mobilité réduite » ou de « personne autrement capable » car ces trois termes définissent un même public.

⁴⁸ Pierre Morniche, de la division des Enquêtes et études démographiques, écrivait dans le n°742 d'octobre 2000 de la collection *Insee Première* : « *Il n'y a pas de réponse unique à cette question, car la nature, l'origine et la gravité des atteintes peuvent être très diverses.* »

quelques éléments de réponse sur l'existence d'une demande des personnes handicapées à pratiquer des activités touristiques, mais à laquelle le secteur du tourisme a du mal à répondre. Les deux documents montrent que l'offre touristique à l'égard des personnes en situation de handicap est un marché porteur. D'ailleurs l'étude Touch Ross estimait en 1993 que 36 millions d'européens en situation de handicap étaient financièrement solvables et aptes à voyager. Pourtant les deux rapports concluaient que ce secteur est largement sous-estimé et donc peu investi par les acteurs du tourisme. Pour Michel Gagneux ce constat dévoile « *les symptômes d'une certaine frilosité de notre société vis-à-vis de personnes handicapées, perçues comme différentes, voire dérangeantes* » (Gagneux, 1999, p.10). Comme si la présence du corps handicapé n'était pas conciliable avec l'imaginaire associé aux vacances.

Malheureusement il est difficile d'obtenir des données chiffrées, pour estimer le nombre de touristes déficients, plus récentes que celles livrées par le cabinet Touch Ross en 1993. Par contre nous pouvons faire l'hypothèse que la catégorie des touristes déficients est non négligeable compte tenu des estimations du nombre de personnes en situation de handicap recensées aux niveaux mondial, européen et français. En 2011 l'Organisation Mondiale de la Santé et la Banque mondiale, auteurs du *Rapport mondial sur le handicap*, écrivaient : « *On estime que plus d'un milliard de personnes vivent avec un handicap, sous une forme ou une autre, soit environ 15% de la population mondiale (sur la base des estimations démographiques de 2010)* »⁴⁹. A l'échelle de l'Europe le dernier chiffre annoncé dans le journal *Europolitics* en Octobre de 2011 faisait état de 80 millions de personnes, soit environ 16% de la population de l'Union Européenne⁵⁰. A l'échelle de la France le chiffre le plus communément avancé est celui de 5 millions de personnes en situation de handicap (Bas, 2006 ; Atout France, 2009 ; Portail du Gouvernement, 2009). Mais ce chiffre ne reflète qu'une partie de la population française porteuse de déficience⁵¹.

⁴⁹ OMS et Banque Mondiale (2011), *Rapport mondial sur le handicap*, résumé, p.7

⁵⁰ Petitjean Sophie, *Inclusion of disabled persons key to 2020 strategy, says EP*, *Europolitics*, mercredi 26 octobre 2011

⁵¹ Dans le rapport *Sur les apports de la science et de la technologie à la compensation du handicap*, présentée par la Députée Bérengère Poletti en 2008 à l'Assemblée Nationale, il est mentionné le nombre de personnes déficientes concernées par les aides techniques. La typologie révèle que la France compte 1 500 000 personnes malvoyantes, 60 000 personnes aveugles, 3 500 000 personnes malentendantes, 450 000 personnes atteintes de déficience auditive sévère ou profonde, 1 000 000

En conséquence, pour estimer, d'une manière qui restera toujours approximative, la population sur laquelle nous travaillons, il nous faut prendre le problème autrement. En considérant que nous abordons les personnes à mobilité réduite accédant au tourisme, et donc par analogie les *touristes à mobilité réduite*⁵², nous sortons du strict cadre de la population des personnes porteuses de déficiences. En optant pour le terme de personnes à mobilité réduite nous nous retrouvons face à une population plus élargie et encore plus hétérogène. Les résultats de l'enquête HID (Handicap, Incapacité et Dépendance) menée par l'INSEE, en 1998 et 1999, et conduite auprès d'un échantillon de 50 000 personnes a révélé qu'environ 40% de la population française déclarait vivre une situation handicapante dans la vie quotidienne. De plus, dans le document « *Une voirie accessible* » édité en 2008 par le Ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire, il est mentionné qu'en France « *la population concernée, à des degrés divers, peut ainsi atteindre 30 % suivant le niveau de la gêne ou de l'impossibilité prise en considération.* »⁵³

Au final, se pencher sur les « touristes à mobilité réduite » revient à porter notre regard sur une minorité particulière de touristes. D'une part, il s'agit très certainement d'une des minorités les plus importantes, et d'autre part, c'est une catégorie de touristes qui concerne tout le monde puisque chacun peut se retrouver en situation de handicap, de manière temporaire ou durable, du fait de l'évolution du corps dans la « pyramide des âges de la vie »⁵⁴.

personnes souffrant d'un handicap mental, 850 000 personnes souffrant d'un handicap moteur isolé, 1 400 000 personnes atteintes d'un handicap moteur associé à d'autres déficiences et 600 000 personnes atteintes d'un handicap psychique. Dans le guide pratique « Handicap et accessibilité » coédité par la Gazette Santé-Sociale et l'APF en 2010 ont peu y lire qu'en France 8 millions de personnes (soit 13,4% de la population française) déclarent une ou plusieurs déficiences motrices, 4 millions de personnes souffrent de déficiences mentales, 3,1 millions de personnes sont porteuses de déficiences auditives, et 4 millions de personnes sont déficientes visuelles.

⁵² Lors de notre développement nous utiliserons indifféremment, pour désigner les personnes à mobilité réduite qui partent en vacances, les termes que nous proposons ici : « touristes à mobilité réduite », « touristes en situation de handicap » et « touristes autrement capables ».

⁵³ Face à cette estimation de 30% de la population française pouvant éprouver une gêne pour se mouvoir il est intéressant de positionner le travail de S. Darcy et T. Dickson (2009) qui mentionne que les « access requirements » bénéficieraient à environ 31% de la population. Les 31% de la population regroupent : « people with disabilities (20%) », « seniors with access considerations (8%) », « families with young children (3%) », « temporary disability (no estimated numbers) », et « safe working environment (no estimated numbers) ».

⁵⁴ Nous reprenons ici le schéma élaboré par Selwyn Goldsmith en 2000 dans *Universal design : a manual of practical guidance for architects*, intitulé « *the universal design pyramid* », pour que les

1-1-3 – Comment enquêter et observer les touristes à mobilité réduite ?

Suite à l'identification précise du public que nous souhaitons observer nous nous sommes confrontés à la difficulté de trouver des données exploitables sur le thème tourisme et handicap. Si nous avons pu rapidement acquérir au début de nos travaux un large corpus documentaire présentant les équipements touristiques adaptés à l'égard des clients déficients, nous n'avons, à l'inverse, pu rassembler au début de nos recherches autant de travaux présentant les comportements touristiques des personnes en situation de handicap, mise à part l'enquête conduite par l'AFIT en 2001. Toutefois, nous avons pu bénéficier durant la période où fut conduite notre recherche d'une étude réalisée par Atout France et publiée en décembre 2009.

Dès lors, nous avons mis en place une méthodologie d'investigation pour rassembler des matériaux pouvant nous aider à comprendre les pratiques touristiques des personnes autrement capables et connaître les modalités d'accès aux aménités du littoral. Nous sommes donc partis de plusieurs questions comme : Où les personnes en situation de handicap partent-elles en vacances ? Pourquoi choisissent-elles une destination plutôt qu'une autre ? Partent-elles en vacances en même temps que les autres, c'est-à-dire durant les vacances scolaires ? Partent-elles seules ou accompagnées ? Avec quel support d'information préparent-elles leur voyage ? Peuvent-elles pratiquer toutes les activités de tourisme et de loisirs souhaitées ? Que représente le tourisme chez le public des personnes à mobilité réduite ?

Pour répondre à ces interrogations nous avons procédé à une série de trois enquêtes par questionnaire et de temps d'observations entre 2009 et 2011. Concrètement, les deux premières campagnes d'enquêtes furent menées en juillet et août 2009 ainsi qu'en juillet et août 2010. Nous avons pour ces deux enquêtes pu bénéficier du soutien logistique de l'Observatoire des pratiques de tourisme et de loisirs qui est une composante de l'Observatoire ECOP (Evolution des Côtes et des

architectes puissent évaluer la qualité d'usage d'un bâtiment au regard de la diversité des capacités de mobilités des individus, et en particulier de ceux les plus vulnérables. A la base de la pyramide on retrouve les personnes possédant toutes leurs capacités à se mouvoir. Tandis qu'au sommet se situent les individus ayant besoins d'une aide matérielle (fauteuil roulant, scooter) et humaine. Le postulat de Selwyn Goldsmith est que les bâtiments pourraient accueillir les publics les plus vulnérable s'ils étaient conçus de manière inclusive.

Pratiques). Ainsi sur les deux périodes de campagne nous avons pu bénéficier de l'aide d'enquêteurs. Pour la réalisation de ces enquêtes par questionnaires nous avons opté pour un mode de passation de type entrevue et les lieux de passations furent des espaces publics identifiés au préalable. Nous avons ainsi enquêté dans les communes suivantes du département de la Charente-Maritime: Ars-en-Ré, le Bois-Plage-en-Ré, Châtelailon-Plage, la Couarde-sur-Mer, la Flotte, Fouras, Marennes-Plage, Rivedoux-Plage, Rochefort, La Rochelle, Royan, Saint-Denis d'Oléron, Saint-Georges-de-Didonne, Saint-Georges d'Oléron, Saint-Martin-de-Ré et Talmont-sur-Gironde. Ces communes ont été retenues en raison de l'existence de secteurs touristiques avec des établissements possédant des facilités d'accès et/ou des plages bénéficiant d'équipements adaptés aux personnes en situation de handicap⁵⁵.

Sur les deux années nous avons pu questionner au total 402 touristes à mobilité réduite. Mais durant les deux campagnes nous nous sommes permis d'élaborer plusieurs questionnaires. Un questionnaire pour comprendre les conditions d'accès aux plages urbaines, et un autre centré sur les pratiques touristiques et de loisirs en milieu urbain côtier. Au regard de ce choix de recherche et du nombre total de personnes enquêtées il apparaît que nous avons questionné 63 personnes à la plage et 158 en ville en 2009 tandis que pour l'année 2010 nous avons eu 79 répondants à la plage et 102 en ville.

En outre, durant les périodes estivales de 2009 et 2010 nous avons complété les temps d'enquêtes par des temps d'observation et de comptage aux abords des lieux touristiques et de loisirs comportant des facilités d'accès. Les journées d'enquêtes comportaient à chaque fois deux temps de comptage et d'observation. Le premier temps était effectué le matin pendant une heure et l'autre l'après-midi durant une heure également.

Enfin, une dernière mini-enquête fut réalisée en 2011. Pour celle-ci le mode de passation sélectionné fut le mode auto-administré. Pour cela nous avons élaboré un questionnaire au format numérique et papier qui fut ensuite transmis à des personnes en situation de handicap par le biais de la Cellule Handicap de l'Université

⁵⁵ Pour les plages et les établissements touristiques et de loisirs nous avons pris en compte les lieux possédant des facilités d'accès en termes d'équipement ou d'accueil sans se contraindre à ceux possédant une labellisation de type « Tourisme & Handicap » ou « Handiplage ».

de La Rochelle et des délégations départementales des associations comme l'Association des Paralysés de France (APF), l'Association Valentin Haüy (AVH), l'Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés (ADAPEI) ou encore l'Association des Enseignants Devenus Malentendants en Poitou-Charentes (AEDMPC) présentes en Charente-Maritime. Avec cette méthode nous avons pu récolter 25 questionnaires entre fin Février et Mars 2011.

Contrairement aux deux premières enquêtes de 2009 et 2010, dont l'objectif était d'obtenir le ressenti des personnes sur leur lieu de séjour, l'enquête de 2011 s'est focalisée sur le retour d'expérience des dernières vacances effectuées en bord de mer par les répondants entre 2008 et 2010.

1-2 – Le profil des touristes autrement capables

Des personnes en situation de handicap partent en vacances. Mais qui sont-elles ? A quel moment de l'année partent-elles ? Séjournent-elles seules ou accompagnées ? Vers quelles destinations choisissent-elles de se rendre ? A quelle fréquence partent-elles en vacances ?

Nos enquêtes ne permettent pas de répondre de manière égale à toutes ces questions. En combinant les données que nous avons recueillies avec une étude comme celle d'Atout France, publiée fin 2009, nous pourrions essayer d'apporter des réponses, certes incomplètes, mais qui permettront de mieux saisir le profil des touristes en situation de handicap.

1.2.1 – Enquêter les personnes à mobilité réduite : un défi ?

De prime abord nous devons mentionner ici que nous n'avons pas déterminé d'échantillon au préalable de nos enquêtes. Nous n'avons donc pas élaboré de méthode d'échantillonnage à cause des difficultés à avoir une vision relativement précise de la population mère : les personnes à mobilité réduite. D'autre part, sans connaissance du potentiel du nombre d'enquêtés pouvant répondre aux questionnaires nous avons préféré opter pour un mode d'échantillonnage aléatoire et donc se constituant au « hasard » des rencontres. De fait, il est normal de préciser

ici que les données recueillies et traitées à partir d'un échantillon de 427 personnes à mobilité réduite n'ont pas vocation à être représentatives des pratiques des touristes en situation de handicap sur les littoraux mais de rendre visibles, ou au moins perceptibles, des comportements socio-spatiaux qui demanderont à être approfondis par d'autres recherches. Nous nous sommes toutefois essayés à confronter les tendances observées aux résultats issus de l'étude conduite par Atout France auprès de 430 personnes en situation de handicap entre octobre 2008 et janvier 2009.

Même si nous n'avions pas d'idée sur le volume de personnes susceptibles d'être enquêtées sur le littoral charentais, nous avons par contre fait un véritable travail préparatoire pour sélectionner les lieux d'enquête. Les sites furent identifiés après avoir réalisé durant la période d'avant saison estivale de 2009 des sorties de terrain sur le littoral charentais pour repérer et valider les secteurs touristiques où il serait possible de rencontrer des touristes en situation de handicap.

Malgré ces précautions, nous devons avouer que cela n'a pas toujours été simple de trouver des vacanciers à mobilité réduite. D'ailleurs, des enquêteurs⁵⁶ travaillant dans le cadre des missions annuelles pour le compte de l'Observatoire des pratiques de tourisme et de loisirs, et qui ont pu temporairement et sur des zones très précises du littoral charentais nous apporter une aide non négligeable, nous ont fait état de leurs difficultés à trouver un nombre important de personnes en situation de handicap et parfois de leur gêne face à certaines déficiences. En effet, la démarche d'enquête en tête-à-tête a demandé aux enquêteurs de se confronter, certains pour la première fois, au handicap. Malgré la sensibilisation que nous avons personnellement réalisée auprès des enquêteurs, ces derniers nous ont confié avoir eu des difficultés pour aborder certaines personnes en raison de l'inhabitude d'être confronté au handicap. Une autre difficulté est apparue, celle d'enquêter des femmes enceintes. En fonction de l'état d'avancement de la grossesse, les femmes enceintes ne font pas face aux mêmes gênes lors de leurs déplacements ce qui fait évoluer la situation de handicap. Dans son étude sur la femme enceinte dans l'espace public,

⁵⁶ L'Observatoire des pratiques de tourisme et de Loisirs, composante de l'Observatoire ECOP (Evolution des Côtes et des Pratiques), réalise des enquêtes annuelles sur la fréquentation des plages dans le secteur de la mer des Pertuis. Il nous a donc été possible de bénéficier de l'appui des enquêteurs engagés pour la réalisation des campagnes d'enquêtes. Après avoir personnellement sensibilisé les enquêteurs à la thématique du handicap et de l'accessibilité, nous avons pu leur confier des questionnaires afin de maximiser notre rayon d'action sur le littoral Charentais.

Anne Fournand montre qu'« *en fin de grossesses, les femmes deviennent moins mobiles* »⁵⁷. A partir des travaux d'Anne Fournand nous pouvons voir, à travers l'exemple de la femme enceinte, que la situation de handicap est bien la rencontre entre l'état corporel à un temps donné et l'agencement spatial des lieux de vie du quotidien ou du hors quotidien. Anne Fournand précise ainsi qu'en fin de grossesse : « *les femmes doivent en effet fournir une double adaptation, à des espaces peu aménagés et aux transformations de leur corps. Lorsqu'elles sortent, c'est pour aller moins loin et pour des durées plus courtes* »⁵⁸. De fait certaines femmes enceintes ne se sont pas senties concernées par les enquêtes. Par contre nous tenons à noter ici que les personnes volontaires pour se soumettre à un questionnaire ont répondu de manière enthousiaste et ont livré de nombreux détails lors des questions ouvertes, nous livrant à cette occasion de véritables témoignages⁵⁹.

De manière générale nous pensions que les difficultés d'enquêter en nombre important des personnes en situation de handicap était dû au fait d'avoir choisi de questionner les gens sur leur lieu de vacances pour avoir le ressenti, sur place, de la personne. Cependant, lors d'une discussion en décembre 2009 avec les personnes d'Atout France présentant les résultats de l'enquête de 2009, nous avons pu comprendre que même pour une structure ayant l'habitude de mener à bien de telles investigations il n'avait pas été aisé d'avoir de nombreux retours. La démarche était certes différente puisqu'il s'agissait pour Atout France d'un questionnaire sur internet. Mais même avec des méthodologies d'enquêtes différentes, basées pour nous sur une démarche de recherche de données plus qualitatives que quantitatives, nous avons été, chacun de notre côté, confrontés à des difficultés similaires pour enquêter notre population cible. C'est-à-dire des difficultés à rencontrer des personnes en

⁵⁷ Fournand A. (2009), « La femme enceinte, la jeune femme et son bébé dans l'espace public », in Sylvie Miaux, *Corps Urbains, mouvement et mise en scène*, revue Géographie et Cultures, l'Harmattan, n°70 – 2009 – pp. 79 - 98

⁵⁸ A Fournand A. (2009), « La femme enceinte, la jeune femme et son bébé dans l'espace public », in Sylvie Miaux, *Corps Urbains, mouvement et mise en scène*, revue Géographie et Cultures, l'Harmattan, n°70 – 2009 – pp. 79 - 98

⁵⁹ Les touristes enquêtés entre 2009 et 2011 ont souvent répondu avec beaucoup de précisions, notamment en apportant de nombreuses informations qualitatives. Une explication simple que nous pouvons avancer ici face à ce constat vient des remarques des touristes en situation de handicap. Nombreux sont ceux ayant le sentiment que la société ne porte que peu d'intérêt à leur conditions de vie. Dès lors, la possibilité de répondre à un questionnaire leur étant destiné, et sur un thème peu abordé, a été vu, semble-t-il, comme le moyen de s'exprimer pour témoigner des conditions dans lesquelles se réalisent les vacances en bord de mer.

situation de handicap ou à avoir des retours de questionnaires lors d'enquêtes en mode de passation auto-administré. D'ailleurs notre dernière série d'enquête en 2011, dont le mode de passation fut basé sur la diffusion d'un questionnaire dématérialisé, ne nous a pas permis d'avoir plus de succès, et cela malgré les relais importants que sont les associations de personnes en situation de handicap.

1.2.2 – Les personnes en situation de handicap : des vacanciers comme tout le monde ?

Lorsque l'on regroupe les trois enquêtes effectuées entre 2009 et 2011 nous pouvons essayer de faire ressortir le profil des vacanciers ayant volontairement joué le jeu de se soumettre à un des questionnaires.

Dès lors il apparaît que nous avons majoritairement questionné des hommes puisqu'ils représentent 54,3% des répondants (cf. Figure 2). De plus, au regard de la structure de notre échantillon nous pouvons observer que toutes les tranches d'âges sont représentées mais avec un déséquilibre en terme de représentativité puisqu'il y a un écart de point très important, de 24,1 points entre la catégorie la moins bien représentée, les moins de 18 ans, et celle la mieux représentée, les personnes ayant entre 35 et 49 ans (cf. Figure 3).

En outre, les enquêtes permettent une approche par grandes familles de déficiences – cognitive, motrice, visuelle et auditive – et deux situations de handicap que sont les femmes enceintes et les parents avec des enfants en bas âge. Durant ces trois années nous avons majoritairement interrogé des personnes ayant une déficience motrice, soit 42,6 % des enquêtés. Cela est dû au fait que nous avons enquêté des femmes enceintes et des parents avec des enfants en bas âge uniquement la première année, en 2009. Les chiffres de 2009 montrent que le groupe le plus représenté est celui des parents avec des enfants en bas à âge avec un taux de 44,9% (cf. Figure 4). Lors de la première enquête nous avons pu constater que ce public était nombreux et qu'il était très facile de constituer rapidement un échantillon relativement conséquent.

Nous tenons également à préciser ici que parmi les enquêtés un peu plus de la moitié, 54,8% on pu répondre de manière autonome à l'un des questionnaires présentés. Pour un bon nombre, 193 enquêtés pour être précis, les questionnaires

ont été réalisés avec l'aide d'une tierce personne : parents, amis ou moniteur / éducateur (cf. Figure 5). Par ailleurs, 49,7% des répondant souffrant d'une déficience ont indiqué avoir besoin d'une aide pour se déplacer quotidiennement (cf. Figure 6). Si l'on regarde plus attentivement les chiffres de l'enquête de 2010, on observe que les deux familles de déficiences ayant indiqué avoir besoin d'aide lors de leurs déplacements sont les personnes souffrant de déficience mentale (23,8%) et motrice (21%). Toutefois si pour la même année on rapporte les chiffres des personnes ayant déclaré avoir besoin d'un accompagnement aux sommes globales des personnes enquêtées par grandes familles de déficiences, on remarque alors que 100% des personnes atteintes de déficience cognitive déclarent avoir besoin d'une aide, contre 59,1% des personnes souffrant de déficience visuelle, 36,2% des personnes ayant une déficience motrice et 18,2% des personnes déficientes auditives.

Figure 2. Répartition des touristes en situation de handicap enquêtés par genre

Sexe	Nombre	%
Homme	232	54,3%
Femme	195	45,7%

Source : David Amiaud, enquêtes de terrain 2009, 2010 et 2011

Figure 3. Répartition des touristes en situation de handicap enquêtés en fonction de la catégorie d'âge

Catégorie d'âge	Nombre	%
Non réponse	65	15,2%
moins de 18 ans	6	1,4%
18 à 25 ans	31	7,3%
26 à 34 ans	85	19,9%
35 à 49 ans	109	25,5%
50 à 59 ans	74	17,3%
60 à 74 ans	45	10,5%
plus de 75 ans	12	2,8%

Source : David Amiaud, enquêtes de terrain 2009, 2010 et 2011

Figure 4. Répartition des touristes en situation de handicap enquêtés en fonction du type de mobilité réduite

Mobilité réduite	Nombre	%
Moteur	182	42,6%
Visuel	48	11,2%
Mental	72	16,9%
Auditif	23	5,4%
Parent avec poussette	84	19,7%
Femme enceinte	18	4,2%

Source : David Amiaud, enquêtes de terrain 2009, 2010 et 2011

Figure 5. Accompagnement pour répondre à un questionnaire

Accompagnateur	Nombre	%
Aucun	234	54,8%
Famille	121	28,3%
Ami	24	5,6%
Moniteur / Educateur	48	11,2%

Source : David Amiaud, enquêtes de terrain 2009, 2010 et 2011

Figure 6. Déplacement des touristes enquêtés souffrant de déficience

Autonomie	Nombre	%
Se déplace seul, de manière autonome	160	47,3%
Un accompagnement est nécessaire	168	49,7%
Un transport spécifique est nécessaire	10	3,0%

Source : David Amiaud, enquêtes de terrain 2009, 2010 et 2011

A partir des résultats des enquêtes de 2009, 2010 et 2011 nous apporterons des précisions sur les comportements des touristes autrement capables dans la suite de notre développement. Toutefois, il nous semble important de préciser ici quelques remarques préliminaires que nous tirons de ces enquêtes.

Premièrement, de nombreuses personnes en situation de handicap ont témoigné leur souhait de pouvoir partir en même temps que tout le monde, vers les

mêmes destinations et pour s'adonner, dans la mesure du possible, aux mêmes pratiques touristiques. Ainsi, lorsque nous avons enquêté les personnes à mobilité réduite nous avons pu remarquer qu'elles se localisaient dans différents lieux touristiques fréquentés en grand nombre par les autres touristes : plages, musées, aquarium, restaurants, rues commerçantes...

Deuxièmement, sur la période de départ en vacances nous nous sommes demandé au début de l'étude si les personnes en situation de handicap partaient en vacances en même temps que les autres ou bien si elles séjournait hors saison. Avec les matériaux obtenus, nous ne pouvons apporter de réponse exhaustive mais émettre des hypothèses. Nous ne nous sommes pas focalisés sur un public en situation de handicap particulier comme les personnes âgées, ce qui aurait très certainement donné une répartition du nombre d'enquêtés différente de celle obtenue lors de la période de terrain. Lorsque l'on se penche uniquement sur les départs des séniors il est communément admis que le tourisme des retraités est caractérisé par « *les départs hors saison* » (Pochet et Schéou, 2002, p. 54). D'ailleurs l'étude Calypso conduite par la Commission Européenne sur le « tourisme social », et publiée en juillet 2010, qui a pour objectif de stimuler l'activité touristique hors saison grâce à l'ouverture des vacances aux familles ayant des difficultés sociales ou économiques, les personnes âgées, les jeunes adultes et les personnes déficientes, montre que le groupe des séniors est celui pour lequel on retrouve le plus d'initiatives de la part des professionnels du tourisme. Dès lors nous formulons ici l'hypothèse que la difficulté de rencontre entre le public à mobilité réduite et une offre touristique hors saison peut être liée, d'une part, au désir des personnes en situation de handicap de partir en vacances comme « tout le monde », c'est-à-dire pendant les périodes de vacances scolaires, et, d'autre part, au fait que les personnes déficientes souhaitent profiter des vacances avec leur famille et/ou leurs amis. De plus ce choix de départ pendant les périodes de vacances annuelles peut être motivé par le désir de vouloir profiter des équipements adaptés (fauteuil de baignade, vélo adapté, douche accessible...) installés en période estivale dans les lieux touristiques. Et c'est bien durant la saison estivale que nous avons pu observer la plus grande diversité et le plus grand nombre de touristes en situation de handicap. D'ailleurs dans le rapport final de l'étude Calypso il est mentionné que « *for those who can travel individually, there is no major difference in travel habits*

compared to people without disabilities of the same age and social class, including in terms of seasonality (families in particular will travel during school holiday periods) »⁶⁰.

1-3 – La liminalité du tourisme des personnes à mobilité réduite

Selon Robert F. Murphy (1990) les personnes en situation de handicap sont socialement dans une position liminaire, c'est-à-dire d'entre-deux. Ils ne sont ni véritablement exclus, ni totalement intégrés dans la société. L'impossibilité pour des individus en situation de handicap d'exercer certaines pratiques touristiques semble donner du relief à cette théorie. Appliquer le concept de liminalité au tourisme des personnes déficientes nous incite à nous demander si le tourisme ne serait pas doublement liminal ?

Nous faisons d'abord l'hypothèse que le tourisme des personnes autrement capables est liminal à cause de l'impossibilité pour les personnes handicapées de partir dans les mêmes conditions que n'importe quel autre touriste. Nous formulons ensuite une seconde hypothèse consistant à penser que le tourisme, en tant que rite contemporain, permettrait à la personne autrement capable de prouver, aux autres et à elle-même, qu'elle peut être comme tout le monde.

1.3.1 – Le tourisme adapté des personnes déficientes : un tourisme de l'entre-deux

Quelle est la place de la personne handicapée dans la société ? Voilà une question à laquelle la géographie française apporte peu de réponse. Pour avoir des éléments de réponse il est nécessaire de se tourner vers la sociologie, l'ethnologie et l'anthropologie. La théorie la plus souvent reprise est celle du « *stigmaté* » d'Erving Goffman (1963) qui cherche à démontrer que l'infirmité est un marquage de la personne déficiente avec pour conséquence l'évitement du stigmatisé par la communauté. Mais la théorie sur laquelle s'appuie plus particulièrement notre réflexion est celle établie par Robert F. Murphy (1990) qui avance l'hypothèse, tout

⁶⁰ Ramboll (2010), *Calypso study*, Final report, European Commission, p. 25

en reprenant les travaux de E. Goffman, selon laquelle les personnes en situation de handicap seraient dans un état liminaire. La notion de liminalité renvoie aux travaux de l'ethnologue français Arnold Van Gennep (1909) sur les « rites de passage ». A partir de ses observations Arnold Van Gennep a identifié des séquences de passages que doit vivre un individu pour passer d'un statut social à un autre. Les rites de passage peuvent être le mariage, le baptême, une cérémonie pour l'attribution d'une fonction. Ils ont tous pour rôle de faire franchir des seuils sociaux. L'anthropologue américain Robert F. Murphy qui fut atteint de tétraplégie utilisa son expérience vécue pour caractériser la situation sociale des personnes handicapées. Mais, à la différence d'Arnold Van Gennep qui considère que l'état liminaire s'inscrit dans un temps relativement court, Robert F. Murphy avance que la position sociale liminale de l'individu déficient est permanente. Dans « *The body silent* », Robert F. Murphy décrit le comportement de ses collègues de travail à son égard lorsqu'il reprit ses fonctions après être devenu handicapé. Il remarqua que sa position sociale avait changé ce qui l'incita à réinvestir les travaux d'Arnold Van Gennep. Il en est venu à caractériser « *d'entre deux* » la place sociale des personnes en situation de handicap. Pour lui, son état physique et le comportement de la société à son égard faisaient qu'il ne se sentait ni totalement exclu, ni totalement rejeté. Comme s'il était condamné à rester sur le seuil. Henri-Jacques Stiker (2005) identifie clairement cet état social en parlant de « *cristallisation, gel, de la situation intermédiaire* » (Stiker, 2005, p.204).

Dans ce contexte de traitement social du handicap nous pouvons nous interroger sur les conséquences en matière d'exercice de pratiques des lieux touristiques. N'y aurait-il pas d'une certaine manière un tourisme de l'entre-deux ? Les travaux de Frédéric Reichhart (2011) sur « *la constitution et l'évolution des loisirs touristiques des personnes déficientes* » (Reichhart, 2011, p. 20) semblent pouvoir nous apporter des éléments de réponse. L'analyse historique du « tourisme adapté », c'est-à-dire un tourisme qui apporte des réponses spécifiques aux besoins des personnes souffrants de déficiences cognitives, motrices, auditives ou visuelles, permet de saisir la « *manière dont la société conçoit le « handicap* » » (Reichhart, 2011, p. 19). Ainsi, Frédéric Reichhart souligne que « *l'offre touristique et de loisirs destinée aux personnes déficientes se caractérise par deux logiques* » (Reichhart, 2011, p. 25) avec d'un côté le « *tourisme sectoriel* » (Reichhart, 2009, p. 73) et de

l'autre « *le tourisme intégré* » (Reichhart, 2009, p. 73). Durant le XX^e siècle, les associations de personnes déficientes comme l'Association des Paralysés de France (APF) ou l'Association pour Adultes et Jeunes Handicapés (APAJH), pour ne citer qu'elles, ont progressivement structuré des séjours adaptés « sectoriels », c'est-à-dire « *proposés uniquement à des personnes déficientes* » (Reichhart, 2011, p. 27). Ces services participent pleinement à l'enjeu de la politique d'accès aux vacances pour *tous* inscrite dans la loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées. Cependant, l'exercice des pratiques touristiques se fait majoritairement dans des structures d'accueils spécialisés et les activités proposées ne permettent pas toujours la cohabitation avec les personnes dites « valides », ce qui ne favorise pas l'intégration sociale.

C'est à partir de ce constat que nous jugeons utile de réinvestir le concept de liminalité. Nous pouvons ainsi évoquer l'existence d'un caractère liminal du tourisme des personnes déficientes puisqu'elles vivent leurs vacances à côté des autres et sans exercer les mêmes pratiques touristiques. Car si la société accorde un droit aux vacances, le « *tourisme intégré* » (Reichhart, 2009, p.73), qui définit un séjour en autonomie dans le « *cadre touristique ordinaire* » (Reichhart, 2011, p.26), n'est pas encore suffisamment structuré et accessible pour qu'un nombre important de personnes déficientes puissent profiter de manière inclusive des aménités.

1.3.2 – Le tourisme comme rite d'inclusion : Être touriste pour être comme tout le monde ou comment changer de place pour se voir et être vu autrement

Dans son ouvrage « *Les rites de passage* » Arnold Van Gennep (1909) propose un découpage en trois étapes : préliminaire (séparation), liminaire (transition) et postliminaire (réintégration). A propos des rites de passage, Jeffrey Willet et Mary Jo Deegan (2001) précisait, dans la revue *Disability Studies Quarterly*, que « *rites of separation symbolically detach the individual from an existing point in the social structure. After this separation, the former social status no longer applies to the individual. In the transition or liminal stage, the individual is a symbolic outsider with no clearly defined status or role. The liminal personae (or « liminar ») resides at the margins of society while they prepare to adopt a new role. The final stage of incorporation allows the individual to adopt a new social status and re-enter society.*

If this re-entry does not occur, liminality does not end, a status possible in hypermodern society but not in small-scale society ». Tout comme la grossesse, le mariage ou la mort qui peuvent être qualifiés de rites de passage, le tourisme est une forme de « *modern ritual* » (McCannel, 1976, p.13). Cela est lié au fait que « *the structure of tourism is basically identical with the structure of all ritual behavior* » (Graburn, 1983, p.12). Il est possible d'identifier une phase de séparation, par le fait de partir en voyage, une phase de transition, caractérisée par le séjour, et une phase de réintégration, lors du retour au quotidien. Le tourisme peut donc être considéré comme un « *rite initiatique* » (Equipe MIT, 2011, p.39). D'ailleurs « *le tourisme lui-même est né, en partie, du Grand Tour qui menait les jeunes aristocrates britanniques de l'Angleterre à l'Italie dès le XIV^e siècle* » (Equipe MIT, 2011, p.39).

D'ailleurs il nous semble que ne pas avoir la capacité de partir en vacances est devenu un problème, s'apparentant même à une forme de déviance. Ainsi, nous suggérons que l'exercice de la pratique touristique est un moyen pour les personnes à mobilité réduite de se sentir intégrées dans la société. Les entretiens menés auprès de personnes handicapées entre 2009 et 2011 montrent que partir en vacances revêt une importance cruciale pour le sentiment d'appartenance au reste de la société. Lors de l'enquête de 2011 conduite auprès de vingt-cinq personnes, 48 % estimaient qu'il était « important » de partir en vacances et 52 % répondaient qu'il s'agit d'une pratique « très importante ». Comme si l'accomplissement de l'« *envie de voyager* » (Urbain, 2011, p.14), en cherchant à être vacanciers, participait à la satisfaction du bien-être et à la construction de l'« être » et du « faire » comme tout le monde.

Le changement de statut que laisse entrevoir le tourisme, en tant qu'étape liminale, a pu être saisi lorsque certaines personnes ont évoqué leur premier voyage. A titre d'exemple, des entretiens réalisés auprès de personnes devenues paraplégiques, après un accident, ont permis de dévoiler en quoi partir en voyage pouvait être une expérience changeante. Avoir eu un accident, et se retrouver dans une chaise roulante, a souvent engendré la perte du désir de sortir. Et c'est souvent lors du premier voyage en tant que touriste en situation de handicap que les personnes ont retrouvé goût à se déplacer. La réussite d'un premier séjour touristique a permis à certains de se rendre compte de leur capacité à prendre du plaisir dans l'exercice de pratiques récréatives et à se mouvoir malgré le handicap.

« Suite à un accident pendant l'adolescence je me suis retrouvé en fauteuil. Après ça je suis allé en centre de rééducation. Ce n'est pas évident de se retrouver dans un fauteuil et de devoir tout réapprendre. Quand tu te retrouves comme ça tu penses que tu ne peux plus rien faire, que tu ne feras plus rien. J'ai mis du temps à reprendre confiance en moi. Puis, un jour j'ai décidé de partir seul, de faire un voyage. J'ai pris la décision de partir aux Etats-Unis. Ma famille n'a pas compris ce choix et craignait de me voir partir seul à l'aventure et en plus en fauteuil. Mais quand je suis arrivé aux Etats-Unis j'ai vu que plein de choses étaient accessibles, bien plus qu'en France. Et là, pendant ce voyage en solitaire, je me suis rendu compte que je pouvais me débrouiller même avec un fauteuil roulant. Cette expérience m'a redonné confiance en moi. Et depuis je n'hésite plus à tenter de nouvelles expériences malgré mon handicap » (Enquête de terrain, La Rochelle, 2010).

Le tourisme peut ainsi être vu à la fois comme un rite d'inclusion dans les sociétés contemporaines et un espace liminal avant une réincorporation en tant qu' « *individu mobile* » (Stock, 2006) à part entière. La réussite de l'expérience touristique est vue par certains comme un moyen de prouver à eux-mêmes, mais aussi à autrui qu'ils sont capables de ... se mouvoir, faire des rencontres, se baigner, visiter des sites. Pour tous les touristes, et peut-être encore plus pour les personnes vulnérables socialement pour des raisons financières, de santé, ou familiales, le tourisme est un temps de transition important pour l'estime de soi puisque le « *tourism is that short section of life in which people believe they are free to exercise their fantasies, to challenge their physical cultural selves, and to expand their horizons* » (Graburn, 1983, p.28).

D'après les témoignages que nous avons recueilli, le tourisme a permis pour quelques uns de se repositionner dans la société, de retrouver une *place*. En somme, nous pouvons faire l'hypothèse que le tourisme en tant que déplacement spatial est un des nombreux vecteurs pouvant aider une personne autrement capable à se replacer spatialement, dans un lieu autre, et socialement, parmi les autres.

Chapitre 2

Être touriste à mobilité réduite : le littoral comme espace de *recréation* ?

Les personnes en situation de handicap partent en vacances. Elles peuvent être touristes pour rompre avec le quotidien du monde du travail et/ou du milieu médical. Mais être en vacances lorsque l'on a un « handicap », c'est partir et habiter touristiquement avec sa déficience. De fait, peut-on « *se reposer, jouer et découvrir* » (Equipe MIT, 2002, p.112) lorsque l'on est atteint d'une déficience ? « *La pratique touristique signifie oublier son quotidien, laisser de côté ce qui tracasse* » (Equipe MIT, 2002, p.124) mais les lieux touristiques littoraux offrent-ils aux individus à mobilité réduite la possibilité de réussir leurs vacances ?

Tout comme dans son habiter du quotidien, la personne en situation de handicap doit faire face à des « *discontinuités spatiales* » (Gay, 2004) dans son habiter du hors-quotidien.

Pour exercer des pratiques touristiques les personnes en situation de handicap, et le cas échéant leurs accompagnants (famille, ami), doivent apprendre à être touriste avec une déficience et à habiter des territoires du hors quotidien parsemés d'oppressions spatiales. Chaque personne en fonction de son âge, de son statut social, de sa culture, de son héritage familial, de ses moyens financiers, de ses capacités physiques et de ses envies a sa manière d'être touriste. D'ailleurs, « *on n'entreprend pas les mêmes vacances lorsque l'on a un enfant en bas-âge ou qu'on est malade* » (Equipe MIT, 2002, p.129).

Nous verrons ainsi, à travers l'exemple d'un lieu particulier, le littoral, comment les touristes à mobilité réduite cherchent, comme tout le monde, à se « *recréer* » (Equipe MIT, 2002) et à « *franchir un horizon d'altérité* » (Equipe MIT, 2002, p.83).

2-1 – Etre touriste à mobilité réduite : de la nécessité de l'engagement corporel pour se jouer de l'espace et de ses rugosités

2.1.1 – Corporéités des personnes à mobilité réduite

Le handicap reflète une incapacité corporelle mais c'est aussi et surtout une construction culturelle collective qui s'inscrit dans le temps long de l'humanité car « *il n'y a pas de « handicap », de « handicapés » en dehors de structurations sociales et culturelles précises* » (Stiker, 2005, p.11). Le regard porté sur le corps « blessé », « fragilisé » a conduit à une marginalisation de la personne souffrant de déficience. Souvent rejeté, déprécié, voir qualifié de « monstre », le corps déviant reste encore une réalité dérangement pour les personnes « valides ». Le corps atteint d'une incapacité, né d'un père et d'une mère, n'est ni plus ni moins qu'un *autre* et un *semblable* à la fois qui renvoie la personne « valide » à sa propre condition d'Être, et plus particulièrement à la réalité de sa propre fragilité, notre fragilité.

La question du corps est essentielle dans notre approche des conditions d'accès aux aménités du littoral. En ayant choisi de porter notre regard sur les personnes à mobilité réduite, c'est-à-dire des populations touchées par le désavantage environnemental ou la déficience sensorielle et/ou physique, nous souhaitons formuler une réflexion scientifique interrogeant à la fois le sociétal, à partir de l'idée du « vivre ensemble », et l'individuel, où le corps déficient est apprécié comme point d'entrée pour cerner des besoins individuels. Il convient de préciser ici que le corps « abîmé » est bien un corps humain à partir duquel l'individu en situation de mobilité réduite construit sa propre spatialité. La personne en situation de handicap construit son rapport à l'étendue terrestre à partir de son corps et de ses capteurs sensoriels. D'ailleurs, à propos du corps, Guy Di Méo écrit : « *en tant qu'espace expressif originare et réceptacle de toutes les sensations, il est la source de notre perception, de notre prise d'information sur le monde* »⁶¹.

Se saisir de l'espace lorsque l'on est touché par une déficience ou une situation de handicap demande un certain apprentissage : savoir s'orienter, se

⁶¹ Annales de Géographie, n°675, p.474

déplacer, identifier l'espace et les objets. La singularité de la corporéité peut se vérifier lorsque l'on porte un regard tout particulier sur l'agencement intérieur de l'habitat d'une personne se déplaçant en fauteuil roulant. Ainsi, la capacité d'appréhension de l'espace lorsque l'on est en station assise sert de métrique pour définir le positionnement spatial des objets : absence de colonne sous un évier, possibilité de régler la hauteur des meubles de cuisine, agencement du mobilier libérant un espace de circulation et un aire de rotation. En donnant une valeur aux composantes de l'étendue qui l'entoure, la personne, dont le corps est déficient, établit des relations spatiales, non dénuées d'affects, privilégiées avec son habitat. Et même si cela est une évidence aujourd'hui, nous précisons ici que la personne en situation de handicap est un Être géographique. Aussi la « *géographicité* » (Dardel, 1952, p.2) du corps handicapé se construit à travers la manière dont la personne à mobilité réduite cherche à s'approprier l'espace avec pour objectif de répondre au projet d'un agencement spatial de son habiter correspondant à ses capacités corporelles et cognitives.

Un individu par sa simple présence remplit une partie de l'espace. Son corps représente une quantité, un volume. Le fait de se mouvoir, c'est-à-dire de changer de position, entraîne une relation particulière avec l'espace. La personne a des possibilités d'actions comme aller à un endroit, ou prendre des objets. Les Êtres humains peuvent donc se déplacer dans l'espace en fonction du temps et de l'espace. La possibilité du geste, qui est la particularité des êtres vivants, est réalisée grâce à une fonction : la motricité. Mais selon le type de déficience (motrice, visuelle, auditive, mentale), les personnes n'ont pas les mêmes capacités à s'orienter, à comprendre l'espace et à se mouvoir dans un environnement. Et étant donné que le public des personnes en situation de handicap est hétérogène, il existe des corporéités particulières.

Sans être exhaustif, nous pouvons indiquer que les personnes malvoyantes et non voyantes ont par exemple des difficultés pour appréhender l'espace grâce à leurs sens que sont l'odorat, l'ouïe ou le toucher. Des aides techniques comme la canne blanche ou le chien-guide et/ou un accompagnement humain peuvent faciliter leurs déplacements pour éviter les mobiliers urbains sans embase au sol, repérer les ruptures topographiques non signalées, des espaces ouverts (places publiques) ou des lieux à fortes nuisances sonores comme les carrefours où les passages piétons.

Les personnes présentant une déficience mentale et/ou cognitive, connaissent une réduction de leurs facultés intellectuelles. Cela peut s'exprimer par la difficulté de s'orienter dans le temps et l'espace, des problèmes de compréhension, ou encore des troubles de l'affect. Ce type de déficience nécessite très souvent un accompagnement humain de la personne dans ses activités quotidiennes ou de loisirs. Les personnes ayant une déficience motrice ont quant à eux des difficultés à appréhender l'environnement en fonction de la hauteur et de la distance. Le rapport à l'espace positionne l'individu dans un rapport de force, de contraintes et finalement de luttes. Ces populations sont en outre fatigables, et peuvent avoir des difficultés à se maintenir en équilibre ou à se mouvoir selon la qualité de revêtement du sol. Toutefois, les difficultés à contrôler certains gestes et expressions du visage nécessaires pour la communication n'entravent pas leurs capacités intellectuelles. Pour compenser les différentes formes de déficiences motrices des moyens techniques existent comme les cannes, les déambulateurs, les fauteuils roulants manuels ou électriques, les scooters électriques. Toutefois, une aide humaine peut parfois être nécessaire en fonction du degré de la déficience motrice dont souffre la personne. Pour une personne sourde ou malentendante, les repères spatiaux se forment grâce au conditionnement de repères visuels dans l'environnement, facilitateurs du déplacement, de la mobilité et de l'usage de l'espace construit. Concernant les personnes atteintes de déficiences auditives, elles éprouvent des difficultés pour percevoir l'environnement sonore (parole, messages sonores dans les lieux publics) et communiquer. Certaines personnes compensent la perte de l'audition par d'autres sens (vue, perception des vibrations, toucher, odeur). La compensation peut également se faire par le port de prothèses auditives servant à amplifier le son, ou la pratique de la langue des signes ou la lecture labiale.

Au regard de cette brève description de quelques difficultés rencontrées par les personnes en situation de handicap il est plus facile de commencer à percevoir pour le lecteur en quoi l'environnement physique peut vite devenir contraignant. Nous allons donc maintenant nous pencher sur la manière dont « *la personne à mobilité réduite ramène la rue à ses espaces accessibles, aux obstacles qui la parsèment et se dressent en barrières infranchissables (marches, trottoirs, etc.) pour son corps prisonnier d'un fauteuil roulant* » (Di Méo, 2010, p.474), entre autres.

2.1.2 – Faire face aux discontinuités spatiales de l'environnement physique

A l'échelle de l'individu en situation de handicap il est possible de cerner en quoi « *les discontinuités ne sont pas seulement ces limites nettement indiquées sur les cartes et appartenant à l'espace d'encadrement* » (Gay, 2004, p.7). Pour que les personnes déficientes puissent accéder aux vacances elles doivent faire face à une morphologie de l'environnement bâti qui n'a pas été pensée pour leurs corporalités mais fondée sur le modèle anthropométrique de l'homme valide. En conséquence le caractère « *validocentrique* » de l'espace habité, qui correspond à « *une société conçue par les personnes valides pour les personnes valides* » (Sanchez et Velche, 1997, p.4), entraîne des rugosités spatiales qui pénalisent les mobilités des personnes dont le corps est fragilisé. Cela va même plus loin puisque nous considérons que l'agencement des espaces est encore, malgré les évolutions favorables des dernières années en France, une « *design apartheid, which serves to segregate and separate the disabled person from the mainstream* » (Imrie, 1996, p.19).

Aussi, nous pensons que l'agencement des mondes de l'habiter du quotidien et du hors-quotidien surenchérit le handicap des personnes à mobilité réduite. Et comme l'a clairement montré Robert Imrie (1996) : « *the disablism nature of mobility and access in the built environment, therefore, is fundamentally problematical because, first and foremost, it constitutes a "denial of place" to those who, through no fault of their own, are penalized by oppressive socio-institutional structures and practices from exercising choices over how to utilize space.* »⁶²

Les mondes du tourisme étant profondément urbains, être un piéton en situation de handicap dans les mondes urbains peut donc très vite relever du parcours du combattant. Tout comme l'analogie est possible entre monde urbain et la forme de la figure du labyrinthe (Moles et Rohmer, 1982), ce même parallèle s'applique aux lieux touristiques. Lorsque l'on s'arrête pour observer un paysage touristique urbain on remarque que la morphologie de la ville est à la fois horizontale (étalement urbain, trame urbaine) et verticale (topographie, cadre bâti, escaliers urbains). En définitive, « *puisque le labyrinthe est en soi une forme canonique, il*

⁶² Robert IMRIE, 1996, p.22

s'applique particulièrement à la ville avec ses rues, ses passages, ses places, ses vitrines. Nous parcourons chaque jour, plus ou moins consciemment, ce que l'on doit bien appeler des labyrinthes, que ce soit pour aller de notre domicile à notre lieu de travail, ou dans la découverte d'une ville inconnue, ou même en nous perdant délicieusement dans les allées d'un grand magasin. L'homme doit, dans notre société entassée et constructiviste, se déplacer dans un espace encombré d'obstacles pour satisfaire ses besoins d'errance, avec ou sans buts : actes ou promenades. Car les choses, les services, les individus qu'il veut rencontrer, ne peuvent se trouver au même endroit et s'étalent dans le tissu urbain où elles sont liées par les corridors : les rues » (Moles et Rohmer, 1982, p.87).

Dès lors, nous pouvons mentionner que la hauteur d'un trottoir au droit d'un passage piéton, un escalier urbain mal équipé, une pente trop forte, un dévers important, la largeur d'un trottoir trop étroit, la résistance à l'ouverture d'une porte, le manque de contraste visuel, la pollution sonore, le mauvais agencement des arrêts de bus, le manque de repères tactiles, les problèmes de signalétique ou un mauvais revêtement du sol, comme la trop grande largeur des jointures entre les pavés de certains trottoirs qui peuvent bloquer les roues des poussettes ou des fauteuils roulants et les cannes des non-voyants, sont autant d'éléments pouvant engendrer une « *spatial oppression* » (Gleeson, 1999, p. 3). Ces obstacles d'accessibilité peuvent rendre pénible la circulation dans le labyrinthe de l'habiter du hors-quotidien et limiter l'accès aux aménités des mondes urbains du tourisme. Une promenade imaginée comme agréable peut vite devenir fatigante et une visite d'un site touristique peut vite devenir impossible.

En conséquence, circuler dans un environnement à fortes rugosités spatiales comme le sont les villes historiques demande aux touristes à mobilité réduite un véritable engagement corporel et mental. Nous avons ainsi pu mettre en évidence des comportements différents selon l'engagement physique et moral de la personne. Pour une personne déficiente, cheminer dans son espace du quotidien est déjà problématique, donc circuler dans un lieu de séjour inconnu est encore plus délicat et requiert un effort supplémentaire. De fait, pour les personnes souffrant d'au moins une déficience il est souvent difficile de s'aventurer dans de nouveaux espaces sans connaissance de l'agencement de l'environnement bâti. Cela a pu se vérifier par le fait que 58% des personnes atteintes d'une déficience mentale, motrice, visuelle, ou

auditive se déplacent avec un accompagnant pour franchir des obstacles comme la hauteur d'un trottoir, ou éviter du mobilier urbain obstruant le cheminement. Tandis que d'autres, que nous qualifions de « *touristes aventuriers* » n'hésitent pas à tout mettre en œuvre pour braver de fortes contraintes d'accessibilités afin de profiter des vacances au risque de se mettre en situation de danger. Certaines personnes n'hésitent pas à circuler sur la route avec un fauteuil roulant manuel au milieu des voitures ou à effectuer des gestes médicaux comme se sonder dans des installations ouvertes aux publics qui ne sont pas toujours très hygiéniques. Toutefois, nous avons pu identifier un problème d'accessibilité propre à l'ensemble des personnes à mobilité réduite qui est celui de l'accès à l'information. Ainsi, des sites peuvent être identifiés comme accessibles alors qu'ils ne le sont pas et inversement des personnes trouvent des endroits adaptés alors qu'ils ne sont pas spatialement référencés. Certains vacanciers découvrant l'information trop tardivement durant leur séjour n'ont pu profiter pleinement de certaines offres touristiques qu'ils auraient souhaité réaliser. S'aventurer en ville dépend du handicap, du niveau d'accessibilité de la ville, et de la motivation. Il est normal par exemple qu'une personne en fauteuil roulant qui est tombée de son fauteuil à cause d'un dévers trop important ne souhaite pas retenter l'expérience, notamment dans une ville qu'il apprend à connaître durant son séjour. Il est également compréhensible qu'une personne non voyante se refuse à sortir seule dans la rue en technique de canne à cause de la peur qu'elle éprouve face aux éventuels dangers qui la menace comme ceux liés à l'emplacement de mobiliers urbains tels que les terrasses ou les présentoirs de magasins qui envahissent très souvent le domaine public des stations balnéaires durant les périodes estivales. Toutes les barrières spatiales que comporte l'habiter du quotidien et qui se retrouvent dans le hors quotidien font que les personnes en situation de handicap peuvent éprouver une certaine réticence à sortir de chez elles par crainte de se retrouver dans une situation inconfortable, où le sentiment de mal-être se substituerait au bien-être.

Dès lors, la multitude des contraintes d'accessibilité peut engendrer une souffrance physique et morale qui se substitue au plaisir d'être en vacances ou tout simplement de sortir. Certaines personnes n'ont d'ailleurs plus le courage de partir en vacances alors qu'à la question « *Que représente pour vous le fait de partir en vacances ?* » les touristes en situation de handicap ont majoritairement répondu qu'il

s'agissait d'un « *besoin* », et que le tourisme est une forme d' « *évasion* » permettant de « *rompre la solitude* » et de « *partager des moments en famille* ». Malgré les difficultés de se recréer dans un milieu exigeant pour le corps à mobilité réduite, les personnes en situation de handicap font œuvre de techniques corporelles en s'adaptant à de nombreuses situations, comme le fait de changer son bébé directement dans sa poussette ou sur un banc public, afin de pratiquer le tourisme en tous lieux pour être comme tout le monde.

2.1.3 – Apprendre à être touriste avec un handicap

Partir en vacances demande souvent un dépassement de soi, de la part de la personne atteinte d'un handicap, ainsi qu'une véritable organisation pour l'ensemble de la cellule – familiale ou d'amis – qui l'accompagne pour faire face aux difficultés endogènes, liées à la déficience, et exogènes, relatives à l'environnement social et spatial. Si nous considérons qu'être touriste est une « *capabilité* » (Sen, 1992) indispensable à un individu, du fait de l'importance du tourisme comme rite moderne, nous pouvons faire ressortir trois grands types de « *fonctionnement* » (Sen, 1992) que sont : pouvoir préparer son voyage en autonomie, choisir librement son mode de déplacement, se recréer sur son lieu de séjour (Cf. Figure 7).

Au regard de ces trois « *fonctionnements* » nous avons identifié une liste d'actions pouvant être entravées par des oppressions environnementales. La personne en situation de handicap, comme n'importe quel touriste, apprend à « *faire avec* » ces oppressions dans le but de satisfaire son plaisir de partir en vacances.

« *L'apprentissage du tourisme se fait dans la durée par toute une série d'expériences aux modalités différentes étroitement liées à notre environnement social et spatial tout autant qu'à notre histoire culturelle, familiale et intime* » (Equipe MIT, 2002, p.128). D'ailleurs, l'analyse des enquêtes menées auprès des touristes en situation de handicap nous enseigne que l'organisation d'un projet touristique demande un véritable apprentissage, aussi bien pour les personnes ayant une déficience de naissance que pour celles devenues handicapées plus tardivement dans leur vie. Être touriste avec un handicap demande l'acquisition de compétences particulières, un engagement de soi, pour répondre aux obstacles d'accessibilité qui

se dressent au moment de la préparation des vacances, lors du voyage ou sur le lieu de séjour.

Figure 7. Fonctionnements touristiques et oppressions environnementales

Fonctionnements touristiques	Actions pouvant être entravées par des oppressions environnementales
Pouvoir préparer son voyage en autonomie	<ul style="list-style-type: none"> - Être connecté au cyberspace (sites internet) - Possibilité d'accéder à des informations décrivant les pratiques touristiques - Se déplacer sans contraintes sur la voirie et dans les espaces publics - Pouvoir accéder physiquement aux agences de voyage - Bénéficier d'un accueil particulier
Choisir librement son mode de déplacement	<ul style="list-style-type: none"> - Se déplacer sans contraintes sur la voirie et dans les espaces publics - Pouvoir accéder aux Infrastructures de transports (abords, matériel de transport, bâtiments, informations) - Bénéficier d'un accueil particulier
Se recréer sur son lieu de séjour	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser les infrastructures de transport - Bénéficier de places de stationnement réservées - Se déplacer sans contraintes sur la voirie - Pouvoir profiter des espaces publics (places publiques, aires de jeux, zones de baignades, toilettes, etc.) - Accéder librement aux structures bâties et à leurs services (hébergement, restaurant, office de tourisme, sites touristiques ou de loisirs, commerces, structures de santé, structures administratives et de services) - Disposer d'outils d'orientation et de médiations touristiques (signalétique, guides, brochures) - Accéder aux activités événementielles (festivals, concerts,...) - Pouvoir bénéficier d'un accueil médicalisé - Bénéficier d'un accueil particulier

Source : David Amiaud, 2010

Même si en 2010 les données issues des questionnaires nous montrent que sur 181 répondants 45,3% ont trouvé que l'organisation du séjour fût « plutôt facile » et 50,3 % « facile », le traitement des enquêtes révèle toutefois que la préparation d'un séjour peut s'avérer très délicate. Le sentiment de facilité vis-à-vis de l'organisation du séjour peut s'expliquer par le fait qu'en 2010, 92,2% des répondants ont déclaré être déjà partis en vacances au cours des deux dernières années. Cela montre que les personnes déficientes enquêtées possèdent une habitude de partir en vacances. Mais cette habitude ne reste pas moins délicate à cause des réponses techniques à apporter pour résoudre des problèmes pratiques. A partir des deux phases d'enquêtes nous pouvons faire ressortir des permanences en matière d'hébergement. Les personnes en situation de handicap séjournent majoritairement dans des locations. Pour l'année 2010 (soit sur un panel de 181 répondant) 46,4%

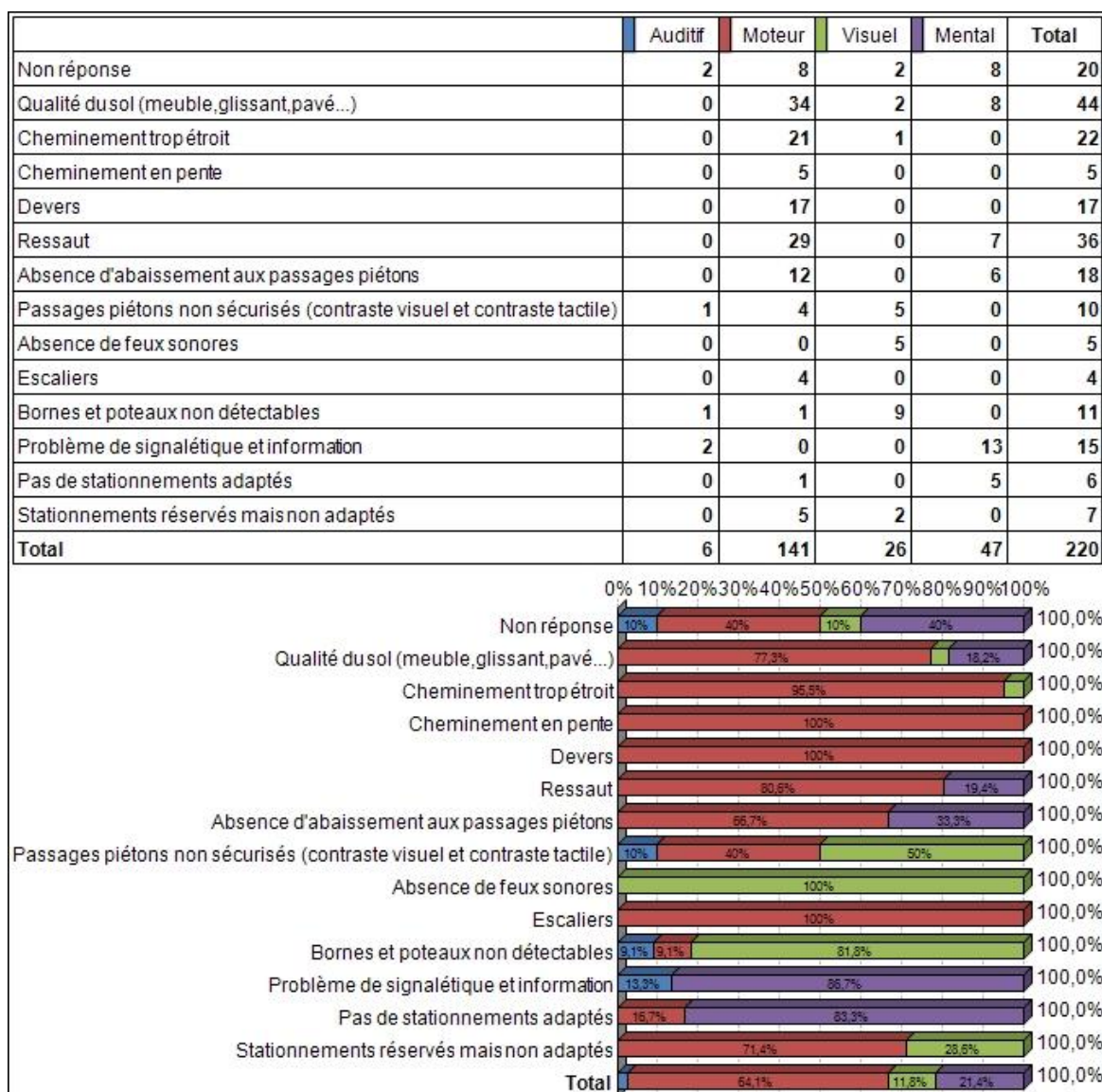
ont indiqué séjourner dans une location, 20,4% dans un hôtel et 21 dans un établissement spécialisé. La location, qui est le mode d'hébergement le plus utilisé par les vacanciers à mobilité réduite soulève de nombreux problèmes. Par exemple, trouver un hébergement adapté pour des parents d'enfants handicapés n'est pas toujours une chose aisée. Il arrive que des responsables d'hébergement touristique refusent d'accueillir des personnes handicapées pour des raisons d'image ou de crainte du handicap qui est souvent dû à sa méconnaissance. Aussi l'enquête a mis au jour des stratégies mises en place par des parents d'enfants handicapés. Elles consistent à ne pas divulguer le handicap de leur enfant et de questionner l'accessibilité du logement à partir d'une grille de critères préalablement conçue en fonction de leurs besoins spécifiques. D'autres rugosités spatiales sont identifiables notamment lors de la réalisation du voyage entre le domicile et le lieu de séjour. Nous avons par exemple pu identifier que le mode de déplacement le plus utilisé, sur les deux années d'enquêtes de 2009 et 2010, pour se rendre sur le lieu de vacances est la voiture avec 74,6% des réponses. Pour les personnes se déplaçant en fauteuil roulant et qui prennent le train pour rejoindre leur destination, le problème le plus fréquemment évoqué est le peu de places assises adaptées aux gens en situation de handicap dans les transports en commun.⁶³

Les lieux touristiques sont profondément urbains dans leur conception. Et même si certains lieux touristiques de bord de mer furent des lieux de soins (cures thermales, par exemple), ils ne sont pas morphologiquement adaptés aux déplacements des personnes handicapées. Les travaux ont d'ailleurs montré que les personnes en situation de handicap doivent surmonter des obstacles d'accessibilité au sein des territoires touristiques. L'analyse comparée des enquêtes de 2009 et 2010 nous montre à ce sujet que seulement 24,4% des 402 répondants ont estimé ne pas avoir rencontré d'obstacles d'accessibilité depuis leur arrivée sur le lieu de visite. L'obstacle le plus fréquemment identifié a été pour 30,5 % des touristes en situation de handicap la mauvaise qualité du cheminement. De plus, pour l'année 2010, le tableau des réponses, croisant les types d'obstacles rencontrés en milieu

⁶³ Dans un Train à Grande Vitesse (TGV) il n'y a qu'une place pour les fauteuils roulants électriques, située dans la première voiture. Des personnes voyageant en même temps et devant se déplacer en fauteuil roulant électrique doivent voyager séparément et partir avec des rames composées de deux TGV. Par contre, pour les autres déficiences qui ne nécessitent pas d'adaptation des places mais un simple accompagnement, la réservation d'un siège peut se faire à n'importe quel endroit dans le TGV.

urbain touristique avec les situations de handicap des touristes en situation de handicap enquêtés, dévoile clairement la répartition des difficultés précédemment évoquées, par famille de déficience. On voit clairement que les problèmes de qualité du cheminement gênent les touristes déficients moteurs tandis que les manques de contrastes tactiles et visuels, l'implantation du mobilier urbain, ou encore les problèmes de signalétique pénalisent les touristes souffrant de déficience sensorielle (Cf Figure 8).

Figure 8. Obstacles d'accessibilités rencontrés en milieu urbain côtier touristique



Source : David Amiaud, enquêtes de terrain, 2010

Un des problèmes majeurs commun à toutes les familles de déficiences, révélé par les enquêtes, est lié à l'accès à des informations sur la qualité de l'accessibilité des lieux de séjour. En effet, des sites peuvent être identifiés comme accessibles alors qu'ils ne le sont pas. De nombreux touristes ont par exemple évoqué de mauvaises expériences liées à la réservation d'un hébergement prétendu accessible et qui dans les faits ne l'était pas. Inversement des personnes handicapées trouvent des endroits adaptés alors qu'ils ne sont mentionnés sur aucun support d'information. C'est le cas pour les plages étudiées en Charente-Maritime où les touristes handicapés rencontrés ont découvert des équipements par hasard, notamment par le « bouche à oreille ». Certains vacanciers découvrant l'information trop tardivement durant le séjour n'ont pu profiter pleinement de certains équipements mis à leur disposition par les communes du littoral.

Pour faire face à l'ensemble de ces contraintes liées à la découverte de l'inconnu, les personnes porteuses de déficiences cognitives, mais vivant avec une certaine autonomie, sont préparées avant le départ par leurs éducateurs spécialisés. Des séances peuvent être prévues avant le départ pour présenter les lieux pouvant poser problèmes, comme les aéroports ou les gares. Ces espaces sont angoissants pour les personnes souffrant de handicap mental du fait de la foule et des difficultés pour s'y repérer. Affronter les contraintes de l'environnement territorial dépend de la motivation, de la persévérance et des moyens dont dispose l'individu. Ainsi, pour pouvoir s'aventurer au sein d'un territoire du quotidien ou du hors-quotidien la personne en situation de handicap doit prendre le temps de se constituer des points de repères. Cette formalisation de l'acte de connaissance territorial passe notamment par un état des lieux préalable, une sorte d'inventaire géographique indispensable à la mobilité sécurisée. Il s'agit là de constituer une représentation écrite et/ou mentale des espaces investis dans la mobilité quotidienne ou même occasionnelle. En outre, avant de prendre un nouvel itinéraire, les personnes déficientes prennent leur temps pour localiser les lieux, formaliser les obstacles connus et fixer cet itinéraire. Le repérage suppose un niveau de connaissance important et parfois même la maîtrise de technologie informatique (google earth, géoportail, ...). Ainsi, chaque déplacement est connu, chaque mobilité est organisée, dans ses moindres détails et tout écart, perturbation, comme des travaux mal signalés ou une voiture mal stationnée peut être source de danger, d'obstacle et

finalement de modification du parcours sécurisé préalablement défini. Des heures de découvertes et d'apprentissages sont donc nécessaires pour appréhender les mondes du quotidien, les territoires de déplacement. De fait, s'aventurer dans les territoires périphériques des espaces de vie connus suppose que la personne autrement capable apprenne à utiliser son « *capital mobilitaire* » (Ceriani, 2007).

Pour les personnes déficientes et leurs accompagnants (famille ou amis) il y a donc une obligation d'apprendre à être touriste avec un handicap. Les personnes en situation de handicap partent en vacances et ont des pratiques touristiques. Cependant, plus que pour n'importe quel autre public il est nécessaire d'adapter l'environnement pour qu'elles puissent réaliser des pratiques touristiques et se « *recréer* ». Le contexte actuel d'intégration des personnes déficientes à travers la politique publique sociale et aménagiste permet depuis une dizaine d'années de rendre favorable le départ en vacances de nombreuses personnes en situation de handicap. Le tourisme des personnes déficientes n'est pas récent mais l'amélioration des conditions d'accessibilité et d'acceptation du handicap font que des personnes qui ne trouvaient pas les conditions nécessaires à leur départ peuvent plus facilement s'investir dans un premier projet touristique. Au final, il s'agit globalement d'une population qui apprend à être touriste et qui s'organise en partageant les expériences, notamment à l'aide des réseaux sociaux sur internet.

2-2 – Le littoral comme lieu touristique privilégié par les touristes à mobilité réduite

2.2.1 – Le littoral : un espace convoité

Les rapports de l'AFIT en 2001 et d'Atout France en 2009 ont montré que pour les personnes en situation de handicap « *les types de destinations sont très variés et présentent une forte similitude avec les comportements des touristes français* » (Atout France, 2009, p.75). Et dans un contexte où « *le littoral constitue la destination touristique privilégiée des touristes occidentaux* » (Duhamel et Violier, 2009, p.5), les touristes en situation de handicap plébiscitent également l'envie de partir en vacances en bord de mer. A ce propos, les résultats de l'enquête conduite par Atout

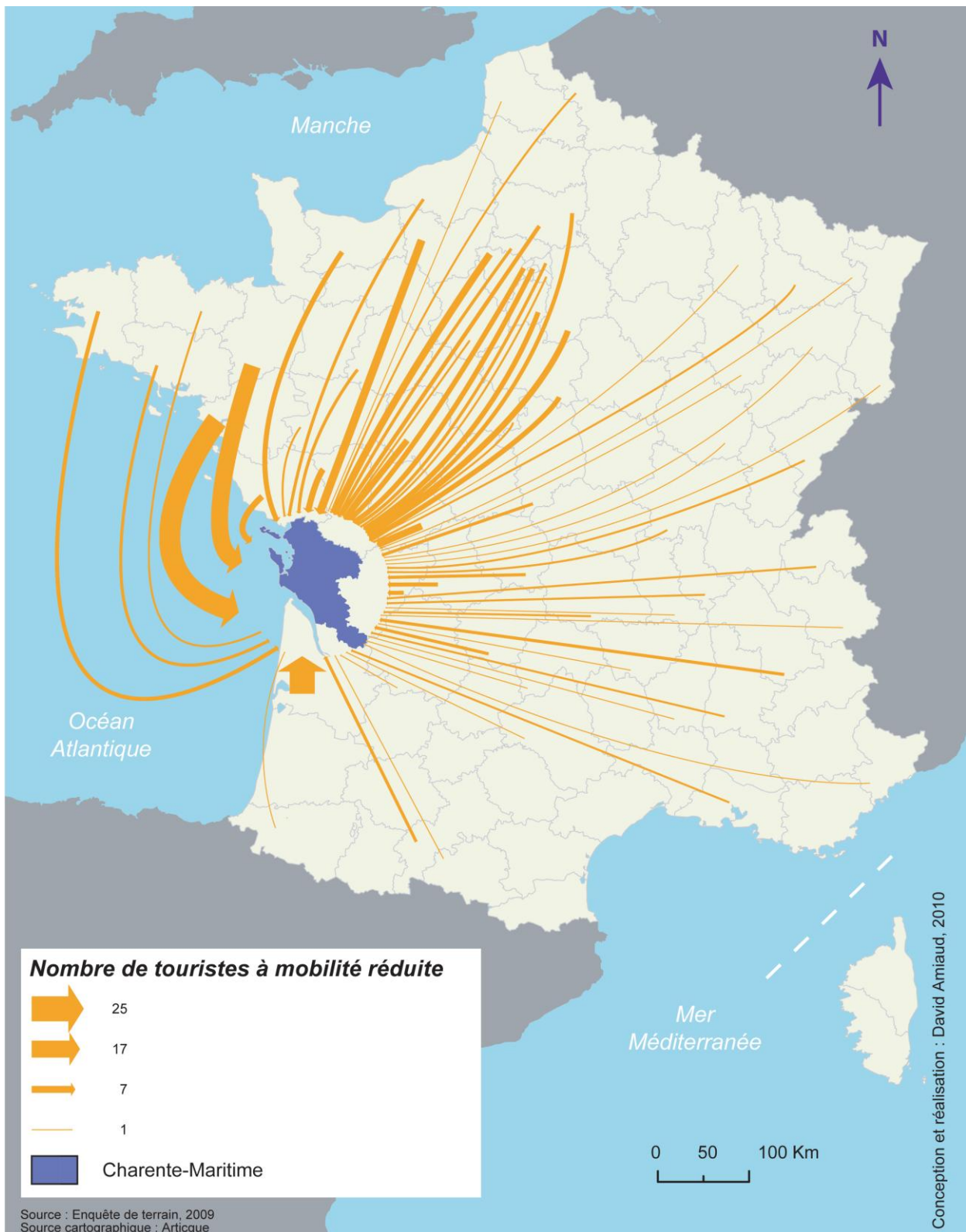
France entre octobre 2008 et janvier 2009 auprès de 430 répondants en situation de handicap confirme cet engouement pour le littoral. On apprend ainsi que 43% des touristes autrement capables ont choisi une destination en bord de mer pour les vacances. Les autres destinations « Campagne », « Montagne », « Urbain », et « Autres » ont un pourcentage relativement semblable et qui est compris entre 12% et 17%. De plus, Atout France précise dans son rapport que : « *Un lien fort existe entre la localisation du lieu de vacances et le type de destination choisie. Ainsi, les vacances à la montagne, à la campagne et sur le littoral sont le plus souvent situées en France, tandis que le tourisme urbain est le plus souvent associé à une destination étrangère.* »⁶⁴

De notre côté, les données récoltées lors des campagnes ECOP des étés de 2009 et de 2010 ont pu être traitées pour obtenir des cartes présentant l'origine des touristes en situation de handicap qui ont été enquêtés sur le littoral charentais (Cf. Cartes 3 et 4). Bien sûr, à travers les enquêtes nous ne prétendons pas fournir des données exhaustives sur l'origine des touristes autrement capables dans le département de la Charente-Maritime. L'objectif est de montrer que les touristes en situation de handicap viennent de partout en France et pas seulement des départements les plus proches. Nous remarquons quand même que le plus important flux de touristes à mobilité réduite provenait du département de la Gironde avec respectivement 25 touristes en situation de handicap en 2009 et 22 en 2010. En deuxième position on trouvait en 2009 le département de Loire Atlantique avec 21 touristes alors qu'en 2010 il s'agissait de Paris avec 17 personnes. Ce classement est intéressant surtout lorsque l'on regroupe les chiffres de flux d'origines des touristes non pas par département mais par région. Il apparaît alors des permanences sur l'origine géographique des touristes. Nous pouvons observer que lors des deux enquêtes, la région d'où venaient le plus de personnes en situation de handicap est l'Île-de-France avec 36 touristes en 2009 et 29 en 2010. Ensuite nous retrouvons à la deuxième et troisième place des régions proches de la Charente-Maritime et qui sont les Pays de La Loire et l'Aquitaine. Entre les deux enquêtes le classement s'inverse juste entre les deux régions. L'Aquitaine passe deuxième et le Pays de La Loire troisième.

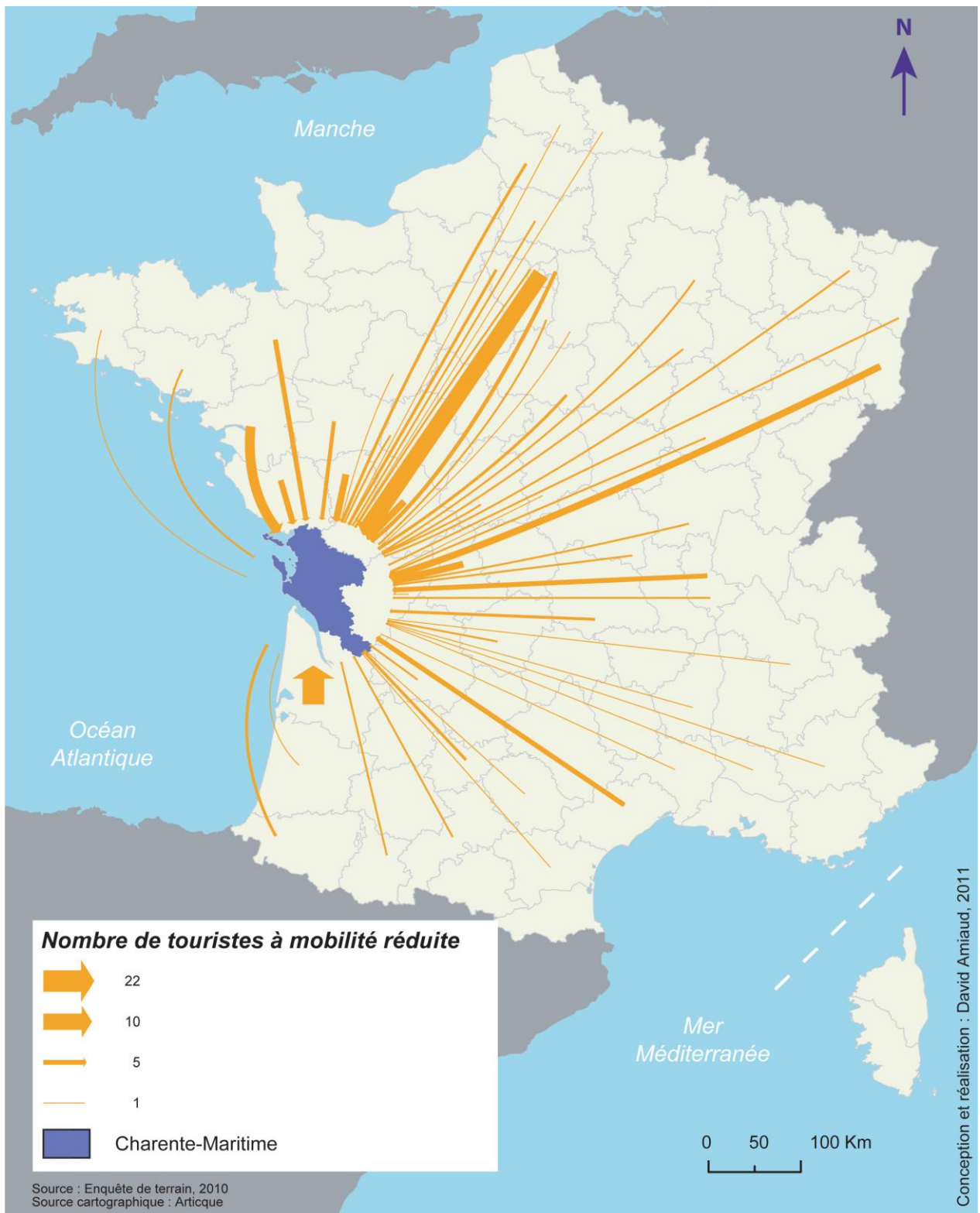
⁶⁴ Atout France (2009), *Adapter l'offre touristique aux handicaps, Guide de savoir-faire*, Ingénierie touristique n°32, p.75

Mais ce qui est encore plus saisissant, si l'on rapporte ces données aux informations disponibles sur l'origine de la clientèle touristique française en Charente-Maritime, c'est la similitude entre les origines des touristes « valides » et les origines des touristes handicapés. En effet, le bilan de l'année 2010 dressé par l'Observatoire du tourisme de la Charente Maritime nous apprend notamment que la première région d'origine est l'Île-de-France avec 29% de la clientèle et ensuite les Pays de La Loire avec 8,2% des touristes ayant séjourné dans le département.

Carte 3. Origine des touristes à mobilité réduite enquêtés sur le littoral charentais en juillet et août 2009



Carte 4. Origine des touristes à mobilité réduite enquêtés sur le littoral charentais en juillet et août 2010



2.2.2 – La fréquentation du littoral charentais

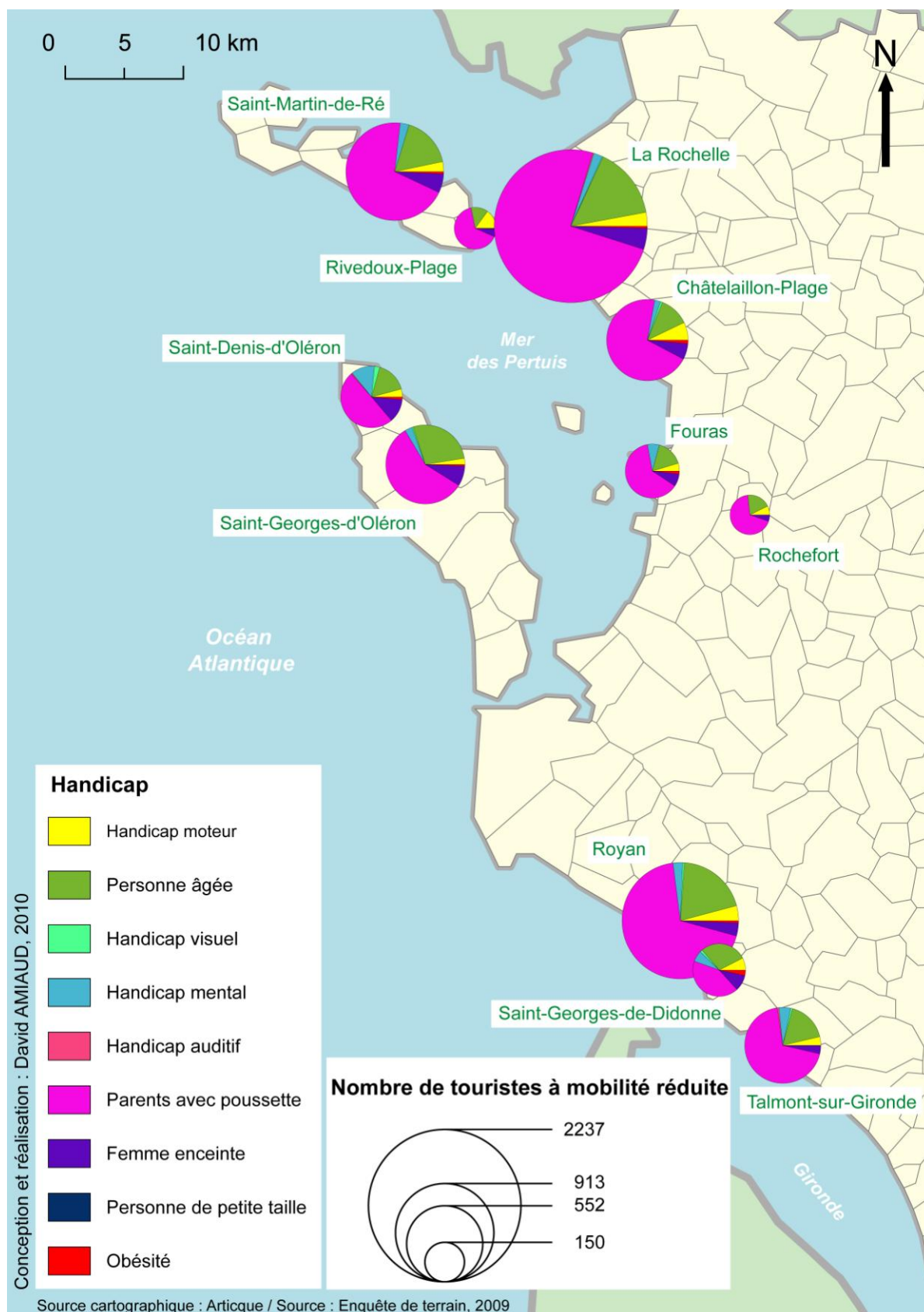
Notre regard sur les conditions d'accès aux aménités du littoral pour les personnes à mobilité réduite s'est focalisé sur un terrain d'étude privilégié qu'est le littoral charentais.

Les recherches conduites, en partie, dans le cadre des campagnes d'études réalisées au sein de l'Observatoire ECOP ont porté en 2009 sur une analyse des pratiques touristiques des touristes à mobilité réduite. Les recherches ont révélé qu'il est difficile d'avoir des statistiques, même au niveau local, sur les touristes à mobilité réduite. Pour des raisons de non-discrimination les institutionnels du tourisme et les professionnels privés du tourisme ne comptabilisent pas le nombre de personnes en situation de handicap qui fréquentent les lieux touristiques.

Nous avons donc tenté une expérience afin d'essayer de comptabiliser sur une courte période – deux mois – et à certaines heures de la journée, le nombre de touristes en situation de handicap au sein de onze communes littorales du département de Charente-Maritime que sont : La Rochelle, Châtelailon-Plage, Rivedoux-Plage, Saint-Martin de Ré, Fouras, Rochefort, Saint-Denis d'Oléron, Saint-Georges d'Oléron, Royan, Saint-Georges-de-Didonne et Talmont-sur-Gironde.

Ainsi durant le mois d'août 2009 il a été possible de comptabiliser 7449 touristes à mobilité réduite. Ce chiffre ne traduit en aucune façon la fréquentation totale des touristes en situation de handicap ayant séjourné sur le littoral charentais. L'évaluation met simplement le doigt sur un fait, encore difficilement mesurable, qui est celui de la fréquentation de lieux touristiques par la population des personnes en situation de mobilité réduite. Les chiffres issus du traitement des données nous apprennent que parmi les villes ayant reçu plus de 10% des touristes en situation de handicap observées on obtient un classement où La Rochelle est loin devant avec 30% des touristes en situation de handicap, vient ensuite Royan avec 17,4%, et Saint-Martin de Ré avec 12,3%. Et là, tout comme pour l'origine des touristes, nous retrouvons des comportements de fréquentation, de la part des personnes à mobilité réduite, à peu près similaires aux tendances observées, par l'Observatoire du tourisme en Charente-Maritime, sur la fréquentation des pays touristiques. En effet, si nous globalisons nos chiffres par pays touristique nous observons qu'arrive en tête le pays Rochelais avec 2870 touristes autrement capable et ensuite le pays Royannais avec 2112 personnes (Cf. Carte 5).

Carte 5. Touristes à mobilité réduite dans 11 communes du littoral charentais en juillet et août 2009



2-2.3 – Corps fragilisé et tourisme : se recréer au bord de la mer

Les lieux touristiques littoraux offrent-ils des atouts pour que les personnes à mobilité réduite réussissent leurs vacances ? Les séjours en bord de mer permettent-ils à la personne autrement capable de se « recréer », c'est-à-dire « *la reconstitution, après le travail, du corps et de l'esprit* » (Equipe MIT, 2002, p.104) ?

Lors de nos observations de terrain sur le littoral charentais nous avons pu observer que les touristes en situation de handicap pouvaient aussi bien se rendre dans un milieu touristique urbain (pour faire du shopping, découvrir la ville, s'arrêter à une terrasse de café), fréquenter un site touristique (musée, aquarium, phare), faire une promenade en mer, aller à un festival (les Francfolies de La Rochelle), que se rendre à la plage. D'ailleurs, à l'aide des données de l'enquête réalisée dans les milieux urbains touristiques en 2010 nous avons pu apprendre que 97,1% des répondants ont eu comme activité touristique « la promenade ». Ensuite, 70,6% des touristes en situation de handicap ont placé « la plage » comme deuxième pratique ayant été réalisée. A la troisième place des pratiques vient se positionner les « visites de sites » pour 53,9% des touristes autrement capables, puis « les sorties » (cinéma, restaurant...) pour 32,4%, « faire les magasins » pour 29,4%, se « promener en mer » pour 19,6% et des « activités touristico-sportives » pour 15,7% d'entre eux.

Il y a donc une diversité des pratiques possibles même si la réalisation de ces dernières dépend bien entendu de capacités corporelles des personnes et des possibilités de mise en accessibilité des lieux ou des activités. Le travail de terrain a permis la mise en évidence de certains points favorables à l'accueil des personnes à mobilité réduite. D'ailleurs, en 2010 seul 8,8% des touristes à mobilité réduite a témoigné ne pas avoir pu réaliser des activités à cause d'une mauvaise accessibilité des sites touristiques ou de loisirs. Par contre, cela ne doit pas masquer la déception exprimée par certains de ne pas avoir pu visiter des lieux historiques comme les Tours de La Rochelle, effectuer une promenade en mer ou réaliser des pratiques comme l'accrobranche. D'ailleurs, nous nous demandons si ce résultat est lié au niveau d'accessibilité des pratiques touristiques, ou s'il ne serait pas lié à un contentement de la part des personnes en situation de handicap face à des lieux qui ne sont que partiellement accessibles mais dont les oppressions ne vont pas jusqu'à

entraver le plaisir global d'être en vacances. Ce qui est certain, d'après l'ensemble des enquêtes réalisées, c'est que les personnes en situation de handicap prévoient leur sorties au regard de l'accessibilité des sites afin de ne pas être déçues. Du coup, la sélection des sites à visiter que la personne en situation de handicap effectue au préalable de son séjour, pour éviter les environnements porteurs de contraintes, assure la certitude d'exercer des pratiques touristiques lui permettant de satisfaire sa recherche de plaisir (Cf Photographie 5 et 6).

Dans tous les cas, les communes du littoral charentais ont la particularité d'avoir mis en place des infrastructures adaptées à l'accueil de touristes en situation de handicap. Un effort marquant a été mené pour aménager par exemple plusieurs plages de Charente-Maritime. Les équipements que l'on retrouve le plus sont les rampes d'accès, les chemins de plages et les fauteuils de bain. Ces équipements donnent la possibilité aux touristes souffrant d'un handicap de descendre sur la plage avec leur famille et leurs amis. Ainsi les aménagements d'accès à la plage favorisent les relations sociales tout en offrant au touriste en situation de handicap de se « *recréer* » (Equipe MIT, 2002).

Photographie 5. Observer le paysage la mer depuis la terrasse d'un café



Source : David Amiaud, 2010

Photographie 6. Observer le port



Source : David AMIAUD, 2010

2-3 – Rapport à l'altérité sur les plages et sites touristiques du littoral charentais

2.3.1 – Un « choc des corps » ?

Nous avons centré une partie de notre recherche sur les conditions d'accès à la plage. Il s'agit d'un lieu privilégié pour observer l'évolution des possibilités offertes aux personnes en situation de handicap d'accéder aux pratiques de bord de mer.

La plage nous a semblé être un lieu intéressant car « *L'évolution contemporaine du tourisme, devenu surtout estival et balnéaire, exhibe des corps dévêtus et bronzés* » (Equipe MIT, 2002, p. 30). Dans ce contexte quelle place reste-t-il sur la plage au corps abimé par un accident, au corps auquel il manque un membre, au corps envahi par des troubles du comportement ?

La pratique touristique et plus particulièrement celle de la pratique de la plage reflète la position hégémonique du corps « valide » sur le corps « handicapé ». Il suffit pour cela de voir l'ensemble des pratiques touristique-sportives présentes sur les plages (beach-volley, football, planche à voile, surf, kitesurf, trampoline à élastiques...) qui valorisent les personnes corporellement « valides ».

« *La plage est bien l'espace par excellence où le corps s'offre aux éléments* » (Lageiste, 2008, p.18) et où ce plaisir de se confronter à la nature est autorisé, sans distinction, à la diversité des corps. Avec les aménagements de la plage, que nous verrons ultérieurement, les corps déficients y sont de plus en plus visibles. Cette présence nous pousse à nous demander s'il n'y aurait pas, ce que nous appelons, un « choc des corps » construit par la présence du corps handicapé sur un espace largement imprégné, tant dans les attitudes que dans les formes des pratiques possibles, par le corps « valide ».

De plus, « *être en déplacement sous-tend la confrontation du touriste à d'autres lieux, différents du quotidien, confrontation à d'autres personnes (les autochtones et les autres touristes) et de confrontation à un autre lui-même* » (Equipe MIT, 2002, p.81). D'ailleurs, sur l'espace qu'est la plage, qui autorise le corps dénudé tout en favorisant la diversité des corps, se joue un fort rapport à l'altérité. Et, « *ce jeu comme sans écran ni prothèse, sans masque et autres intermédiaires extra-corporels, se fonde sur l'esthétique immédiate de la chair, le discours instantané de la peau, l'apparence, la beauté des formes, du volume ou du geste et la « parole » désormais ambivalente d'un costume dont la finalité n'est plus tant de cacher que de montrer* » (Urbain, 1994, p.386).

Mais l'altérité créée par la coprésence très rapproché des corps peut mettre mal à l'aise des personnes « valides », qui n'ont pas l'habitude de côtoyer le handicap et se retrouvent confrontées à leur propre miroir troublé par les aléas de la vie, et des personnes en situation de handicap, qui n'osent pas dévoiler leur déficience. « *J'aime venir à la plage. Je voudrais me baigner. Mais je n'aime pas utiliser le tiralo, malgré son utilité, parce qu'il est trop voyant avec ses couleurs flashy. Lorsque je suis dessus, au milieu de la plage, j'ai le sentiment que tout le monde me regarde et que tous les gens regardent mon handicap* » (Enquête de terrain, Royan, 2009). Le tiralo (cf. Photographie 7) est un fauteuil de bain présent sur de nombreuses plages. Il permet à la personne qui l'utilise de pouvoir se baigner à la plage avec l'aide d'un accompagnant. Cet équipement est très utile mais lors des enquêtes quelques personnes ont exprimé leur gêne à utiliser ce matériel en raison de la forte exposition qu'il entraîne. Sa localisation est visible puisqu'on le retrouve aux abords des postes de secours et ses couleurs vives peuvent soit susciter de l'enthousiasme soit, au contraire, faire naître une forme de répulsion.

Malgré ce constat, nos observations sur l'emplacement des « *plageurs* » (Coëffe et Violier, 2008) en situation de handicap montrent que globalement ils se situent sur la plage à égale distance des autres. Par contre, nous avons pu constater que, plus que pour les autres déficiences, le handicap mental pose très clairement la question de l'altérité. La personne souffrant d'une déficience cognitive, comme l'autisme peut faire des bruits, des mouvements. Ces gestes du corps non compris par les autres personnes peuvent entraîner une attitude d'éloignement de la part des autres occupants de la plage ou bien des accompagnants (famille, éducateur) des enfants et adultes déficients mentaux par crainte de « déranger ». « *Lorsque nous arrivons sur la plage avec le groupe nous cherchons à nous implanter dans un endroit calme, pas trop près des autres pour éviter de gêner. Il peut y avoir des mouvements incontrôlés, des attitudes dérangeantes pas toujours bien comprises par les personnes parce que le handicap mental est difficilement identifiable au premier abord* » (Enquête de terrain, Saint-Georges-de-Didonne, 2009).

Photographie 7. Tiralo à Royan en 2010



Source : David AMIAUD, 2010

2.3.2 – La plage : une « hétérotopie » rendant possible la coprésence

« Nulle part ailleurs que sur la plage, il paraîtrait concevable de s'allonger dévêtu aux côtés d'inconnus. Si donc la plage constitue l'espace privilégié des contacts entre soi et les éléments naturels, elle est aussi parvenue à devenir celui du rapprochement des corps » (Lageiste, 2008, p.20). Car même si sur la plage se forme une sorte de « choc des corps », elle n'en reste pas moins un espace à part, une « hétérotopie » (Foucault, 1967), qui « permet de s'affranchir des normes de sociabilité, des contraintes et des interdits qui structurent notre quotidien » (Lageiste, 2008, p.22). Dans ce contexte la plage, qui fait partie de ces lieux qui « *quelles que soient les législations ou les mœurs d'usage sur les territoires politiques où ils se trouvent [...] assouplissent la norme* » (Raibaud, 2011), rend possible la vue et la mise à nue du corps porteur de déficiences.

Peut-être est-ce aussi dans cette symbolique de la plage en tant que « *lieu échappatoire* » (Lageiste, 2008, p.22) que se trouve une des explications de l'attractivité des littoraux pour le public des personnes en situation de handicap ? En tout cas nos observations nous conduisent à le penser. L'acceptation de la diversité humaine permise par le lieu qu'est la plage s'est vérifiée grâce à l'observation de la localisation des personnes déficientes. D'une manière générale elles ne sont pas isolées sur la plage mais bien à distance égale des autres « plageurs ». La « *proxémie* » (Hall, 1963) entre les corps déficients et les corps « valides », n'est pas plus large qu'entre deux corps « valides ». Sur la plage la distance physique est donc relativement réduite, la coprésence de corps différents tolérée (Cf. Photographie 8). Nous avons pu observer en 2009 que la portion de plage sur laquelle se localisaient les touristes en situation de handicap était indifférenciée entre le haut et le bas de plage, mais souvent à une faible distance des chemins de plages. De plus, nos observations ont révélé que la distance qui séparait l'emplacement de la personne à mobilité réduite des autres « plageurs » était « normale ». En 2009, sur 63 touristes enquêtés, 60,9% étaient placés à égale distance des autres tandis que 9,5% se trouvaient être isolés. Cette tendance s'est confirmée avec les observations de 2010 puisque, sur 79 personnes, 94,9% des touristes autrement capables se localisaient à égale distance des autres « plageurs ». Dès lors, comme la plage peut être ce lieu autre où « *l'homophobie n'est pas apparente dans la répartition des hommes et des*

femmes sur les espace » (Raibaud, 2011), elle semble être également cette « hétérotopie » où la distance des humains face aux « peurs », culturellement construites, du handicap tendent à s'amoinrir.

C'est dans ce contexte de coprésence que les personnes en situation de handicap enquêtées ont déclaré exercer des pratiques touristiques sur la plage. En 2010 parmi les 79 personnes ayant accepté de se soumettre à un questionnaire, 63,3% ont déclaré venir à la plage pour « observer le paysage », 60,8% « se baigner », 59,5% « se promener sur la plage », 19% « jouer sur la plage », 17,7% « se reposer », 17,7% « discuter », 15,2% « se promener les pieds dans l'eau », 8,9% « jouer dans l'eau », 8,9% « bronzer », 2,5% « faire des rencontres », 2,5% « manger » et 1,3% pratiquer des « sports nautiques ».

Photographie 8. Parmi les autres sur la plage des Sables d'Olonne



Source : David AMIAUD, 2010

De plus, les observations et les diagnostics d'accessibilité réalisés et dans le cadre des campagnes ECOP et du travail de CIFRE (à Cagnes-sur-Mer ou encore à Saint-Nazaire) nous apprennent des choses sur les types de plages fréquentées et leurs localisations sur le front de mer. On retrouve beaucoup de touristes à mobilité

réduite au niveau des plages aménagées. Les observations faites sur le littoral charentais, et aussi sur les autres terrains d'étude du littoral français et des littoraux anglais et espagnol, montrent d'ailleurs qu'il n'y a pas ou peu de personnes autrement capables qui vont vers des plages plus « naturelles », avec moins d'aménagements.

Les touristes en situation de handicap vont plutôt vers des plages « urbaines » parce qu'elles possèdent des facilités d'accès (rampes d'accès, fauteuils de baignade, douches accessibles, commerces et places de stationnement réservées à proximité). Lors des entretiens, nous avons d'ailleurs pu conclure que nous enquêtions principalement à proximité des installations facilitant l'accès aux aménités « naturelles » de la plage (promenade sur le front de mer, chemin de plage) (Cf. Figure 9). D'ailleurs, lors des entretiens nous avons pu nous rendre compte à quel point l'aménagement des plages, et en particulier les chemins de plage participent à l'élargissement de l'écoumène des personnes à mobilité réduite (Cf photographie 9 et 10). « *Ca fait longtemps que je n'étais pas venu à Saint-Georges-de-Didonne. Je viens de découvrir par hasard l'existence de ces tapis de plage. C'est formidable car maintenant je ne suis plus obligé de rester sur la promenade. Je peux descendre sur la plage et accompagner mes enfants pour les voir jouer de plus près. Je peux rester en famille* » (Enquête de terrain, Saint-Georges de Didonne, 2009).

Photographie 9. S'avancer sur la plage de Saint-Georges de Didonne



Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 10. Aller au bord de l'eau avec la famille



Source : David AMIAUD, 2010

Chapitre 3

Vers une nouvelle trajectoire marketing de l'offre touristique : la politique tourisme et handicap comme enjeu pour le développement local ?

Le tournant des années 2000 s'est accompagné, en France, d'avancées considérables en matière de politique publique de traitement du handicap avec la création du label « *Tourisme & Handicap* » en 2001 et l'adoption de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 « *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* ». Un des enjeux de la nouvelle politique du handicap conduite par la France a pour objectif de favoriser l'autonomie et l'intégration des personnes en situation de handicap grâce à l'aménagement de l'espace public.

Actuellement la politique tourisme et handicap, c'est-à-dire l'action publique conduite par l'Etat, les acteurs institutionnels du tourisme et les collectivités territoriales en faveur de l'accès à tous aux vacances, est principalement fondée sur l'adaptation de l'offre touristique et son identification par le label « *Tourisme & Handicap* ». Avec l'adoption de la loi de 2005 qui impose la mise en accessibilité de la voirie, des bâtiments, des transports et des espaces publics, la politique d'accès aux vacances pour tous possède un levier majeur pour le développement d'une offre touristique adaptée⁶⁵.

Dans ce contexte, la façade ouest du littoral atlantique, et plus particulièrement la Charente-Maritime est un terrain d'étude privilégié en raison de la diversité des structures labellisées « *Tourisme & Handicap* » et du déploiement de politiques publiques originales et volontaristes en matière d'accessibilité au tourisme.

⁶⁵ Nous entendons par "offre touristique adaptée", non pas une offre touristique spécialisée et dédiée uniquement aux personnes atteintes de déficiences, mais une offre touristique ordinaire ayant subi des adaptations grâce à des opérations de mise en accessibilité.

Nous verrons de prime abord que la politique tourisme et handicap est une démarche transversale depuis l'échelle mondiale au niveau local. A son échelle la France se distingue des autres pays grâce à la création du label « *Tourisme & Handicap* ». Il s'agit d'une initiative reconnue au niveau européen dont les acteurs locaux (élus, associations, professionnels privés et publics du tourisme) ont su s'approprier et développer pour valoriser leur territoire.

Ensuite nous verrons en quoi l'association des termes « tourisme » et « handicap », qui peut ne pas paraître très « vendeur », est pourtant un levier pour dynamiser le secteur du tourisme. Il existe un marché du tourisme accessible qui se lit à travers le marketing que tendent à développer les professionnels du tourisme.

Enfin, nous interrogerons la labellisation des installations touristiques. Et sans la remettre en cause, nous nous pencherons sur les limites d'un outil précieux pour les personnes à mobilité réduite. D'ailleurs, la politique conduite à l'échelle nationale pour structurer une offre touristique adaptée et de qualité trouve des relais à l'échelle régionale, départementale et locale.

3-1 – La politique publique tourisme et handicap : du mondial au local

3.1.1. – Le tourisme accessible : un enjeu de l'éthique du tourisme

L'Organisation Mondiale du Tourisme (OMT) contribue à promouvoir un tourisme responsable, durable et accessible à tous. Le secrétaire général, Taleb Rifai indiquait à ce sujet en 2011 que : « *faciliter les voyages pour les personnes handicapées est une pierre centrale du tourisme durable et responsable* ». D'ailleurs, en 2005 l'Assemblée générale de l'OMT a adopté la résolution A/RES/492 (XVI) abordant « *le tourisme accessible à tous* » et inscrit dans le Code mondial d'éthique du tourisme (Cmet) son objectif de « *promouvoir un tourisme responsable et durable, accessible à tous dans le cadre du droit appartenant à toute personne d'utiliser son temps libre à des fins de loisirs ou de voyages, et dans le respect des choix de société de tous les peuples.* » Il est en outre intéressant de noter ici que dans la résolution de 2005 adoptée à Dakar, au Sénégal, soit clairement définit ce que recouvre le terme de « *persons with disabilities* ». Il est ainsi écrit que : « *persons with disabilities includes all persons who, owing to the environment being*

encountered, suffer a limitation in their relational ability and have special needs during travel, in accommodations, and other tourism services, particularly individuals with physical, sensory and intellectual disabilities or other medical conditions requiring special care, such as elderly persons and others in need of temporary assistance. »

Pour aller plus loin dans ce domaine, le Comité mondial d'éthique du tourisme a, en septembre 2011 lors de la dix-neuvième session, approuvé un accord cadre entre l'OMT, la Fondation ONCE pour la coopération et l'intégration des personnes handicapées, et l'ENAT⁶⁶, le Réseau Européen du Tourisme Accessible, visant à améliorer l'accessibilité du tourisme à tous, en particulier aux personnes handicapées.

Au niveau européen, l'Unité Tourisme de la Commission Européenne a lancé, en 2010, un projet de tourisme social nommé Calypso. Cette initiative a pour vocation de proposer, à des citoyens européens considérés comme moins privilégiés ou plus démunis⁶⁷, de visiter des régions d'Europe tout en favorisant le développement du secteur touristique. En aidant les publics fragiles à partir en vacances, le projet Calypso se fixe pour objectif d'étendre la saisonnalité, d'accroître l'activité économique et les possibilités d'emploi dans l'industrie du tourisme, de favoriser le développement local des régions peu touristifiées, et d'améliorer la qualité de vie des citoyens européens.

Parmi les publics on retrouve les personnes en situation de handicap. Dans le rapport final d'étude du Projet Calypso il est d'ailleurs rappelé que : « *the definition of disability given by the UN Convention on the Rights of People with Disabilities implies that Member States should create the conditions for people to have access to the same services, facilities and transportation as other citizens.* »⁶⁸

Le rapport préconise en outre des actions spécifiques visant à améliorer les conditions de développement d'un tourisme accessible. Ces recommandations sont de différentes natures : mise en accessibilité des installations touristiques, développement de normes et de labels communs aux pays européens afin

⁶⁶ European Network for Accessible Tourism

⁶⁷ Dans cette catégorie le projet Calypso regroupe : les seniors de plus de 65 ans ou les retraités, les jeunes âgés de 18 à 30 ans, les personnes handicapées et les familles en difficulté (sociale et financière).

⁶⁸ European commission, DG Enterprise and Industry (2010), *Calypso study, Final report*, July, p.19

d'atteindre un haut niveau d'accessibilité et une qualité d'information sur les facilités d'accès des structures touristiques, l'information et la formation des personnels du tourisme sur les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap, et le soutien financier pour permettre à la personne déficiente de disposer d'un accompagnement humain.

3.1.2. – Le label « Tourisme & Handicap » : une impulsion d'abord nationale

La politique publique tourisme et handicap menée par l'Etat porte principalement sur la création d'une offre touristique, qui soit adaptée et labélisée, destinée aux personnes souffrant de déficiences et cherchant à partir en autonomie⁶⁹.

La mise en œuvre de cette action nationale singulière s'est appuyée sur le rapport de Michel Gagneux (1999) faisant le point sur l'offre touristique dédiée aux personnes en situation de handicap et qui pointait du doigt les lacunes du secteur touristique à proposer des services ou des équipements adaptés et respectueux des normes d'accessibilité pour les personnes atteintes de déficiences. Ainsi, il est mentionné dans le rapport que *« la difficile traduction des normes légales d'accessibilité dans les faits, la prédominance d'une accessibilité conçue a minima, les lacunes de l'information et la réticence de nombre d'opérateurs à communiquer en ce domaine, peuvent être interprétées comme les symptômes d'une certaine frilosité de notre société toute entière vis-à-vis de personnes handicapées, perçues comme différentes, voire dérangeantes »* (Gagneux, 1999, p.10). Pourtant dans le même rapport, Michel Gagneux précise que le secteur du tourisme à l'égard des personnes handicapées est *« un marché potentiel largement inexploité, qui au-delà même de toute considération sociale et morale, mériterait tant du point de vue stratégique que du point de vue commercial d'être sérieusement abordé »*. Pour Michel Gagneux l'un des principaux freins à l'essor de nombreuses structures touristiques accessibles est lié au manque d'intérêt des professionnels du tourisme pour la clientèle handicapée.

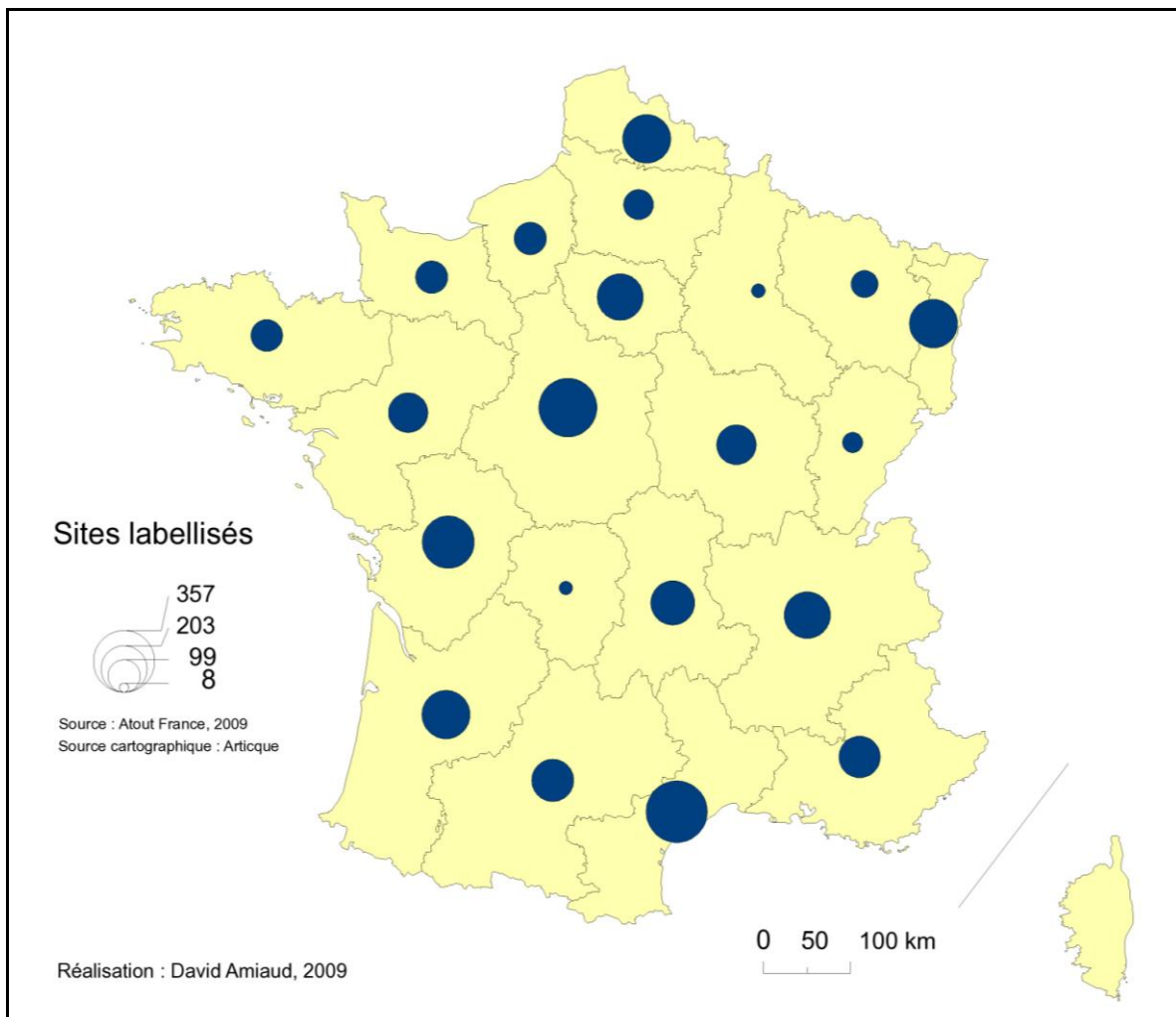
⁶⁹ Nous utilisons ici le terme "en autonomie" pour distinguer les départs en vacances qui se font « seul », avec des amis ou de la famille, des départs en vacances organisés, par exemple, par une structure d'accueil médicalisée.

C'est dans ce contexte que l'Etat, à travers sa secrétaire d'Etat au Tourisme Michelle Demessine, déclencha une vaste politique nationale nommée « *Pour vivre heureux, vivons ensemble nos vacances* ». Cette campagne lancée en 1998 avait pour vocation d'impulser une prise de conscience de la part des acteurs professionnels du tourisme du bienfondé de développer l'accès à tous aux vacances. Pour à la fois faciliter l'identification des structures accessibles et fournir un cadre national de référence à la formation d'une offre adaptée de qualité, Michelle Demessine annonça lors de son discours du 24 juillet 2000 la création d'un label d'Etat, le label « *Tourisme & Handicap* ». Cette politique fut dès le 15 mars 2001 déléguée à l'Association Tourisme & Handicaps (ATH) qui regroupe des institutions, des associations de personnes en situation de handicap, des professionnels du tourisme ou encore des organismes de formation. Ainsi, l'objectif de la labellisation est de fournir une information fiable sur l'accessibilité des sites et des équipements touristiques. La démarche pour postuler au label repose sur le volontariat. La labellisation, accordée pour une durée de cinq ans, peut être obtenue pour un ou plusieurs handicaps : moteur, visuel, auditif et mental. La labellisation « *Tourisme & Handicap* » s'adresse aux hébergements (hôtels, meublés, campings, chambres d'hôtes...), à la restauration, aux sites de loisirs (cinémas, salles de spectacles, bibliothèques...), aux sites touristiques (plages, musées, parcs naturels, itinéraires urbains...) et aux offices de tourisme. Concrètement, la démarche d'attribution du label suppose, de prime abord, qu'un professionnel du tourisme fasse la démarche de contacter le comité régional ou départemental du tourisme. En retour le candidat à la labellisation reçoit un questionnaire pour réaliser une auto-évaluation de son site au regard de critères d'accessibilité préalablement définis. Si le dossier est jugé favorable alors la structure reçoit la visite d'évaluateurs travaillant en binôme et dont la fonction est de diagnostiquer la structure sur la base d'une grille d'analyse, propre au type de site. Suite à l'évaluation par les enquêteurs le dossier est instruit par la commission départementale ou régionale pour avis avant d'être remonté à l'échelon national à la commission d'attribution de l'Association Tourisme & Handicaps. Le premier site labellisé fut la Cité des Sciences et de l'Industrie le 4 mai 2001. En juin 2011 le label « *Tourisme & Handicap* » était attribué à 4500 équipements touristiques.

Nous devons noter ici que cette politique volontariste de l'Etat français est novatrice et répond parfaitement aux enjeux concernant la création de normes et la diffusion d'information de qualité sur l'accessibilité des prestations touristiques. A ce propos, il est précisé dans le rapport Calypso : « *Even if it is not a mechanism of exchange, the accessibility schemes for tourist facilities are nonetheless considered as a prerequisite for quality and information on the supply accessible to people with disabilities. Only a few countries have approaches of certification and labels for tourism structures adapted to people with disabilities. The most know approach is the French one, "Tourisme et Handicap", which has the purpose of providing reliable, descriptive and objective information on accessibility of tourist places and facilities, and takes into account all types of disabilities (physical, visual, hearing and intellectual), as well as the adaptation and integration of a tourist offer into the general offer.* »⁷⁰

⁷⁰ European commission, DG Enterprise and Industry (2010), *Calypso study, Final report*, July, p.19

Carte 6. Sites labellisés « *Tourisme & Handicap* » en avril 2009



3.1.3 – La politique publique tourisme et handicap en Charente-Maritime : une politique territoriale locale volontariste

Pour montrer avec précision comment les acteurs institutionnels du tourisme soutiennent la politique de labellisation engagée par l'Etat nous développons ici l'exemple de la démarche active initiée dans le département de la Charente Maritime.

En première ligne on retrouve comme acteur moteur l'institution Charente-Maritime Tourisme (CMT)⁷¹ depuis 2002. La mission de Charente-Maritime Tourisme est de mettre en œuvre la politique touristique départementale grâce à plusieurs

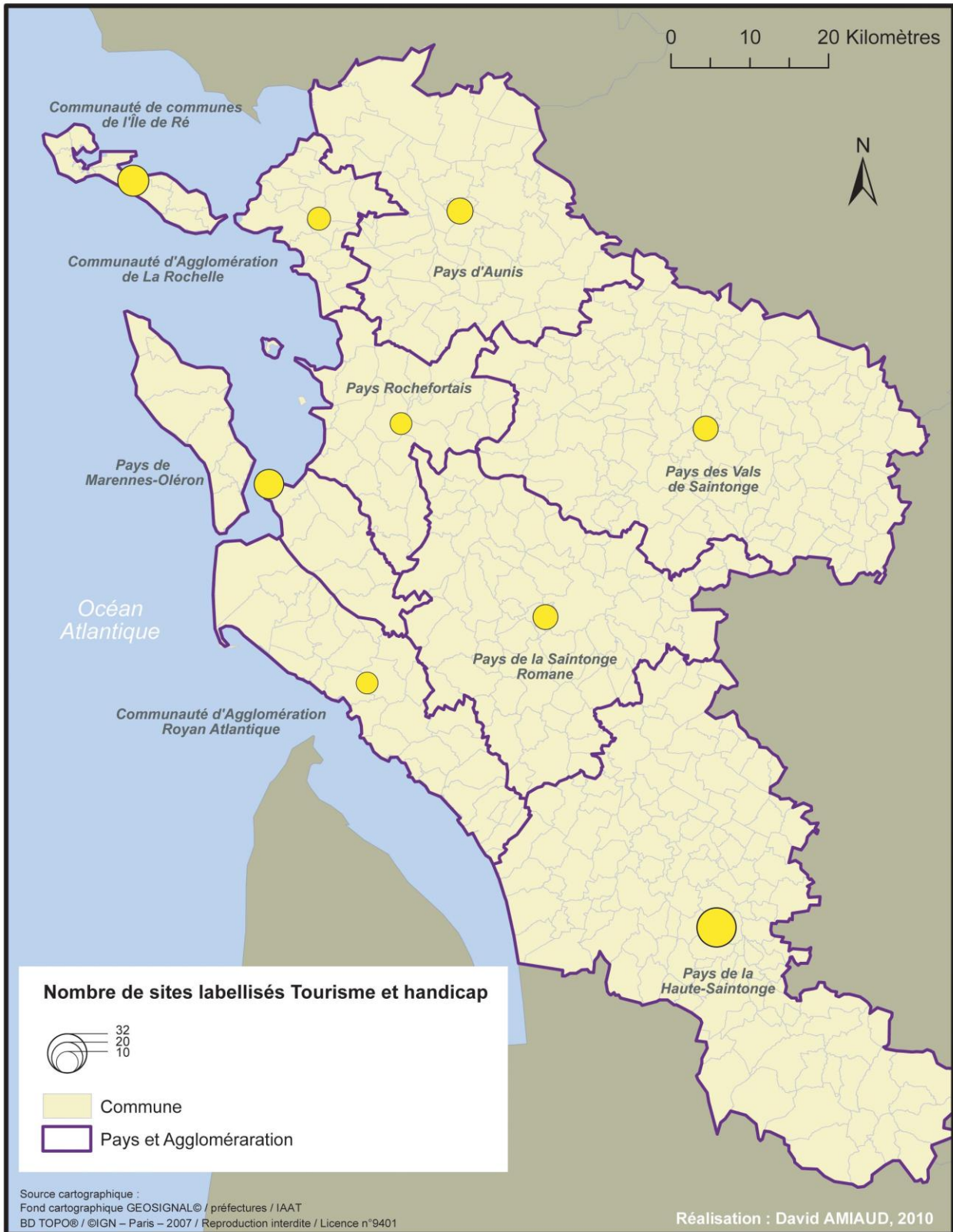
⁷¹ « Charente-Maritime Tourisme » est le nom porté par le Comité Départemental du Tourisme (CDT) de la Charente-Maritime.

actions : mise en réseau des acteurs du tourisme (publics ou privés), accompagner les porteurs de projets et promouvoir la qualification de l'offre touristique (label, certificat...). En ce qui concerne la politique de labellisation et de promotion des sites « *Tourisme & Handicap* » auprès des touristes en situation de handicap, les raisons étaient clairement présentées par Charente-Maritime Tourisme dans l'édito de son *Cahier Itinérance* paru à l'automne 2008. Il y était écrit que « *parallèlement aux légitimes enjeux sociaux, le développement du tourisme pour les personnes handicapées constitue un réel enjeu économique* ».

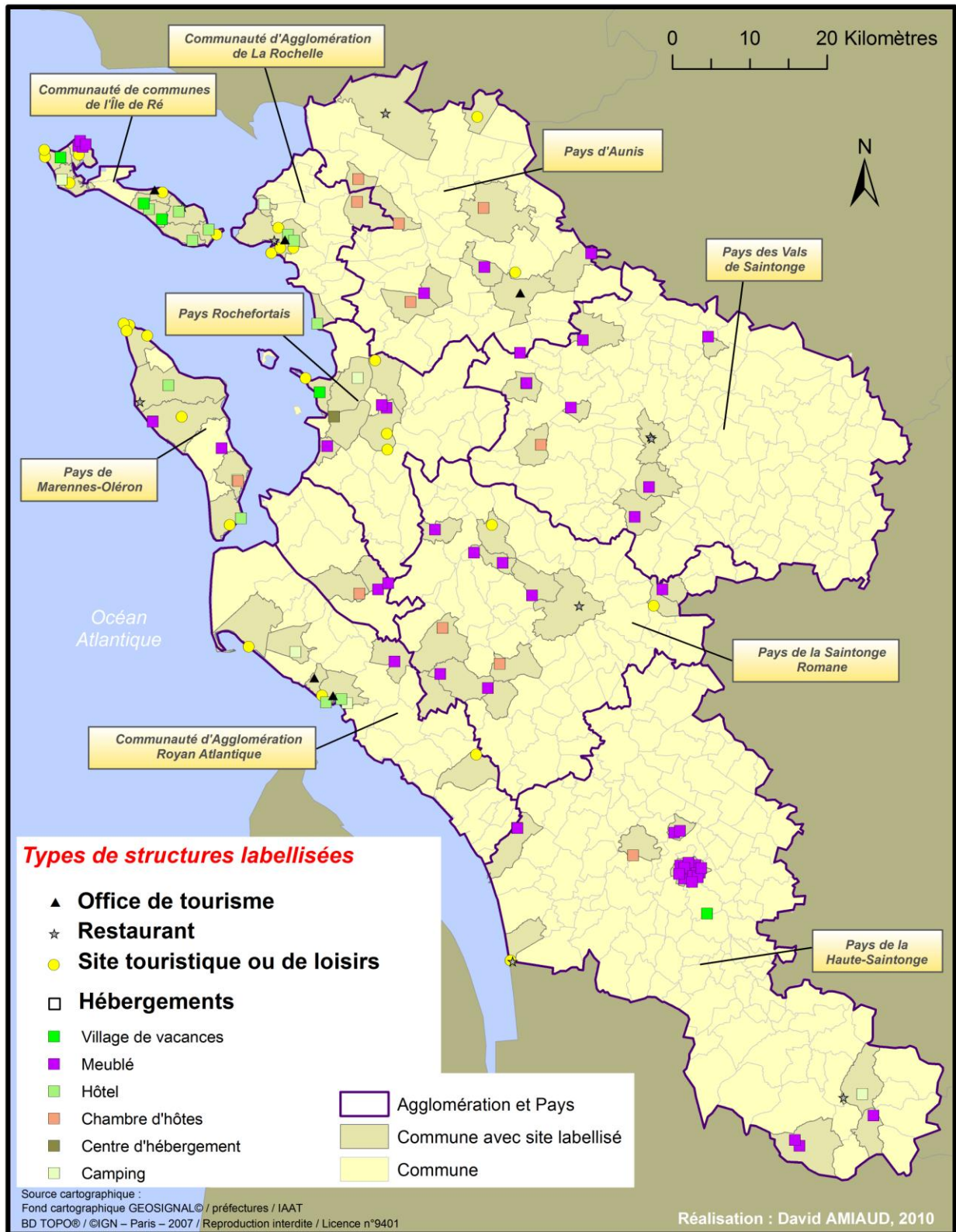
Cette politique de labellisation des lieux touristiques est suivie à l'échelle des communes par les offices de tourisme, les municipalités et les intercommunalités. Les communes de Saint-Denis d'Oléron, Rivedoux-Plage, Fouras, ou La Rochelle ont réalisé des aménagements sur leurs plages et ont ensuite sollicité Charente-Maritime Tourisme pour avoir des conseils avant de demander une visite de site dans le but d'obtenir la labellisation pour le plus de familles de déficiences possible.

Cette politique a pour conséquence de permettre à la Charente-Maritime de disposer de nombreuses structures labellisées « *Tourisme & Handicap* » (Cf. Carte 7). En 2010 Le département possédait une grande diversité de type de structures touristiques (hébergements, restaurants, sites touristiques ou de loisirs...). Toutefois, on observe une répartition spatiale des établissements très disparate et qui peut poser un problème aux institutionnels du tourisme pour proposer des séjours accessibles dans l'offre ordinaire auprès des personnes en situation de handicap. La distribution spatiale des sites labellisés en Charente-Maritime fait qu'on retrouve majoritairement des sites touristiques ou de loisirs sur la côte et plutôt des hébergements dans l'intérieur du département (Cf. Cartes 8 et 9).

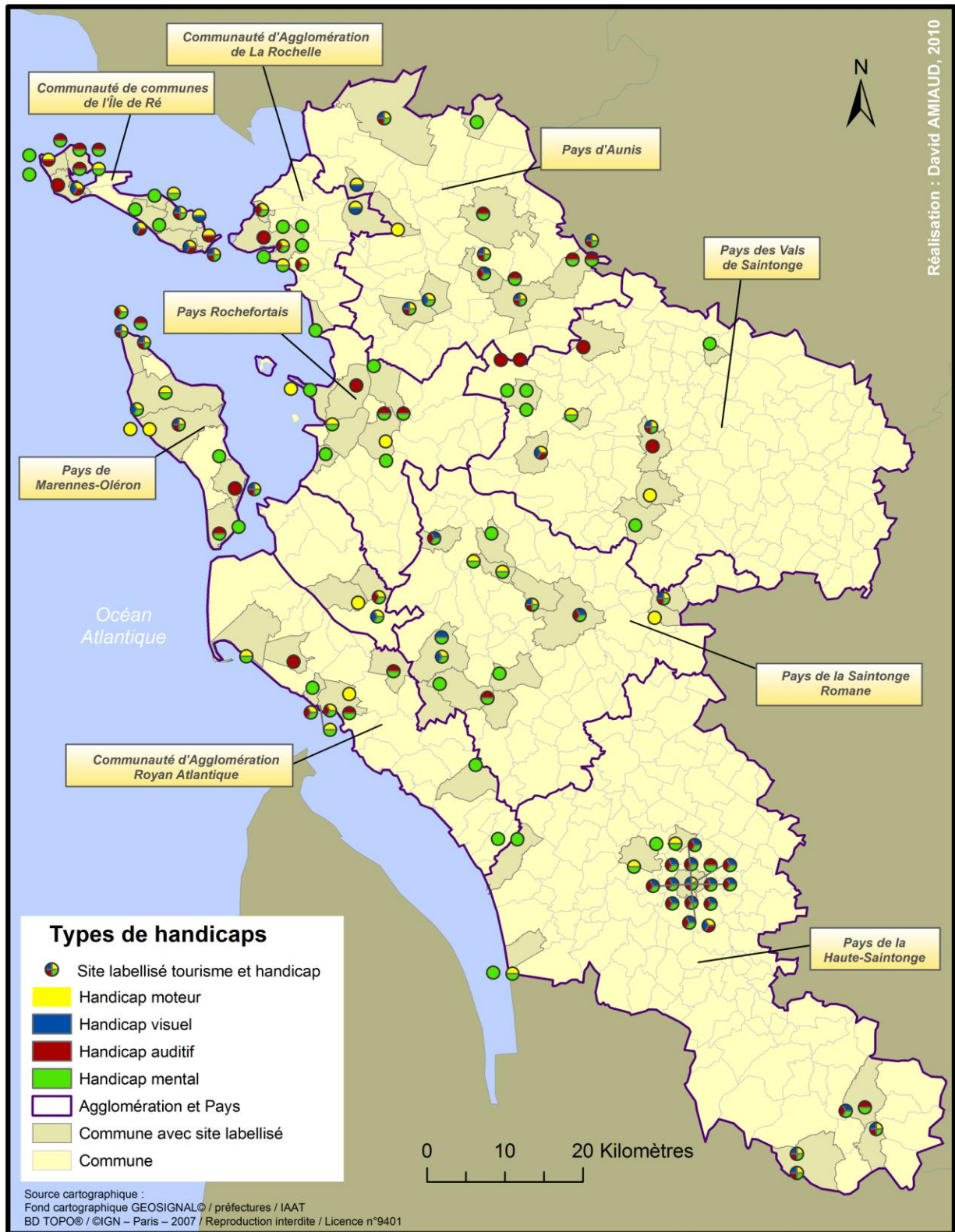
Carte 7. Répartition des sites labellisés « *Tourisme & Handicap* » en Charente-Maritime en décembre 2009



Carte 8. Les types de structures labellisées « *Tourisme & Handicap* » en Charente-Maritime en mars 2010



Carte 9. Les structures labellisées « *Tourisme & Handicap* » par catégorie en Charente-Maritime en mars 2010



3-2 – De l’Imaginaire des vacances à la réalité du corps fragilisé : émergence d’un nouveau marketing touristique

3.2.1 – Répondre aux besoins des touristes en situation de handicap pour répondre aux besoins de tous

L’objectif du développement d’une politique tourisme et handicap est de répondre aux besoins des personnes à mobilité réduite. Il s’agit d’un enjeu humain dans le cadre plus général de la mise en place d’une politique d’accès à tous aux vacances.

A travers le label, les professionnels du tourisme et les villes cherchent à se différencier et à redynamiser leur attractivité en proposant non pas une offre touristique uniquement spécialisée dans l’accueil des personnes déficientes, mais bien une offre touristique se distinguant par sa singularité⁷² et sa capacité à répondre aux besoins du plus grand nombre.

Lors des discussions que nous avons pu avoir avec des professionnels privés du tourisme nous avons pu constater que le « tourisme accessible » n’est pas toujours vu comme un marché potentiel. Pourtant il existe bien un marché du tourisme accessible donnant la possibilité à ceux qui se lancent dans ce secteur de pouvoir promouvoir auprès des touristes une offre différenciée et compétitive.

Cependant, il nous a souvent été rappelé par les professionnels privés du tourisme que la mise en accessibilité coûte cher. Nous verrons ultérieurement qu’effectivement en fonction du niveau d’accessibilité d’une structure touristique et des possibilités d’aménagements le coût de la mise aux normes peut s’avérer exorbitant et bien souvent au-delà des moyens financiers des prestataires touristiques.

Il est donc nécessaire de raisonner autrement L’accessibilité ne doit pas être vue comme une contrainte mais bien comme un levier pour un prestataire touristique pour fournir une offre touristique de qualité. De plus tous les lieux, au regard de leur architecture, ne proposent pas les mêmes possibilités de mise en accessibilité. Il est donc nécessaire pour le gestionnaire d’une structure touristique de bien cibler ses

⁷² Plus loin dans notre développement nous montrerons en quoi la prise en compte du concept de « tourisme accessible » permet de renouveler certaines pratiques touristiques.

actions de mise en accessibilité pour voir s'il est possible de répondre, par des travaux soutenablement financièrement, aux besoins du plus grand nombre. Comme l'indique le rapport final du projet Calypso : « *First of all it needs to be acknowledged that in essence the disabilities target group covers all other target groups as well, meaning that accessibility and people with disabilities are young, old and have families.* »⁷³

Avoir cette approche en tête est nécessaire pour que les professionnels du tourisme puissent comprendre en quoi les travaux de mise en accessibilité ne concernent pas uniquement un public cible. Cette vision globale de l'accessibilité est en outre indispensable pour permettre aux territoires touristiques de se constituer un large éventail d'offres touristiques offrant des facilités d'accès.

Comme l'expliquait Stéphane Villain, Vice-président du Conseil Général et Président de Charente-Maritime Tourisme dans un article du journal Sud-Ouest du 26 août 2011 : « *Les professionnels du tourisme ont compris l'intérêt de ces équipements. Ne serait-ce que parce qu'il existe aussi des handicaps momentanés. Et nous vivons de plus en plus vieux, nous voyageons donc de plus en plus vieux, avec une mobilité réduite* ».

Ainsi, le développement du tourisme accessible doit être vu comme une opportunité permettant de manière habile de cibler les personnes en situation de handicap pour répondre à leurs besoins tout en répondant de façon plus large à tous les touristes demandeurs d'offres touristiques singulières et de qualité.

Pour s'engager durablement dans cette démarche, l'« *accessibility needs to be cross-cutting in any initiative, and not exclusive to actions directly targeting people with disabilities* » (European commission, DG Enterprise and Industry, 2010, p.25).

⁷³ European commission, DG Enterprise and Industry (2010), *Calypso study, Final report*, July, p.24

3.2.2 – Afficher un nouveau marketing touristique

De plus en plus d'entreprises comme la SNCF réalisent des campagnes publicitaires ayant pour thème la diversité sociale en entreprise et notamment l'intégration des personnes en situation de handicap dans le monde du travail. Par contre, à notre connaissance il n'y a pas de grande campagne de publicité présentant la qualité d'accueil d'un territoire touristique par la mise en scène de personnes déficientes profitant des vacances.

Toutefois, les institutionnels du tourisme ou les collectivités territoriales commencent à promouvoir sur leur site internet les facilités d'accès présentes sur le territoire d'action qu'ils couvrent. Il s'agit par contre d'une communication particulière que seules les personnes en situation de handicap sont susceptibles de regarder puisqu'il faut se rendre sur une page internet spécialement dédiée à la thématique « handicap ».

Dans ce contexte, Charente-Maritime Tourisme se démarque d'autres Comités Départementaux du Tourisme pour avoir été le premier acteur institutionnel du tourisme à disposer d'un site internet accessible dédié à la promotion du tourisme adapté (Cf. Figure 10 et Carte 10). Les pages internet du site Charente-Maritime Tourisme répondent à des critères de la norme WCAG de W3C/WAI⁷⁴ permettant de concevoir un cyberspace accessible à tous. Cette dernière démarche répond pleinement à l'article 47 de la loi du 11 février 2005 où il est mentionné que : « *Les services de communication publique en ligne des services de l'Etat, des collectivités territoriales et des établissements publics qui en dépendent, doivent être accessibles aux personnes handicapées.* »

A l'échelon local nous avons pu observer dans les collectivités territoriales étudiées que la promotion du label « *Tourisme & Handicap* » et la valorisation d'infrastructures touristiques ou de loisirs accessibles sont souvent liées aux initiatives d'élus locaux volontaristes qui souhaitent voir accroître le nombre de prestations adaptées et labellisées sur leur territoire. A titre d'exemple, le nombre de

⁷⁴ La norme Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) est recommandée par la Web Accessibility Initiative (WAI) du World Wide Web Consortium (W3C). L'objectif est de répondre à la problématique de la mise en accessibilité du web pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées.

sites « *Tourisme et Handicap* » était, à la fin de l'année 2010, de sept à Saint-Gilles-Croix-de-Vie, neuf à La Rochelle et douze à Bordeaux. En se dotant de sites labellisés, les acteurs locaux cherchent à se démarquer en développant une offre touristique adaptée. A travers une politique tourisme et handicap les élus voient la possibilité de combiner à la fois une réponse au problème social que pose l'intégration des personnes déficientes et le développement économique de leur territoire par l'intermédiaire du tourisme puisque ce dernier « *est instrumentalisé, au sens où il est utilisé comme levier de développement pour atteindre une finalité autre, la valorisation du lieu, entendue comme l'accroissement de la valeur accordée par les individus à un lieu* » (Violier 2010 p.24). Et s' « *il est dans l'ordre des choses que les acteurs s'emparent des objets pour mettre en acte des intentions : les entrepreneurs pour réaliser des profits et les élus pour promouvoir les territoires dont ils ont la charge* » (Violier, 2010, p. 24) le problème est qu'actuellement il est difficile de mesurer l'impact économique de la mise en accessibilité ou de la labellisation sur le renforcement de l'activité d'un établissement touristique. Il est par exemple presque impossible d'obtenir des chiffres sur la fréquentation des établissements labellisés par la clientèle en situation de handicap car comme nous l'expliquait une chargée de mission de Charente-Maritime Tourisme : « *Il est difficile pour un établissement de comptabiliser le nombre de personnes en situation de handicap en raison du principe de non-discrimination inscrite dans la loi de 2005. De plus il n'est pas évident pour une personne évoluant à l'accueil d'un établissement de percevoir certains types de handicaps comme la déficience auditive ou mentale.* »

Pourtant, même s'il est difficile de mesurer l'efficacité de la politique de labellisation sur l'attractivité d'une zone touristique, les municipalités où nous avons enquêté cherchent à se démarquer face aux autres territoires touristiques grâce à leur démarche axée sur l'accès aux vacances pour tous. Cela se traduit notamment par un changement en matière de marketing touristique. La politique volontariste en matière d'adaptation de l'offre touristique est ainsi largement mise en valeur sur les sites internet des municipalités étudiées qui cherchent à communiquer sur leurs actions phares en faveur des touristes déficients. A titre d'exemple, les villes de La Rochelle, Royan ou de Saint-Gilles-Croix-de-Vie n'hésitent pas à faire la promotion, sur leur site internet, des équipements adaptés qu'elles proposent sur les plages à l'attention du public à mobilité réduite, et cela malgré un imaginaire des vacances en

bord de mer qui repose généralement sur l'exaltation du corps parfait plutôt que sur la mise en valeur de la diversité corporelle et plus particulièrement du corps fragilisé. La municipalité de Bordeaux communique quant à elle sur le fait qu'elle a su se distinguer d'autres villes touristiques en devenant la première commune en 2007 à proposer trois itinéraires de découverte en milieu urbain labellisés « *Tourisme et Handicap* » pour les handicaps moteurs et auditifs.

Figure 10. Page d'accueil du site internet www.handicaps-charente-maritime.com

TOURISME & HANDICAP

Bienvenue en Charente-Maritime

Je suis :

- Visiteur mal ou non voyant
- Visiteur à mobilité réduite
- Visiteur malentendant ou sourd
- Visiteur déficient mental

J'accompagne une personne handicapée dans la préparation de son séjour

AccessiWeb label OR - 2008

Faites nous partager votre expérience...

la Charente Maritime

Site Officiel du Comité Départemental du Tourisme de la Charente-Maritime avec le soutien financier de l'État (Délégation Régionale au Tourisme)

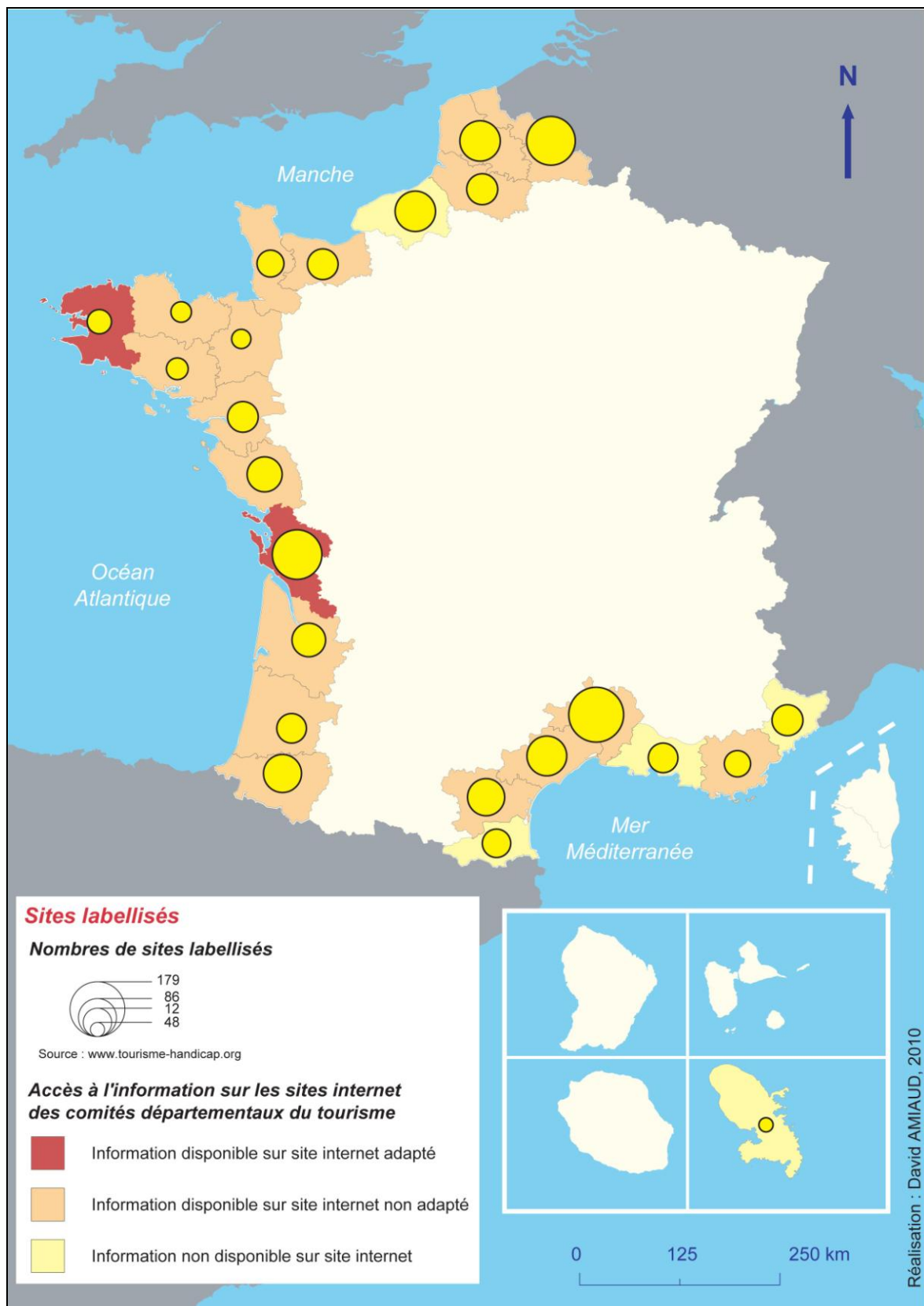
Mentions légales

Conception et réalisation : Medianet

Maison de la Charente-Maritime
85, boulevard de la République - 17076 La Rochelle Cedex 9
Tél : 05 46 31 71 71 - Fax : 05 46 31 71 70 - E-mail : handicaps@en-charente-maritime.com

Source : www.handicaps-Charente-maritime.com, consulté le 01 décembre 2010

Carte 10. Sites labellisés « *Tourisme & Handicap* » dans les départements et territoires littoraux français en mars 2010



3-3 – La labellisation : les limites d’un outil précieux pour la constitution d’une offre touristique accessible

3.3.1 – L’accompagnement des professionnels du tourisme : la course à la labellisation ?

A travers la politique de la labellisation les institutionnels du tourisme se fixent pour objectif de renforcer l’attractivité de leur territoire grâce à l’amélioration de la qualité de l’offre que génère la mise en accessibilité.

La démarche de labellisation soutenue à l’échelon local par les acteurs institutionnels du tourisme et les collectivités territoriales permet au territoire d’étude, localisé sur la façade atlantique entre les villes de Nantes et Bordeaux, de bénéficier d’une grande diversité de structures adaptées, avec un total de 390 sites en décembre 2010, qui témoignent de « la course à la labellisation » que se livrent les collectivités locales pour « conquérir » le plus de labels « *Tourisme et Handicap* ». Il est possible de recenser aussi bien des musées, avec pour certains des distinctions décernées par le ministère de la culture comme en 2007 pour le Musée de Nantes et le Musée Ernest-Cognacq de Saint-Martin-de-Ré, un aquarium, des restaurants, des hôtels, des cinémas, des plages, etc⁷⁵.

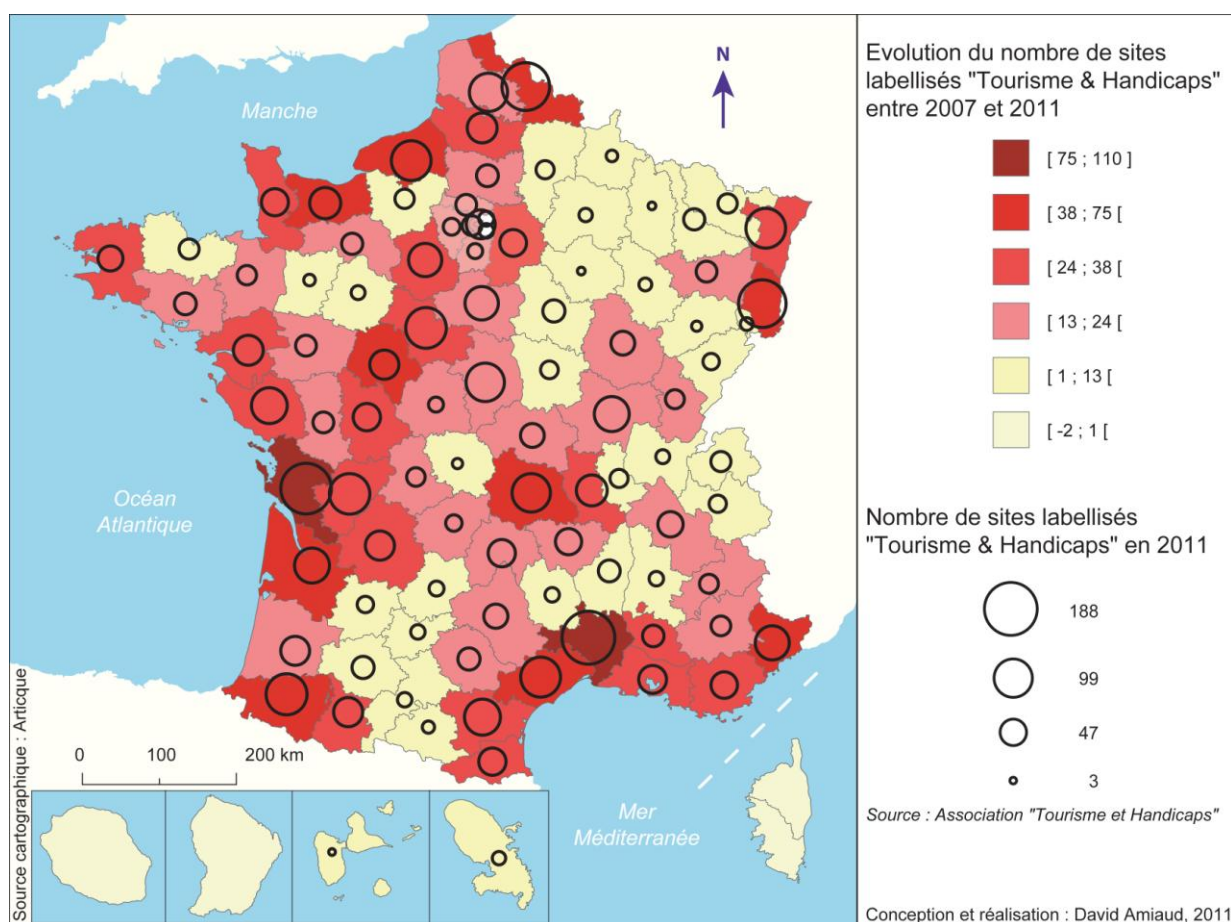
Pour remplir à bien sa mission en faveur de la promotion du label, Charente-Maritime Tourisme soutient les porteurs de projets et les professionnels du tourisme désireux d’obtenir le label « *Tourisme & Handicap* » et met à leur disposition, entre autre, un guide technique référençant les critères d’accessibilité des Etablissements Recevant du Public (ERP) et des espaces publics.

Cette politique active a permis à la Charente-Maritime de devenir en juillet 2011 le premier département français en nombre de structures bénéficiant du label « *Tourisme & Handicap* ». Le 200^{ème} label « *Tourisme & Handicap* » fut décerné par le ministère délégué au Tourisme en juin 2011 à la Corderie Royale de Rochefort. Pour préciser l’ampleur de la dynamique impulsée par Charente-Maritime Tourisme, les statistiques que nous avons réalisées à partir de chiffres des dossiers de presse

⁷⁵ Nous avons pu établir que pour la Charente-Maritime, qui comptait 239 sites labellisés début 2012, que 67,8% des sites possédant le label sont des hébergements, 12,1% des sites de visite, 9,2% des espaces d’information (office de tourisme,...), 7,1% des restaurants, 1,7% des prestataires de loisirs et 1,7% des plages. De plus, 33% des labels sont attribués pour le handicap auditif, 28% pour le mental, 21% pour le moteur et 18% pour le visuel.

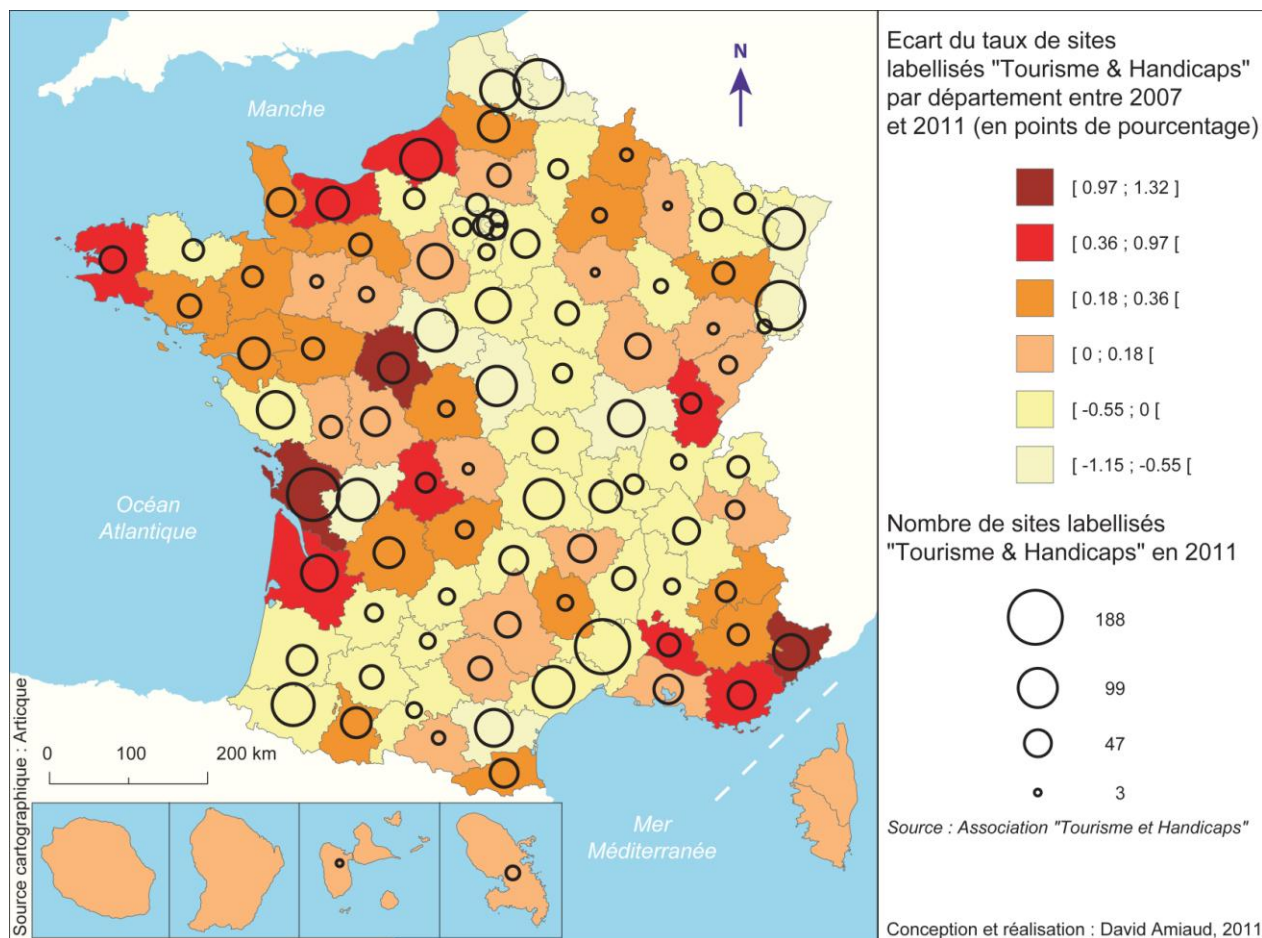
de l'Association Tourisme & Handicaps montrent que le département de la Charente Maritime représentait 2,6% des sites labellisés en France en 2007, avec 66 établissements labellisés, soit 2,1 points de pourcentage de moins que le premier département, le Gard. En décembre 2010, la part de la Charente-Maritime était passée à 3,9%. Cette évolution a permis au département de se hisser de la dixième à la seconde place, juste derrière le Gard qui représentait 4,3% des sites labellisés⁷⁶ (Cf. Cartes 11 et 12).

Carte 11. Evolution du nombre de sites labellisés « *Tourisme et Handicap* » en France par département entre 2007 et 2011



⁷⁶ L'évolution de la part que représente la Charente-Maritime par rapport aux autres départements témoigne de l'influence générée par la politique tourisme et handicap menée par Charente-Maritime Tourisme, notamment lorsque l'on compare soit avec l'Hérault qui possédait 107 sites labellisés grâce à une politique active du CDT ou avec la Réunion qui ne possède aucun site labellisé, et où le CDT n'a pas de politique tourisme et handicap.

Carte 12. Ecart du taux de sites labellisés « *Tourisme et Handicap* » en France par département entre 2007 et 2011



3.3.2 – La labellisation de quoi et pourquoi ?

Sans remettre en cause l'importante utilité du label « *Tourisme & Handicap* » nous soulevons ici une première série d'interrogations : Qu'est ce que l'on peut labelliser ? Doit-on tout labelliser ? Tout est-il labellisable ?

Le label « *Tourisme & Handicap* » propose régulièrement de nouvelles offres touristiques à labelliser : itinéraires touristiques, bateaux, festivals... Cette politique de renouvellement des critères d'accessibilité et des prestations pouvant faire l'objet d'une labellisation, de la part de l'Association Tourisme & Handicaps, donne la possibilité à une grande partie du secteur du tourisme de pouvoir s'engager dans une démarche « *Tourisme & Handicap* ».

Portant, pour un professionnel la répercussion du coût financier de la mise en accessibilité en vue d'une éventuelle labellisation est difficilement mesurable, en partie à cause du fait qu'il existe peu de chiffres et d'études sur la clientèle en situation de handicap. Face aux doutes des professionnels du tourisme, les arguments avancés et partagés par l'ensemble des acteurs institutionnels du tourisme interrogés sont que « *les coûts des travaux de mise en accessibilité ne sont pas toujours élevés puisqu'ils dépendent du type de public handicapé pour lequel le prestataire demande la labellisation* » et surtout qu'ils « *permettent d'améliorer la qualité de l'offre proposée par un prestataire touristique* ». Un évaluateur de site nous précisait d'ailleurs lors d'un entretien que : « *Adapter une chambre dans un hébergement ne doit pas être vu simplement comme une contrainte. Une chambre adaptée c'est une chambre plus spacieuse permettant au professionnel de proposer une offre de qualité. Respecter les normes d'accessibilité des cahiers des charges du label permet à un prestataire du tourisme de se différencier des autres en proposant une offre de qualité pour tous et pas seulement aux personnes handicapées.* »

De plus, suite aux entretiens et visites de sites nous nous sommes aperçus de l'existence de différences de traitement pour l'attribution du label pour une même famille de déficience. Ainsi, en comparant des sites en Charente-Maritime et en Loire Atlantique nous avons pu constater des différences d'appréciation, qu'ont dû avoir les évaluateurs de sites, à cause de l'aspect subjectif de certaines normes d'accessibilité. A La Rochelle, le nouvel Office du Tourisme récemment inauguré a été labellisé pour trois familles de déficiences : mentale, motrice et auditive. Pour la déficience visuelle le label n'a pu être attribué à cause de la mauvaise gestion de la luminosité dans le bâtiment qui dispose de grandes façades vitrées. A l'étage de ce même bâtiment les surfaces vitrées servent de garde-corps pour éviter tout risque de chute. Cependant, aucun élément contrastant n'a été prévu pour éviter que cet aménagement ne soit un obstacle pour les personnes déficientes sensorielles. A l'inverse, dans un contexte architectural différent qu'il est primordial d'avoir à l'esprit, le Musée de Nantes dans le Château des Ducs de Bretagne, qui possède lui aussi quelques surfaces vitrées servant également de garde-corps au niveau des passerelles permettant d'accéder à chaque étage du Château, aux ascenseurs et aux différentes ailes, est labellisé pour les quatre familles de déficiences. Cette

différence de labellisation s'explique par le fait, mais pas seulement comme nous le verrons par la suite, que dans le cas du Château des Ducs de Bretagne, des éléments contrastés ont été posés (flèches pour l'orientation) sur les garde-corps vitrés faisant face aux ascenseurs pour être repérables rapidement. De plus, la partie haute des garde-corps vitrés possède une couleur contrastée. Il y a donc eu dans le cas du Château des Ducs de Bretagne une réponse adaptée à un aménagement défavorable à certains publics en situation de handicap. Nous pourrions présenter d'autres exemples de différences d'évaluation entre des infrastructures ayant les mêmes dysfonctionnements, comme la hauteur des toilettes. Mais nous devons noter ici qu'au regard des diagnostics réalisés ce genre de situation nous a semblé peu récurrente et sur des points qui n'entravent à aucun moment la qualité de l'offre touristique. Nous préférons donc nous pencher sur ce que nous apprennent les différences d'évaluation entre certaines prestations touristiques.

Tout d'abord, au-delà de l'aspect normatif il y a un aspect d'usage qui doit être pris en compte lors d'une évaluation pour une labellisation ou non. Que doit-on labelliser ? Quelles parties d'une infrastructure doivent être labellisées ? L'obstacle d'accessibilité est-il réellement contraignant pour la visite du site ? Dans le cas du Château des Ducs de Bretagne la gêne peut être jugée faible dans le sens où elle n'entrave pas la qualité de la visite ni l'utilisation de nombreux outils de médiations culturelles adaptés aux personnes non voyantes. Dans le cas de l'Office de Tourisme par contre, la façade vitrée rend peu aisé le passage de l'entrée du bâtiment. Nous devons souligner ici que malgré les normes et les grilles d'évaluation très rigoureuses de l'ATH un évaluateur, comme tout diagnostiqueur en accessibilité travaillant dans un bureau d'études, doit, au-delà de la stricte norme en vigueur, parfois apprécier une situation en fonction de l'usage.

Ensuite, la généralisation des actions de mise en conformité pour 2015 font que de plus en plus de sites touristiques deviennent accessibles. De fait, le label « *Tourisme & Handicap* » doit être vu comme un complément utile et nécessaire pour identifier et différencier une infrastructure accessible d'une autre au regard de la qualité de la prestation proposée. Nous pensons ainsi que la labellisation ne doit pas être une fin en soi, mais bien un outil servant à distinguer clairement les prestations de haute qualité.

Actuellement les établissements culturels ou touristiques répondant peu ou prou aux normes d'accessibilité ne sont pas tous dans une démarche d'obtention du label. Dès lors, les touristes en situation de handicap ne peuvent passer exclusivement leurs vacances dans des lieux labellisés « *Tourisme & handicap* ». D'ailleurs à partir des chiffres de 2005, Frédéric Reichhart (2011) établit que « *le rapport entre les structures labellisées et l'ensemble de structures touristiques laisse apparaître un taux de labellisation proche de 0,64%* ». Il est donc indispensable de bien comprendre que le label « *Tourisme & Handicap* », qui joue pleinement son rôle pour harmoniser les normes d'accessibilité des prestations touristiques, est rattrapé, sur certains points fondamentaux, par la loi et qu'en conséquence le label devrait avoir une position de valorisation d'une gamme de prestation de haute qualité en matière de « *tourisme accessible* ».

3.3.3 – Le lieu touristique labellisé : un espace réservé ?

Actuellement l'accessibilité des territoires de l'habiter du quotidien et du hors-quotidien ne sont que partiellement accessibles. Cette accessibilité discontinue rend nécessaire la spécialisation des espaces par le marquage des places réservées ou des entrées de bâtiments et parfois même des cheminements. Malheureusement, à travers cette politique de mise en accessibilité par mitage on peut aboutir à des déplacements très balisés pour les personnes en situation de handicap. Ce problème a clairement été soulevé par l'APF lors de la campagne de sensibilisation d'octobre 2010 intitulée : « *Notre vie doit-elle se limiter aux places qui nous sont réservées ?* ». Le spot publicitaire présente une personne en fauteuil roulant qui se déplace uniquement d'espaces réservés en espaces réservés. C'est-à-dire d'une place de stationnement réservée vers des toilettes accessibles et ainsi de suite selon le même schéma.

Dans une société où la mise en accessibilité n'est que partielle, l'identification des espaces adaptés pour les personnes à mobilité réduite renvoie à des logiques d'intégration qui peuvent être contradictoires. En effet, on a à la fois la mise en évidence de lieux qui montrent que la société tient de mieux en mieux compte de la

diversité des corps et des Êtres, et en même temps, nous rencontrons une forme de stigmatisation spatialement marquée.

De fait, le lieu labellisé, au-delà de son utilité que, encore une fois, nous ne contestons pas, peut apparaître comme stigmatisant à cause de l'affichage des pictogrammes symbolisant les quatre grandes familles de déficiences. Et cette classification affichée des lieux dans l'espace public semble parfois autant gêner les professionnels du tourisme que les personnes en situation de handicap.

Ainsi, lors de nos entretiens certains responsables de sites touristiques accessibles, notamment des hôteliers, ont expliqué ne pas ressentir le besoin de se lancer dans une démarche de labellisation qui, selon eux, peut générer une forme nouvelle de « *stigmatisation* » de la personne en situation de handicap.

« Moi, je ne veux pas me rendre dans un lieu labellisé « Tourisme & Handicap » parce que ça m'évoque des lieux spécialisés comme les centres médicaux réservés aux handicapés » (Châtelailon-Plage, Enquête de terrain, 2009).

Nous sommes là face à une réalité contradictoire pour le label et plus largement pour la politique de mise en accessibilité. En effet, le label doit clairement identifier les lieux accessibles pour diffuser une information fiable auprès des personnes en situation de handicap et cela sans faire de discrimination spatiale. Bien évidemment nous savons que l'objectif du label n'est en aucune façon de stigmatiser spatialement les personnes déficientes puisque les lieux labellisés ne sont pas des lieux spécialisés pour la prise en charge d'une déficience particulière, mais bien des infrastructures où sont proposées des facilités d'accès dans une offre touristique généraliste. Cette position que nous adoptons rejoint l'analyse faite par Mathilde Mus dans sa thèse : *« Tout en homogénéisant la « forme » des personnes handicapées autour d'un objet unique : le fauteuil roulant, l'icône du handicap, est un fort marqueur spatial. Il permet d'indiquer l'accessibilité possible des personnes handicapées dans un espace, ou dans certains cas l'entrée ou le cheminement que les « personnes handicapées » doivent emprunter pour pouvoir pénétrer dans un lieu. S'il indique en quelque sorte la capacité d'accueil dans un lieu envers les « personnes handicapées », par défaut il lui assigne aussi une place, un cheminement à suivre. La présence de cette icône sur la scène urbaine a donc deux effets. La mise en lumière de l'existence de cette population d'une part, mais dans un cadre très précis et souvent restreint d'autre part. »* (Mus, 2010, p.66)

Ainsi, toute indication spatiale sous forme de panneaux ne devrait pas dépasser le strict cadre de la prise en compte des différences corporelles tout en devant être considérée, dans la mesure du possible, comme une mesure transitoire en attendant une mise en conformité généralisée des territoires du quotidien et du hors-quotidien.

Le fléchage des équipements prévus pour les personnes en situation de handicap peut faire penser à la spécialisation des lieux en fonction de la couleur de peau lors de l'Apartheid. Aussi, la nécessité de devoir encore identifier spatialement les lieux au regard des déficiences corporelles, comme s'il existait des citoyens « valides » et un autre groupe de citoyen, celui des personnes en situation de handicap, ne peut être quelque chose de durable dans une société qui se veut intégratrice des différences.

En somme, pour dépasser la logique de création d'un territoire réservé, comme le montrait la campagne de sensibilisation de l'APF en 2010, le label « *Tourisme & Handicap* » doit récompenser des prestations de qualité qui se distinguent d'autres offres touristiques ayant des facilités d'accès. Une politique de promotion de prestations touristiques répondant uniquement aux normes de labels conduirait à produire un espace touristique ségrégué qui n'est pas souhaitable dans une optique d'inclusion socio-spatiale des personnes autrement capables. Car la personne en situation de handicap doit pouvoir avoir le choix dans la composition de son projet de voyage afin de sélectionner sa destination, son mode d'hébergement ou encore les pratiques touristiques qu'elle souhaiterait exercer.

PARTIE 1 : Conclusion

Les personnes en situation de handicap partent en vacances. Et d'une manière générale elles ont les mêmes habitudes touristiques que n'importe quel touriste, puisqu'elles vivent en famille ou qu'elles travaillent lorsque les conditions sont réunies, et qu'en conséquence elles partent en même temps que la cellule familiale dont elles font partie.

La destination favorite des touristes en situation de handicap est le littoral et lors de nos travaux de recherche, nous avons pu identifier qu'en Charente-Maritime nous retrouvons de nombreuses personnes à mobilité réduite sur les plages urbaines et les sites touristiques présentant des facilités d'accès. D'ailleurs, peut-être que l'explication de cet engouement pour le littoral s'explique par le fait que la plage, en tant que lieu à part, autorise la diversité des corps, même si cela n'est pas toujours facile, et on l'a vu, pour certaines personnes porteuses de déficiences.

Nous avons également pu percevoir que le tourisme est bien un rite de passage moderne permettant le remplacement spatial et social par le déplacement. Comme si l'épreuve du hors-quotidien constituait pour les personnes déficientes et leur entourage un challenge servant à révéler des aptitudes physiques et mentales indispensables pour vivre parmi les autres. De plus, il doit bien être entendu que le tourisme peut être pratiqué par des personnes en situation de handicap qui ne travaillent pas. Car avec le départ en vacances, le désir est bien de rompre avec la vie quotidienne rythmée par des séances de soins ou la vie en centres spécialisés.

Autre point important, c'est grâce à la prise en compte par les institutionnels et les professionnels privés du tourisme que le « tourisme accessible » devient un véritable marché pouvant servir à distinguer les offres touristiques. Dans ce contexte la France se démarque des autres pays grâce à son label « *Tourisme & handicap* ».

Les activités touristiques n'étant pas toutes adaptées il est important de bien les signaler pour que les personnes en situation de handicap puissent les repérer et en bénéficier. Mais le paradoxe que révèle l'usage des pictogrammes symbolisant les quatre grandes familles de déficiences c'est qu'à la fois il y a une bien une prise

en compte de la diversité et qu'en même temps, et cela malgré les politiques de mise en accessibilité conduites en France depuis 1975, il existe encore une permanence dans la prise en compte première des corps « valide ». Comme s'il existait une hiérarchisation des corps.

Ainsi, le résultat actuel des politiques publiques de mise en accessibilité, dont font partie les politiques tourisme et handicap, n'entraînent-elles pas une meilleure acceptation des personnes handicapées tout en continuant à reproduire des inégalités spatiales fondées sur les différences corporelles ? Nous assistons à un double phénomène caractérisé à la fois par l'ouverture des espaces publics et en même temps par la continuité de la spécialisation des espaces de vie du quotidien et du hors-quotidien fondée sur les inégalités corporelles. Bien évidemment nous considérons que la mixité des espaces au regard des situations de handicap, ne doit pas aboutir à l'effacement des différences. Il y a un juste équilibre à trouver entre la non spécialisation des lieux touristiques et l'asymétrie nécessaire des réponses matérielles et humaines devant être apportées en fonction du type de déficience.

PARTIE 2

Pour une théorie de l'habiter touristique des personnes à mobilité réduite : l'hypothèse de l'écoumène liminale



Photographie 11. Centre International de la Mer à Rochefort : la mise en accessibilité du site de la Cordierie Royale. *David AMIAUD, 2011*

PARTIE 2 : Introduction

« *L'histoire de l'émancipation des personnes handicapées est aussi l'histoire de la conquête d'espaces.* »⁷⁷

Otto Schantz, 2011

L'inadéquation entre le corps déficient et la morphologie des espaces construits témoigne du délaissement de la diversité des corps durant des siècles au profit du modèle anthropométrique de l'homme valide. Pour remédier à ce constat les principes d'adaptation et de mise en accessibilité sont mis en œuvre dans le secteur touristique pour offrir aux personnes ayant des besoins spécifiques la possibilité de partir en vacances. Le département de la Charente-Maritime s'investit dans cet enjeu de société et possède de très nombreux sites avec des installations offrant aux personnes en situation de handicap la possibilité de profiter de leurs vacances.

Aussi la compréhension des conditions d'accessibilité aux aménités du littoral ne pourrait pleinement se faire sans une analyse en deuxième partie de l'impact des principes d'adaptation et d'accessibilité dans l'élargissement généralisé de l'« *écoumène* » (Berque, 1996) des personnes souffrant de déficience temporaire ou permanente.

Nous verrons concrètement comment les actions simultanées des acteurs des politiques publiques du handicap, des professionnels du tourisme et des associations représentantes des droits des personnes handicapées influencent l'aménagement de l'espace dans une optique d'intégration et de droit à l'autonomie des individus porteurs de différences. Cela nous conduira à aborder la question de la nécessaire mise en accessibilité à travers le prisme de la loi du 11 février 2005 et celui du label « *Tourisme & Handicap* » (Chapitre 4). Nous nous pencherons ensuite sur le fait que la mise en conformité des lieux touristiques demande aux acteurs du handicap, du tourisme, de l'aménagement et de la préservation d'espaces, « naturels » ou urbains,

⁷⁷ Préface de l'ouvrage de Frédéric Reichhart de 2011, *Tourisme et handicap. Le tourisme adapté ou les loisirs touristiques des personnes déficientes*,

protégés de se concerter. Même si aujourd'hui l'application du principe de mise en accessibilité « à tous pour tous » est encore imparfaite, elle va toutefois de paire avec l'ouverture continue de nouvelles pratiques touristiques « *recréatives* » pour les publics ayant des besoins particuliers (Chapitre 5). Cette évolution de l'agencement des espaces par la prise en compte du handicap traduit un changement de « *médiance* » (Berque, 2000) entre l'être humain au corps fragilisé et son environnement. Ainsi pour conceptualiser la réalité actuelle de l'habiter touristique des personnes en situation de handicap nous formulerons une hypothèse, que nous nommerons « l'écoumène liminale » (Chapitre 6).

Chapitre 4

Diagnostiquer et mettre en accessibilité : la convergence de la loi de 2005 et de la politique publique tourisme et handicap

Agir sur l'aménagement de l'espace à partir des particularités corporelles des personnes en situation de handicap est primordial car « *if you change the physical configuration of the built environment you can change the experiences of people with disabilities* » (Imrie, 1996, p.49).

Avec la loi du 11 février 2005 la France s'est dotée d'un outil précieux pour avancer concrètement dans une démarche de mise en accessibilité de la voirie, des espaces publics, des transports et des bâtiments. Cette obligation légale est en outre complétée par le label « *Tourisme & Handicap* ». Avec ses deux éléments, loi et label, les aménageurs disposent de normes et de propositions en matière de qualité d'usage utiles pour établir des opérations de mise en conformité.

Mais avant de lancer des travaux, il est primordial de diagnostiquer les lieux pour évaluer leur niveau d'accessibilité. Il s'agit là d'une question très importante car elle conditionne la validation d'actions de mise en accessibilité.

Aussi pour comprendre les difficultés d'accès aux aménités du littoral nous avons mis en place une démarche d'évaluation des lieux touristiques reposant sur la réalisation de diagnostics d'accessibilité. Au bout du compte ces diagnostics nous ont été utiles pour représenter le niveau d'accessibilité de sites et de communes touristiques sur le littoral.

4-1 – La loi du 11 février 2005 et le label « *Tourisme & Handicap* » : normes et qualité d'usage

4.1.1 – La loi de 2005 : l'obligation de mise en accessibilité

Si comme nous l'indiquions plus haut la démarche de labellisation relève d'une initiative volontariste, à l'inverse, le principe de mise en accessibilité constitue une obligation mentionnée dans la loi du 11 février 2005. En effet, cette dernière mentionne clairement l'obligation de mise en accessibilité des bâtiments et des transports, entre autres, pour le 1^{er} janvier 2015. La loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées inscrivait déjà comme enjeu social la politique d'accès aux vacances pour tous. Cependant, la loi de 1975 n'a pas eu l'effet escompté en matière de traitement de l'accessibilité physique.

Pour faire face aux barrières spatiales de l'environnement, qui restreignent l'espace des personnes déficientes et limitent leur inclusion dans la société, la loi du 11 février 2005 impose aux collectivités locales l'application du principe de « *conception pour tous* » par l'obligation d'inscrire dans l' « *agenda politique* » (Padioleau, 1982) la réalisation de diagnostics d'accessibilité de la voirie, des espaces publics, des transports et des bâtiments. Ces audits doivent servir à l'élaboration de plans d'actions détaillant une programmation de travaux de mise en accessibilité des bâtiments, de la voirie, des espaces publics et des transports.

Au sein des lieux étudiés nous avons pu voir que l'adoption de la loi a eu des effets concrets sur l'agencement spatial des communes et cela se voit à l'échelle micro-territoriale, par exemple à l'échelle de la rue ou d'un établissement. Les équipements peuvent être de différentes natures. Il peut s'agir d'ascenseurs, de toilettes adaptées, de bandes de guidages, de Bandes d'Eveil à la Vigilance (BEV), de places de stationnement réservées ou encore de créations d'abaissements au droit des passages piétons.

Pour réaliser les diagnostics, rédiger les plans d'actions et mettre en œuvre les travaux de conformité, les acteurs de l'accessibilité s'appuient sur la loi du 11 février 2005 et plus particulièrement sur les décrets d'application et les arrêtés détaillant les normes devant être respectées pour que les espaces soient accessibles.

4.1.2 – L'émergence d'une culture du handicap avant tout

Les diagnostics d'accessibilité et les plans d'actions sont des outils précieux pour aider les acteurs de l'aménagement des territoires (élus, responsables de services techniques, architectes, etc.) à prendre en compte les particularités de déplacement des personnes en situation de handicap.

Actuellement, les décideurs publics et les aménageurs intègrent dans de nombreux documents de planification, dans les Plans de Déplacements Urbains (PDU) par exemple, la problématique de l'accessibilité⁷⁸. Il s'agit là d'une avancée sociétale considérable en matière de prise en compte de la diversité des corps. Tenir compte des plus petits dénominateurs communs liés aux capacités de mobilités singulières des personnes en situation de handicap devient un élément incontournable de l'agencement des bâtiments, des transports, des espaces publics et de la voirie.

En outre, la loi du 11 février 2005 a rendu obligatoire, conformément à l'article 46, la constitution de Commissions Communales ou Intercommunales d'accessibilité dans les communes et les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) de plus de 5000 habitants. Il s'agit là d'un véritable outil de réflexion et d'action en matière d'accessibilité à l'environnement physique. Les commissions sont présidées par le Maire ou le Président de l'EPCI et sont composées le plus souvent des représentants de la commune, d'associations d'usagers, d'associations de personnes en situation de handicap. Et même si encore à l'heure actuelle « *bien des communes ne respectent pas certaines de leurs obligations, notamment en matière d'accessibilité* » (Bodin, 2006, p.182), la commission sert de lieu d'acculturation pour que chacun des acteurs puisse s'approprier les enjeux de la mise en accessibilité et notamment la démarche tourisme et handicap lorsque le territoire souhaite s'engager dans cet axe de travail.

Il nous semble ainsi que nous assistons, en France, à un véritable changement de regard sur le handicap. Dans le domaine de l'aménagement l'obligation de mise en accessibilité a longtemps été vue comme une contrainte financière et technique. Cette conception est toujours bien ancrée mais il apparaît

⁷⁸ Le document présentant les recommandations issues du diagnostic d'accessibilité de la voirie et des espaces publics peut par exemple être annexé au PDU.

que les normes d'accessibilité sont de plus en plus vues comme un moyen d'offrir au plus grand nombre la possibilité d'accéder aux services administratifs, aux commerces, à l'emploi, à l'éducation, aux lieux de travail, aux loisirs et au tourisme.

A partir de notre expérience solidement construite durant la période de recherche sous contrat CIFRE et après, en tant que consultant en accessibilité, nous avons pu observer que les municipalités tiennent à intégrer dans les études d'accessibilité des temps de sensibilisation sur le handicap. Lors de ces réunions se rencontrent des élus, des agents communaux, des acteurs sociaux, des associations de personnes en situation de handicap, de commerçants, de parents d'élèves... afin que tous puissent partager la même approche du handicap et de l'accessibilité.

Nous pensons que cette volonté de former l'ensemble des acteurs concernés par les politiques de mise en accessibilité dans le cadre des études de mise en conformité est une chance pour que s'ancre dans la société contemporaine un véritable changement de regard sur les personnes en situation de handicap pour qu'elles soient pleinement admises en tant que citoyennes à part entière.

4-2 – La question des diagnostics d'accessibilité des lieux touristiques

4.2.1 – Evaluer l'accessibilité : autant de diagnostics que de méthodes

Nous avons déjà évoqué que la loi du 11 février 2005 et plus particulièrement les décrets d'application précisent les normes en matière d'accessibilité pour les éléments suivants : voirie, espaces publics, transports et bâtiments.

Durant nos travaux nous avons pu à la fois analyser le contenu de diagnostics d'accessibilité⁷⁹ et participer à la réalisation concrète de certains pour des

⁷⁹ Le terme de « diagnostic d'accessibilité » rassemble ici tous les types de diagnostics rendus obligatoires par la loi de 2005. On retrouve ainsi les diagnostics d'accessibilité des Etablissement Recevant du Public (ERP) ou des Installations Ouvertes aux Publics (IOP), les Schémas Directeur d'Accessibilité (SDA) pour les transports, et les Plan de mise en Accessibilité de la Voirie et des Espaces publics (PAVE). Nous avons ainsi, dans le cadre de notre travail de recherche appliquée durant la thèse (pendant la CIFRE et lors de l'exercice de notre métier de consultant au sein de l'ULR Valor, la Filiale privée de l'Université de la Rochelle) consulté des diagnostics d'accessibilité et des consultants de bureaux d'études comme Accèsmétrie, Qualiconsult, Véritas ou encore CECIAA avec qui nous avons directement travaillé. Nous laissons de côté ici volontairement l'analyse critique des

collectivités territoriales. Nous retenons de cette expérience qu'il existe de nombreuses manières de procéder à la réalisation de diagnostics d'accessibilité. Nous pourrions presque dire qu'il existe autant de façons de faire que de nombre de bureaux d'études et de municipalités. Bien sûr, il y a globalement un cadre méthodologique qui reste sensiblement le même : analyse de la situation, diagnostic de terrain, évaluation de l'accessibilité, rédaction d'un plan d'action, sensibilisation et concertation avec les usagers.

Toutefois on retrouve des inégalités tant dans le contenu que dans la forme. Par exemple, chaque bureau d'études possède sa façon de faire pour pondérer les obstacles rencontrés afin d'aboutir à un taux d'accessibilité. Ensuite, chaque bureau d'études ou collectivité utilise sa propre méthodologie pour classifier la qualité de l'accessibilité. Elle peut se faire parfois au regard du coût des travaux et de leurs difficultés techniques ou au regard de l'impact sur les différentes familles de déficiences. Une autre divergence récurrente entre les plans d'accessibilité concerne la rédaction des plans d'actions. Les documents relatifs aux plans d'accessibilité présentent souvent très bien les obstacles référencés. Le problème est que certaines études s'arrêtent à ce stade sans chercher ensuite à hiérarchiser de manière plus territoriale les actions de mise en accessibilité. Nous avons ainsi pu rencontrer des communes qui se retrouvent avec une masse de travaux de mise en conformité sans qu'il y ait eu un effort de fait par le prestataire pour donner du sens aux travaux à engager. En effet, un PAVE ne peut se contenter de simplement restituer une liste exhaustive d'obstacles mais doit répondre à des logiques spatiales comme celles consistant à générer des cheminements prioritaires ou acter une politique d'accès facilitée aux ressources territoriales.

4.2.2 – La définition de méthodes d'évaluations des composantes de « la chaîne de déplacement » au sein des lieux touristiques

Aussi, pour travailler sur l'accessibilité aux aménités du littoral nous avons constitué, à la lecture des normes imposées par la loi de 2005 et des expériences de terrains avec des membres d'associations de personnes en situation de handicap,

diagnostics d'accessibilité réalisés par certain cabinets d'études et nous renvoyons le lecteur aux travaux de Mathilde Mus (2010) sur ce sujet.

une méthodologie d'investigation s'appuyant sur l'utilisation des Systèmes d'Information Géographique car comme l'expliquait Franck Bodin : « *Conjugué aux conditions d'accessibilité de la voirie, on comprend mieux l'intérêt de l'outil SIG pour optimiser, dans le temps, la cohérence des aménagements accessibles comme gage de confort, de bien être et de qualité de vie. Le croisement des informations offert par l'outil SIG permet aussi de prendre par anticipation un certain nombre de décisions en matière d'aménagement du territoire : prévoir d'aménager des logements collectifs localisés à proximité d'un réseau de transport accessible est un acte politique responsable, support d'un développement économique raisonné sur le long terme* » (Bodin, 2006, p.183).

Nous avons ainsi mis au point des grilles d'analyse des bâtiments, de la voirie, des espaces publics, des transports et des bâtiments. Nous avons ainsi choisi de constituer une liste d'indicateurs réglementaires⁸⁰ et une liste d'indicateurs d'usages⁸¹.

Ensuite, pour chaque indicateur d'accessibilité nous avons identifié quelle famille de déficience est impactée. Pour cela nous avons pris pour modèle la qualification différenciée de l'accessibilité par public en situation de handicap comme le propose le label « *Tourisme & Handicap* ». A la lecture de rapports d'accessibilité proposés par des bureaux d'études présentant l'accessibilité de manière globale, sans dissocier les déficiences, nous avons jugé que cette méthode ne permet pas pour les usagers d'identifier la qualité des itinéraires et pour les techniciens de cibler leurs actions en fonction des publics les plus impactés par les barrières spatiales. Ainsi, chaque critère d'accessibilité est associé à un public en situation de handicap.

⁸⁰ Concernant la voirie nous nous sommes appuyés sur l'article 45 de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Nous avons également utilisé les décrets n°2006-1657 et 2006-1658 du 21 décembre 2006 fixant les prescriptions techniques pour l'accessibilité de la voirie et des espaces publics. Et nous nous sommes servis de l'arrêté du 15 janvier 2007 portant sur l'application des décrets de 2006 précédemment mentionnés.

⁸¹ Les indicateurs d'usages concernent des préconisations techniques qui ne sont pas obligatoires dans les textes législatifs mais qui permettent d'améliorer la qualité d'un espace. Pour un bâtiment ou un espace public il peut s'agir de préconiser l'implantation d'un chemin de guidage pour orienter les personnes se déplaçant en technique de canne dans des espaces ouverts. Toujours pour les personnes non-voyantes, un indicateur d'usage peut être la présence ou l'absence d'un plan tactile présentant un espace, ou encore l'existence d'un accueil adapté dans les bâtiments recevant du public.

A partir de là, nous avons élaboré une première pondération en fonction de la contrainte exercée par chaque critère d'accessibilité sur la mobilité des personnes autrement capables. Cette pondération s'est faite par l'attribution d'un pourcentage à chaque contrainte d'accessibilité qualifiant leur niveau de gêne.

Cette pondération nous a ensuite été utile pour pouvoir réaliser un taux d'accessibilité propre à l'objet étudié : voirie, bâtiment, matériel roulant, arrêt de bus, espace public.

Pour illustrer notre méthodologie de diagnostic de terrain nous allons prendre pour exemple un audit d'accessibilité de la voirie et d'espaces publics. Sur un territoire touristique donné, l'analyse de la voirie et des espaces publics tient compte du principe de continuité des cheminements piétons. Dans ce contexte nous réalisons le diagnostic de plusieurs rues permettant, de par leurs connexions, de desservir les principaux pôles générateurs de déplacements : mairie, places publiques, rues commerçantes, gare, port de plaisance, hôpital, zones commerciales, infrastructures touristiques...

A partir de là, nous avons convenu dans notre grille d'analyse que la voirie et les espaces publics soient scindés en segments. Un segment représentant un cheminement, c'est-à-dire un trottoir, entre deux intersections de voirie. Nous avons ensuite pris le parti d'intégrer à ce segment les descentes de trottoir et une partie des passages piétons desservant le trottoir (Cf. Figures 10, 11 et 12). Cela suppose de considérer que pour qu'un segment soit accessible on doit pouvoir y entrer, circuler, faire demi-tour et en sortir en toute sécurité. Dès lors les taux d'accessibilité des segments comprennent l'accessibilité de toutes les dessertes permises par les passages piétons s'y connectant et de toutes les interfaces que sont les escaliers et les places de stationnement.

Cette approche peut paraître originale puisque dans les méthodologies proposées par la plupart des bureaux d'études les taux d'accessibilité portent sur les objets « segments » d'un côté et les objets « traversées piétonnes » de l'autre. Nous, nous proposons de faire la distinction au milieu de la traversée piétonne car nous pensons qu'il est plus compréhensible pour une personne en situation de handicap qui aura accès aux diagnostics de lui indiquer l'accessibilité au regard de sa déficience. Car ainsi au lieu d'avoir un figuré présentant la moyenne de l'accessibilité de la traversée, la personne déficiente peut savoir s'il est possible de descendre d'un

trottoir, effectuer toute la traversée piétonne et remonter sur le trottoir du segment suivant ou s'il est « préférable » de continuer son itinéraire autrement (en restant sur la route par exemple si le trottoir est très difficilement accessible). De plus, la distinction par famille de déficience évite de s'arrêter dans une analyse à la restitution d'un taux d'accessibilité global ne permettant pas à l'utilisateur de savoir ce qui, pour lui, est accessible, difficilement accessible ou inaccessible. Ainsi, au sein de l'outil d'analyse et de suivi que nous avons élaboré, un agent municipal ou une personne en situation de handicap peut lire les taux d'accessibilité de chaque segment que comprend une rue, le taux d'accessibilité de la rue, le taux d'accessibilité d'un quartier et le taux d'accessibilité du territoire de référence à étudier.

Cette méthodologie a été utilisée sur les terrains d'études, parfois de manière complète lorsque les relevés furent réalisés dans le cadre d'un partenariat de recherche avec des collectivités ou de manière plus succincte lorsque des données existaient déjà et que nous avons pour objectif de simplement identifier des faiblesses et des atouts sur un territoire touristique.

Pour cela toutes les grilles d'analyses (bâtiment, transport, voirie et espaces publics) furent intégrées, sous formes de couches SIG, dans un GPS Trimble Juno équipé d'un SIG mobile. Nous avons ainsi intégré dans notre méthodologie le géoréférencement des obstacles et des atouts en matière d'accessibilité (Cf. Carte 13). L'objectif avec ce choix était de pouvoir cartographier la localisation des contraintes d'accessibilité et de générer des cartes d'évaluation du niveau de l'accessibilité par types de publics en situation de handicap. Suite au géoréférencement on obtient une cartographie avec deux couches SIG. Une première table attributaire sous forme de ponctuels présente des obstacles comme les Bandes d'éveil à la vigilance, les feux sonores, les bornes et poteaux, les places de stationnements, les abaissements de trottoirs, etc. Une deuxième table attributaire sous forme de linéaire nous sert à qualifier la qualité du revêtement du sol, sa largeur, les pentes et dévers.

Sur le terrain, nous avons mobilisé plusieurs outils nécessaires à la réalisation de diagnostics : GPS, mètre enrouleur, luxmètre, dynamomètre, sonomètre, « handipige » (Cf. Annexe 13).

Figure 11. Découpage théorique d'un tronçon de voirie

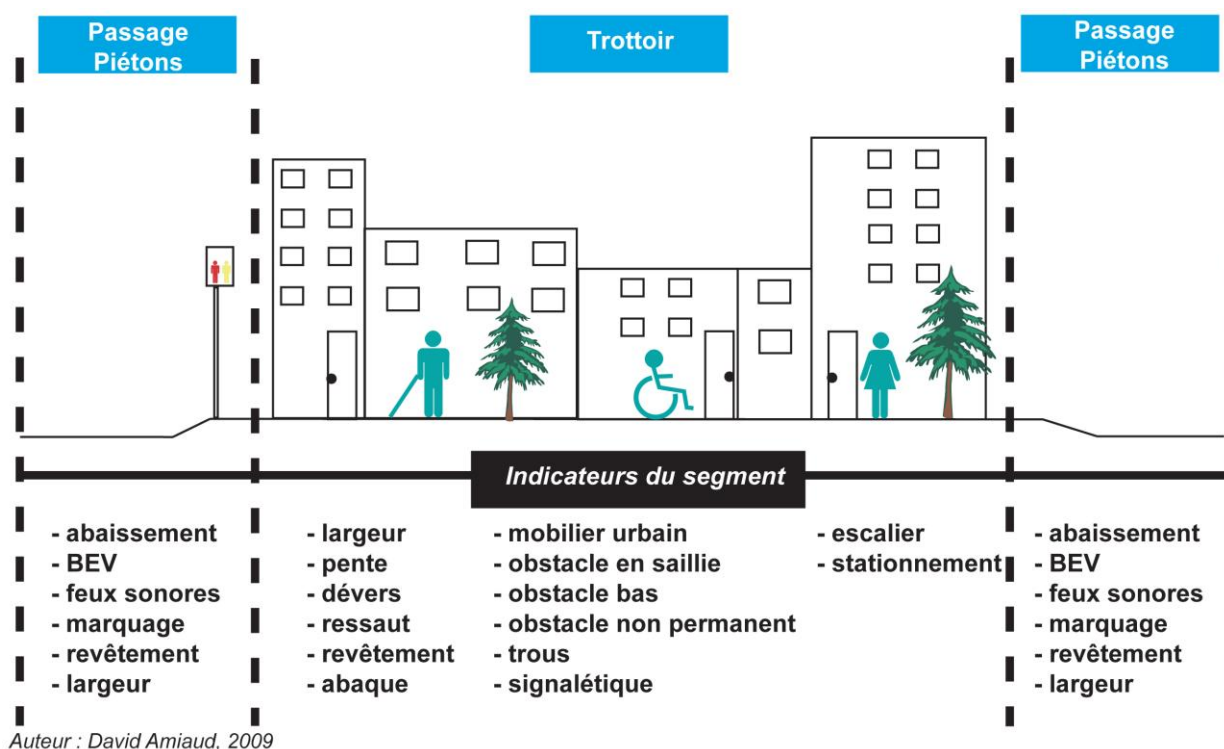


Figure 12. Découpage en tronçons de la rue Jules Ferry à Rivedoux-plage

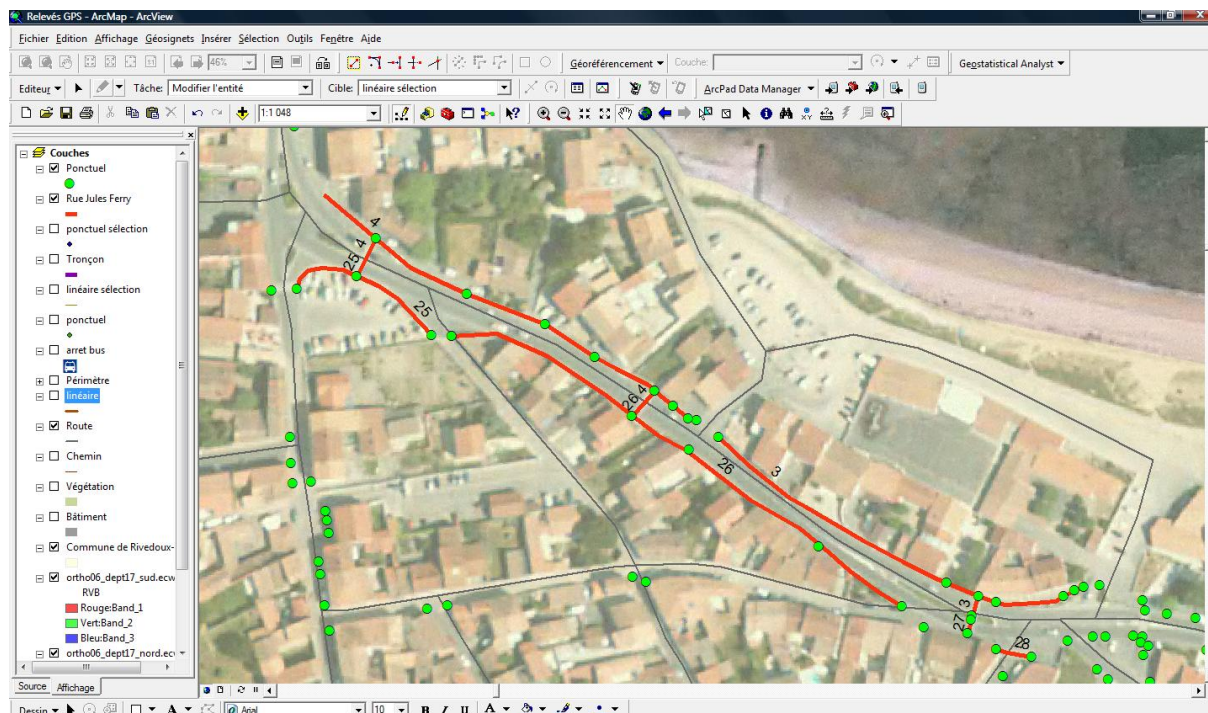
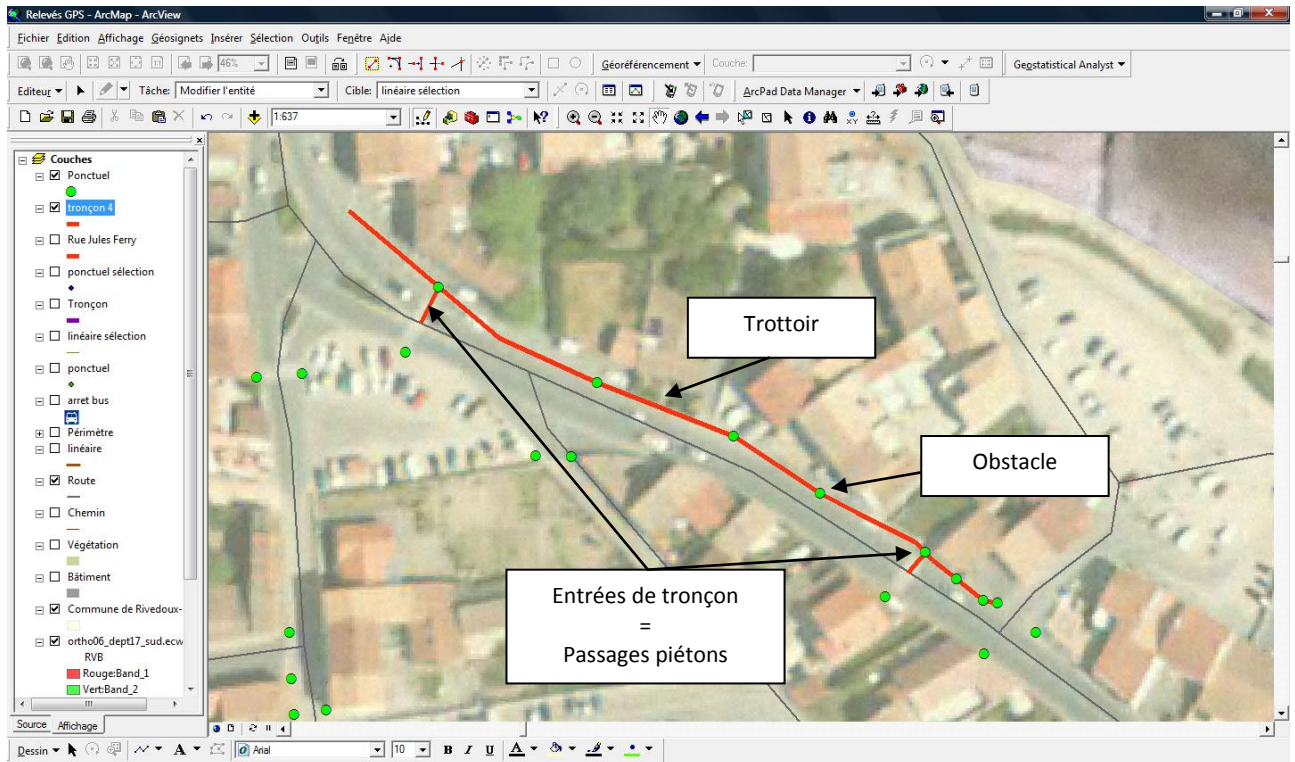
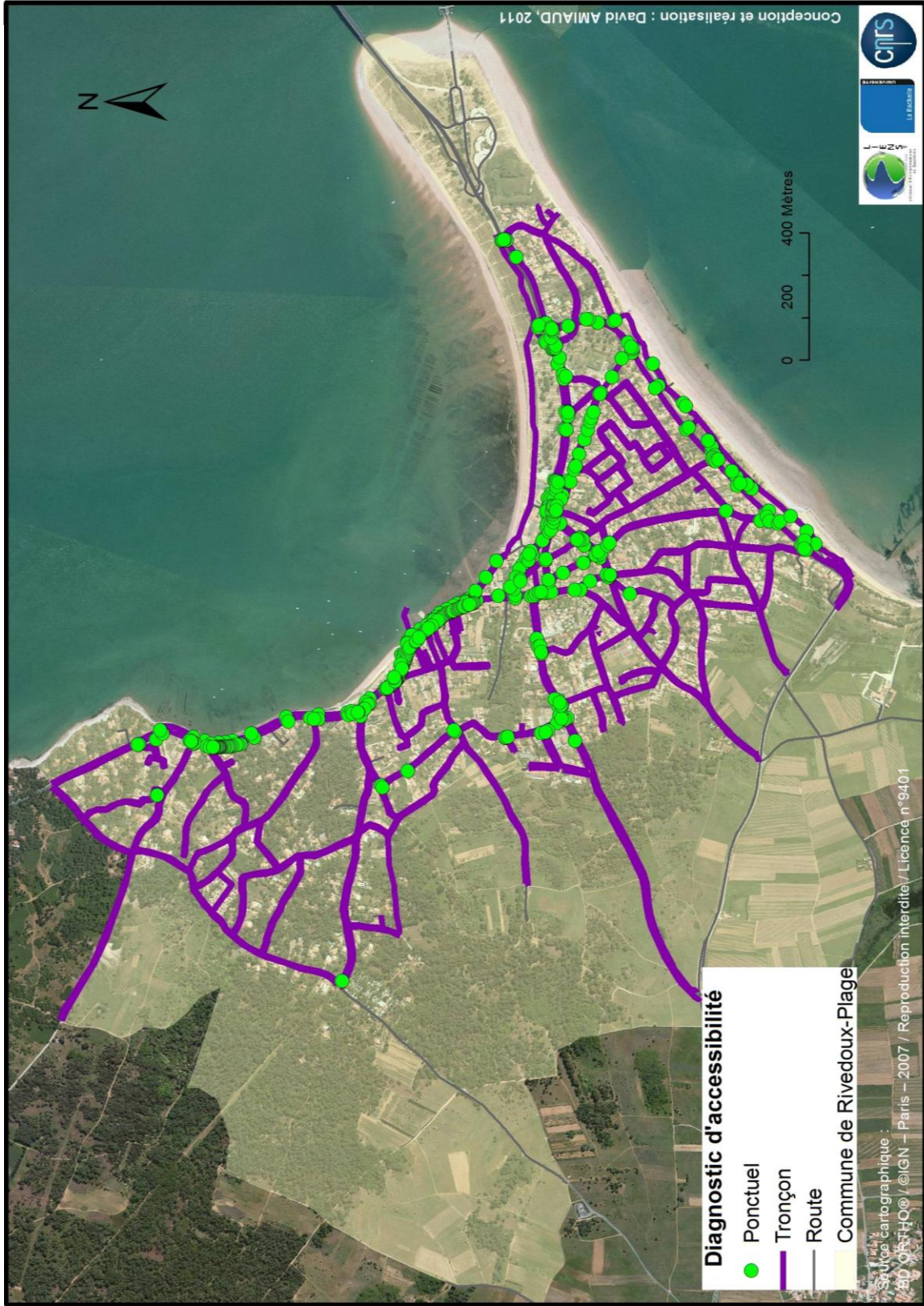


Figure 13. Découpage géographique d'un tronçon de la rue Jules Ferry à Rivedoux-plage



Carte 13. Relevé GPS de l'audit d'accessibilité de la voirie et des espaces publics de Rivedoux-Plage en 2012



4-3 – Représenter l'espace des touristes à mobilité réduite sur les littoraux français

4.3.1 – Le littoral charentais : évaluer et représenter le niveau d'accessibilité des communes touristiques

Actuellement, il est difficile de préciser, chiffres à l'appui, les effets des travaux de mise en accessibilité parce que les communes françaises sont pour le moment soit au stade du diagnostic ou, pour les plus avancées, au début de la réalisation des travaux. Pour les communes comme La Rochelle ou Royan, entre autres, nous avons utilisé lors de nos investigations les diagnostics d'accessibilités déjà réalisés par des prestataires privés sur des périmètres limités. Par contre, nous avons mis sous SIG les données déjà disponibles sur les secteurs concernés par l'étude et nous avons complété par des diagnostics de secteurs touristiques afin de noter les difficultés et les facilités d'accès aux pratiques touristiques. Toutefois, lorsque nous en avons eu l'opportunité, nous avons réalisé des audits d'accessibilité complets des cheminements piétons dans les zones touristiques. Cela nous a permis de s'essayer au calcul du taux d'accessibilité d'un territoire.

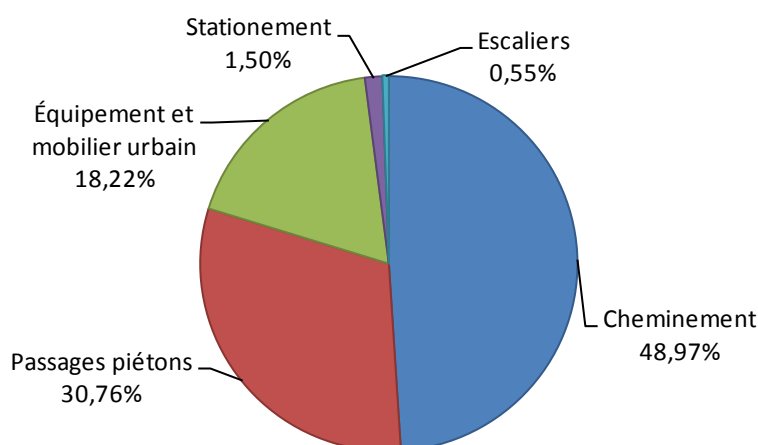
Il convient ici d'expliquer la manière retenue pour calculer le taux d'accessibilité à partir d'un géoréférencement des obstacles d'accessibilité effectué sur le terrain. Premièrement, pour chaque obstacle d'accessibilité (que se soit dans un bâtiment, une voirie, un espace public, des transports) nous avons attribué une incidence plus ou moins forte sur les possibilités de déplacement de chaque famille de déficience. Ensuite nous avons mis en place une deuxième pondération, uniquement sur la voirie et les espaces publics, pour tenir compte de la longueur des segments. Nous avons précédemment montré que nous scindions une rue en plusieurs segments. Du coup, si on considère une rue exemple N composée de trois tronçons A, B, C avec pour chacun des longueurs respectives 600 m, 300 m et 100 m et des taux d'accessibilités propres de 80%, 50% et 20%, le calcul du taux d'accessibilité de la rue exemple peut s'envisager de deux façons : soit par une moyenne arithmétique ou par une moyenne pondérée. Avec une moyenne arithmétique on obtiendrait un taux d'accessibilité de 50%. Par contre, à l'aide d'une

moyenne pondérée tenant compte de la distance de chaque segment, on obtient 65%. Puis, à l'échelle d'un quartier ou d'une ville le taux d'accessibilité est pondéré en fonction de la distance en mètre que représente chaque rue.

L'application de cette méthodologie appliquée à des villes du littoral charentais nous a permis d'obtenir un taux d'accessibilité d'environ 50,4% pour Saint-Martin de Ré, de 50% pour de Saint-Georges-de-Didonne, et de 44,9% pour Rivedoux-Plage⁸².

De plus, à l'aide des données du diagnostic d'accessibilité de terrain nous avons opté pour un traitement des données permettant de faire ressortir le nombre d'obstacles par objets géographiques. Cela nous permet ensuite de traduire en pourcentage pour cerner l'importance des objets géographiques sur l'accessibilité des cheminements piétons d'une commune : escalier, trottoir, passage piéton, stationnement et mobilier urbain (Cf. Figure 13 à 19).

Figure 14. Répartition des obstacles diagnostiqués à Rivedoux-Plage en 2010 par types d'objets géographiques



Source : David AMIAUD, *Diagnostic de terrain*, 2010

⁸² Pour obtenir ces résultats nous avons élaboré un outil pour visualiser et faire le suivi des travaux de mise en accessibilité. L'outil de suivi peut être soit présenté au format Access ou au format Excel. L'outil est composé de fiches de suivi. Une fiche de suivi présente chaque obstacle recensé en mettant une photographie et en indiquant la nature de l'obstacle, la préconisation, le montant des travaux et le public impacté. A partir de la réalisation de toutes les fiches de suivi est élaboré un taux d'accessibilité, généré automatiquement, à l'échelon d'un tronçon, d'une rue et du territoire étudié (Cf. Annexe 15 et 16).

Figure 15. Nature des obstacles sur les cheminements à Rivedoux-Plage en 2010

Cheminement	Nombre	%
Absence de trottoir	252	41%
Sol	152	24%
Devers	102	16%
Largeur	61	10%
Trou supérieur à 2cm	20	3%
Pente	13	2%
Ressaut	9	1%
Rupture topographique	6	1%
Obstacle non permanent	6	1%
Total	621	100%



Source : David AMIAUD, Diagnostic de terrain, 2010

Figure 16. Nature des obstacles sur les traversées piétonnes à Rivedoux-Plage en 2010



Source : David AMIAUD, Diagnostic de terrain, 2010

Figure 17. Nature au niveau des équipements et du mobilier urbain à Rivedoux-Plage en 2010

Équipement et mobilier urbain	Nombre	%
Abaques	125	54%
Obstacles inférieur à 220cm	71	31%
Grilles	13	6%
Obstacles en saillie	8	3%
Obstacles supérieur à 40cm	7	3%
Végétation	4	2%
Bornes basses	3	1%
Total	231	100%



Source : David AMIAUD, Diagnostic de terrain, 2010

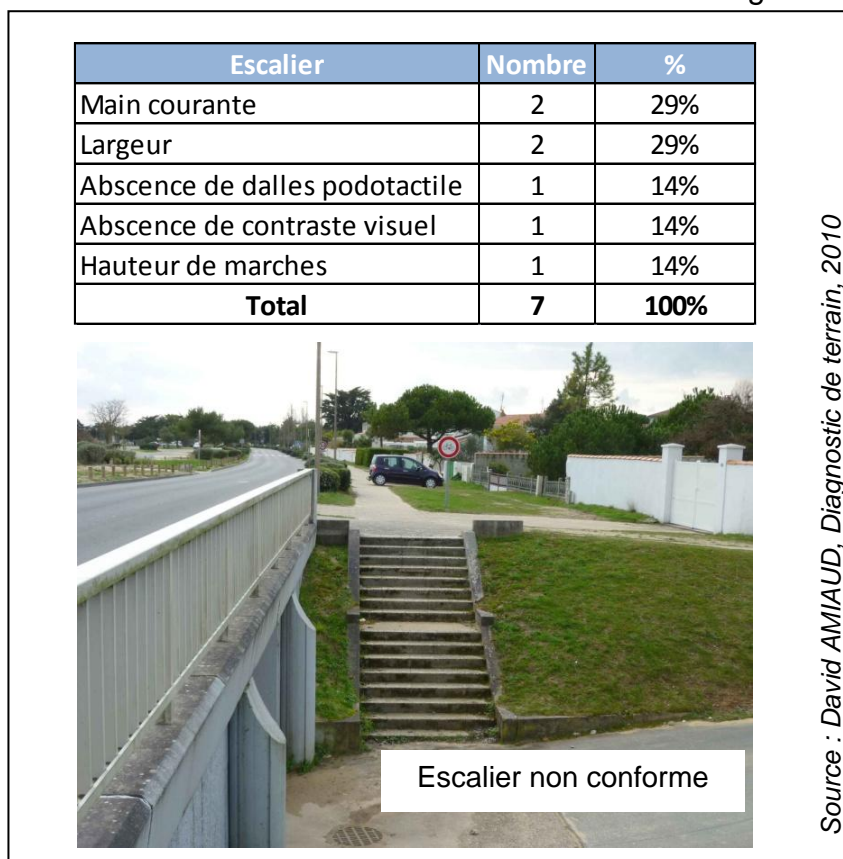
Figure 18. Nature au niveau des places de stationnement réservées à Rivedoux-Plage en 2010

Stationnement	Nombre	%
Cheminement	4	21%
Largeur	4	21%
Longueur	3	16%
Pente et devers	3	16%
Signalisation verticale	3	16%
Signalisation horizontale	2	11%
Total	19	100%



Source : David AMIAUD, Diagnostic de terrain, 2010

Figure 19. Nature au niveau des escaliers à Rivedoux-Plage en 2010



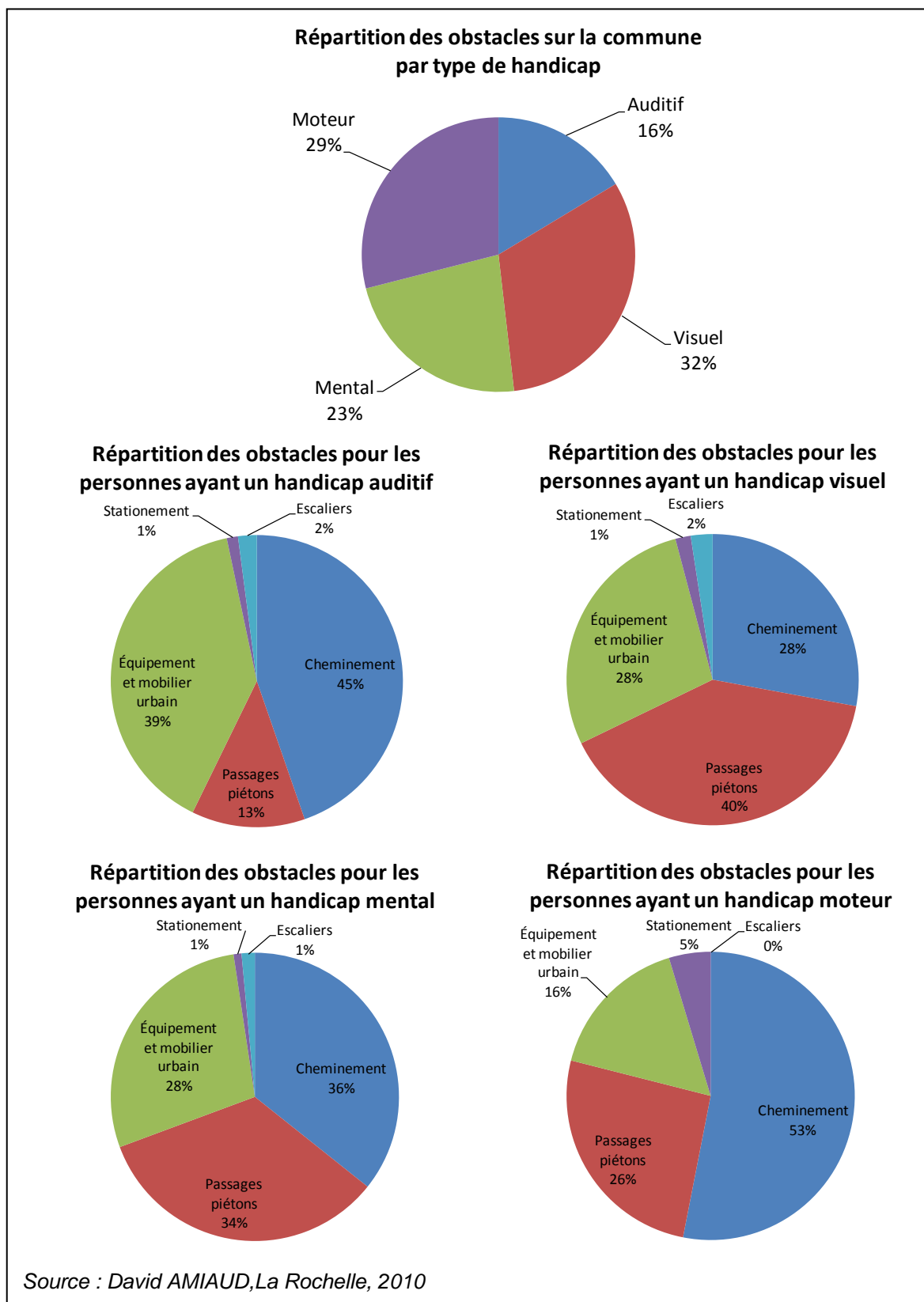
Etant donné que chaque obstacle d'accessibilité est attribué à une ou plusieurs familles de déficiences nous arrivons ensuite à établir des représentations statistiques permettant de connaître sur un territoire le classement des familles en fonction du nombre d'obstacles les impactant. Cette redistribution des obstacles par famille de handicap offre enfin l'avantage de connaître l'oppression spatiale qu'exerce chaque objet géographique sur les capacités de déplacement des personnes autrement capables. Cette méthodologie permet de voir des tendances sur l'importance de certaines oppressions spatiales désavantageant les touristes déficients. Les personnes déficientes visuelles sont le plus souvent impactées par l'emplacement du mobilier urbain et la non-conformité des traversées piétonnes. Les gens atteints de déficience mentale sont gênés par les problèmes de compréhension et d'orientation sur un territoire à cause du manque de signalétiques claires ou d'agencement architecturaux rendant floue la continuité des cheminements piétons (passages piétons avec une matérialisation non conforme). Dans le cas des personnes déficientes auditives les problèmes sont souvent liés également à des

choix architecturaux qui désorientent l'individu dans ses déplacements. Enfin, pour les personnes déficientes motrices, les oppressions proviennent de la topographie, de la qualité du revêtement des sols et de l'aménagement des traversées.

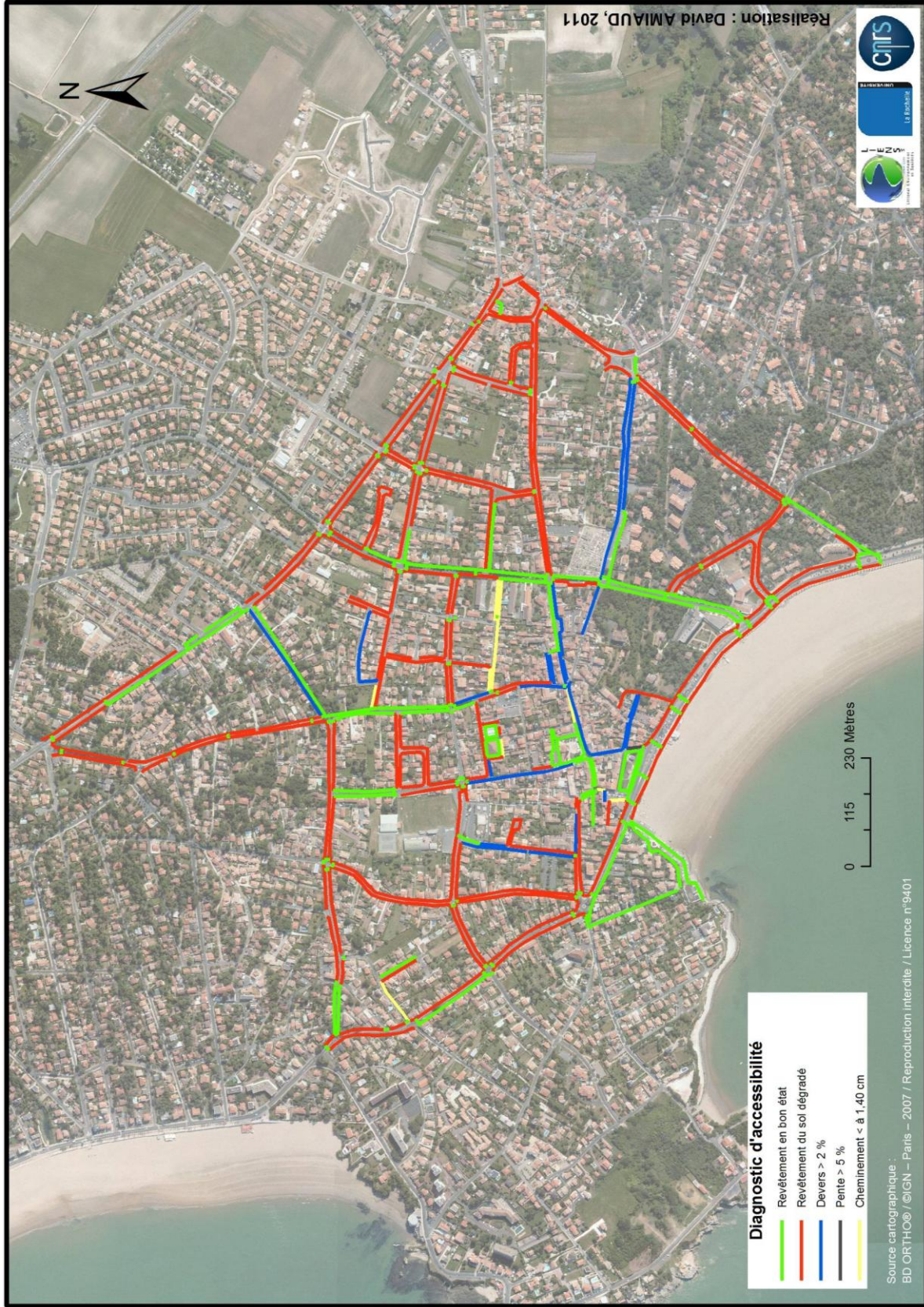
En outre, l'intégration des données dans un SIG nous a donné la possibilité de réaliser des requêtes par attributs pour faire ressortir les obstacles d'accessibilité : ressaut, largeur de trottoir, BEV, qualité de revêtement du sol, hauteur des commandes, dévers, etc. Cela permet de localiser spatialement chaque obstacle d'accessibilité sur un territoire (Cf. Cartes 14 à 16).

Puis, nous avons ensuite mis en place un traitement de l'information offrant la possibilité de voir la répartition des obstacles d'accessibilité, d'une part, par objet géographique et, d'autre part, de les faire ressortir cartographiquement par famille de déficience (motrice, visuelle, auditive, mentale). En faisant le choix scientifique d'associer les indicateurs d'accessibilité à chaque grande famille de handicap nous avons pu mettre au point des traitements cartographiques faisant ressortir la qualité des cheminements en fonction du public en situation de handicap (Cf. Cartes 17 à 20).

Figure 20. Répartition des obstacles diagnostiqués à Saint-Georges-de-Didonne en 2010 par familles de déficiences



Carte 14. Largeur des cheminements piétons dans le centre ville de Saint-Georges-de-Didonne en 2011



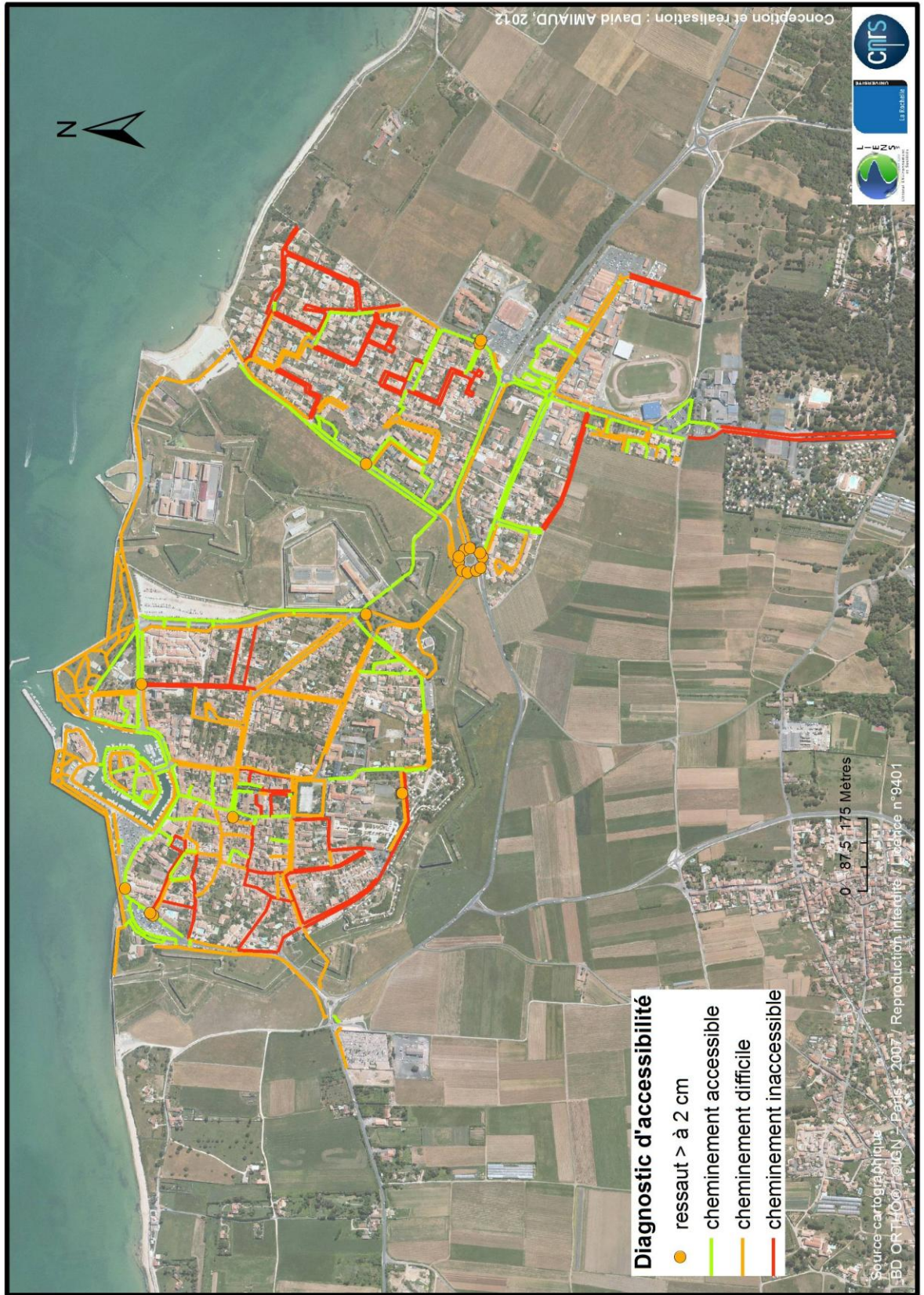
Carte 15. Etat des revêtements des cheminements piétons prioritaires de Rivedoux-Plage en 2011



Carte 16. Localisation du mobilier urbain pouvant contraindre les déplacements des personnes atteintes de déficience visuelle à Saint-Martin-de-Ré en 2011



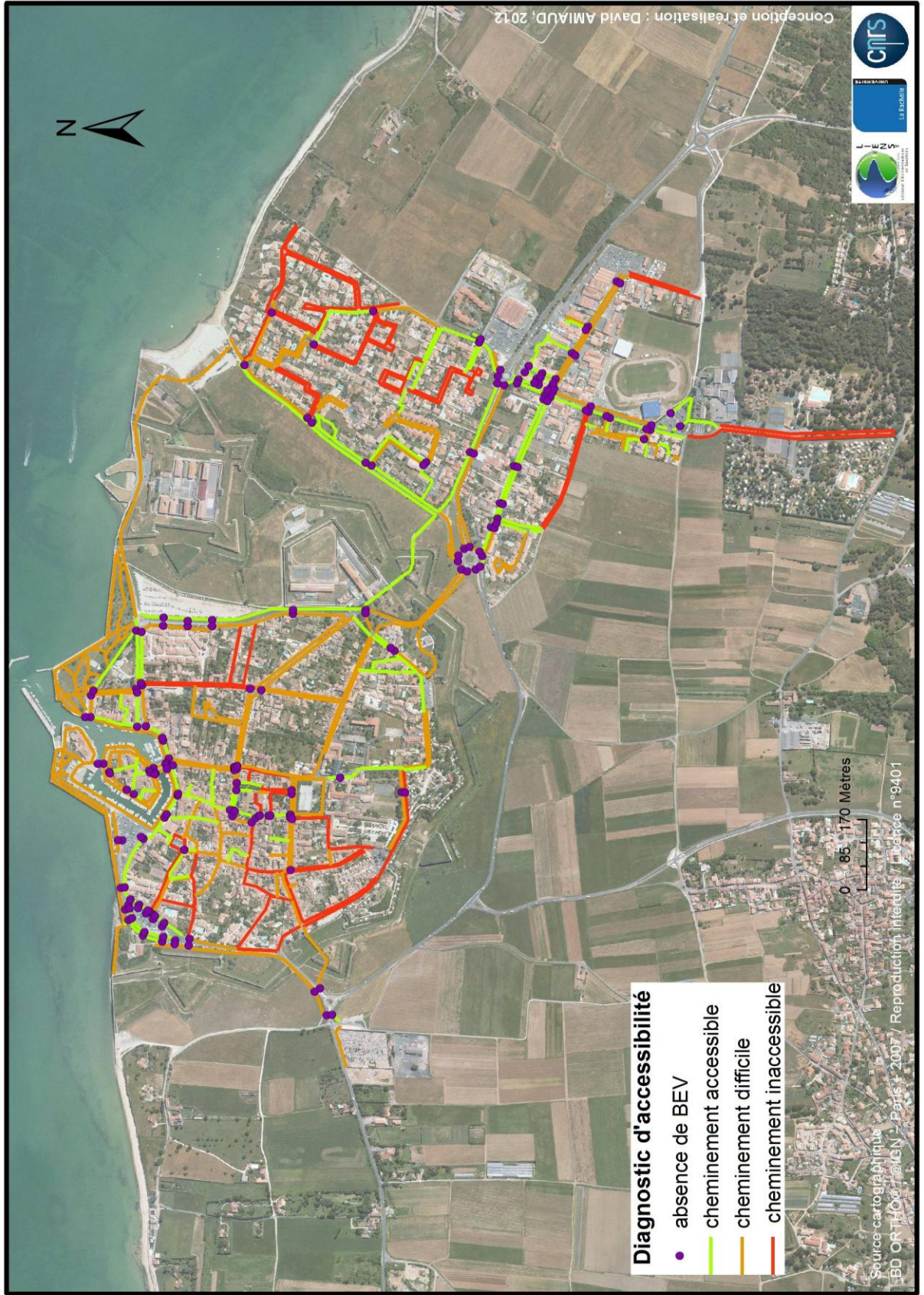
Carte 17. Qualité des cheminements piétons pour les personnes atteintes de déficience auditive à Saint-Martin-de-Ré en 2011



Carte 19. Qualité des cheminements piétons pour les personnes atteintes de déficience motrice à Saint-Martin-de-Ré en 2011



Carte 20. Qualité des cheminements piétons pour les personnes atteintes de déficience visuelle à Saint-Martin-de-Ré en 2011



En termes de traitement des données recensées sur le terrain, nous obtenons des statistiques et des représentations cartographiques des données géolocalisées sur l'accessibilité. Cela permet notamment de visualiser les difficultés et facilités d'accès dans une commune touristique ou non.

Au final, le diagnostic d'accessibilité, lorsqu'il intègre toutes les déficiences et les situations de mobilité réduite, permet de traiter la diversité des modes piétons. Il s'agit là d'un élément méthodologique et scientifique non négligeable puisqu'il permet de visualiser les discontinuités spatiales d'un territoire propre à chaque public en situation de handicap. Pour une collectivité cette méthodologie permet d'affiner les choix d'actions de mise en accessibilité en fonction de problématiques rencontrées par les différentes familles de personnes en situation de handicap.

4.3.2 – Le littoral : un terrain d'étude privilégié pour identifier les enjeux de la mise en accessibilité des lieux touristiques

Grâce aux expériences en matière de diagnostics d'accessibilité réalisées pendant la thèse sur des territoires touristiques littoraux et des territoires non littoraux⁸³ nous avons pu constater que les travaux effectués sur les littoraux permettent de se pencher scientifiquement sur toutes les composantes des enjeux de la question de la mise en accessibilité.

Ainsi, les recherches conduites sur l'accessibilité à l'échelle du littoral et plus particulièrement du littoral charentais nous ont permis d'identifier des enjeux globaux en matière d'accessibilité dans le domaine des transports (terrestres, maritimes et aériens), de la voirie et des chemins pédestres, des espaces publics, des bâtiments, et prestations temporaires (festivals, expositions...). Et cela dans un contexte territorial particulier, un littoral marqué par la présence de nombreuses îles comme Oléron, Ré ou encore Aix entraînant des discontinuités d'accessibilité singulières.

D'une manière générale nous retrouvons sur les littoraux des obstacles d'accessibilité communs à d'autres espaces : des abaissements de trottoirs au droit

⁸³ Notre expérience en CIFRE et en tant que consultant en accessibilité nous a donné la possibilité de travailler sur des communes comme Mâcon, La Chapelle Launay, Lunéville, Thouars, ou encore les communes membres de l'Agglomération de Maubeuge Val de Sambre.

des passages piétons supérieurs à 2 cm, l'absence de BEV, des problèmes de mobilier urbain ne respectant pas l'abaque de détection, des escaliers urbains non aménagés, des places de stationnement ne possédant pas les bonnes dimensions et des cheminements piétons de différentes natures (enrobé, gravier, pavé...). A titre d'exemple, nous retrouvons également la problématique de la multiplication des mobiliers urbains. Leur présence sur les trottoirs peut rapidement encombrer les cheminements piétons. Dès lors les potelets servant à empêcher le stationnement sauvage peuvent devenir des obstacles d'accessibilité pour les piétons s'ils sont mal implantés. Certains mobiliers urbains, même bien positionnés sur le trottoir, sont dangereux pour les personnes souffrant de déficience visuelle lorsqu'ils ne sont pas suffisamment contrastés ou qu'ils ne respectent pas l'abaque de détection.

Mais, face à ces problèmes d'accessibilité, que nous pourrions qualifier de classiques puisque nous les retrouvons dans de nombreuses villes non littorales, nous avons pu recenser des discontinuités d'accessibilité propres aux communes littorales et la configuration spatiale des mondes urbains côtiers du terrain d'étude.

Commençons justement par des observations permettant de regrouper des communes entre-elles en fonction de leurs caractéristiques générales. Il apparaît que les villes du littoral charentais situées sur le continent possèdent des trottoirs pas toujours en bon état (pavés, dévers, enrobé endommagé) mais avec des largeurs conformes à ce que demande la législation (comme à Rochefort), des abaissements souvent non réglementaires. A l'inverse, les communes insulaires sont principalement caractérisées par l'absence de trottoirs et à une voirie ancienne et très dégradée, et avec des trottoirs souvent trop étroits. L'absence de trottoirs dans les communes de l'île de Ré et de l'île d'Oléron leur permet d'avoir des centres accessibles de plain-pied ce qui est un avantage pour les personnes circulant en fauteuil roulant. Du coup de nombreuses villes passent leur centre-bourg en zone piétonne durant la saison estivale (La Couarde, Saint-Martin de Ré, Saint-Pierre d'Oléron ou encore Dolus d'Oléron). Cependant, deux lieux sont à traiter à part parmi les terrains diagnostiqués. Il s'agit de Talmont-sur-Gironde et de l'île d'Aix. Dans ces deux lieux hautement touristiques c'est le mode piéton qui prédomine, mode qui est en outre facilité par la faible présence, voir l'absence totale pour Talmont-sur-Gironde, de trottoir. Cet accès de plain-pied à un petit village avec des rues très

proches offre une configuration spatiale favorable aux personnes en situation de handicap.

Nous avons pu ensuite observer des contraintes d'accessibilité qui témoignent de la singularité du terrain d'étude. Le littoral charentais possède de nombreuses zones portuaires qui sont contraignantes en matière d'accessibilité à cause de la présence de cheminements non équipés de barrières ou de parapets alors qu'il existe une rupture topographique suffisamment marquée pour entraîner un risque de chute. De plus, sur la côte atlantique l'effet des marées rend plus ou moins aisé l'accès aux bateaux. La variation naturelle du niveau de la mer entre la marée basse et la marée haute entraîne une évolution du pourcentage de la pente d'un ponton. En fonction de la pente les personnes présentant une déficience motrice peuvent se retrouver dans l'impossibilité d'accéder à un transport maritime. Et nous avons constaté que cet obstacle d'accessibilité naturel gêne surtout la personne déficiente motrice et les parents avec des enfants en poussette dans leur désir d'accéder à la mer et de se rendre dans les îles.

Un autre problème propre aux villes littorales touristiques de la côte charentaise est lié à l'évolution de la population durant la saison estivale. La Charente Maritime était par exemple en 2011 au deuxième rang des départements touristiques avec 6,6 millions de nuitées⁸⁴. Que se soit à Royan, La Rochelle, ou dans les communes insulaires comme Saint-Pierre d'Oléron ou Saint-Martin-de-Ré, on observe une variation du nombre de personnes dans les rues. La forte densité de personnes sur les cheminements peut gêner par exemple les personnes déficientes visuelles se déplaçant en technique de canne. Sur l'île d'Oléron, les centres bourgs sont très fréquentés en raison de la tenue de marchés ou de foires qui attirent touristes et locaux. « *Pendant l'été je ne suis pas à l'aise pour me déplacer parce qu'il y a du monde sur les places et qu'avec la canne je me cogne dans les gens. Et il arrive que certains ne soient pas toujours compréhensifs.* » (Enquête de terrain, Oléron, 2011). Aussi, se frayer un chemin dans des lieux fortement fréquentés pose des difficultés aux personnes en situation de handicap d'une façon générale puisque l'été vient s'ajouter le problème de l'encombrement des trottoirs par des terrasses ou des portants. Ce type d'installation liée à l'activité commerciale est légitime mais les

⁸⁴ Charente-Maritime Tourisme, *Mon bilan de saison 2011*, Conseil Général de La Charente Maritime, p.3

communes se retrouvent souvent confrontées à des difficultés pour expliquer aux commerçants qu'il est nécessaire de laisser des passages de circulations libres de tout obstacle. D'ailleurs lorsque la localisation des terrasses, portants ou autres stands est bien matérialisée pour conserver un itinéraire piéton bien identifiable alors ce genre de mobilier ne gêne en aucune mesure. Cette forte densité pose également un problème sur des lieux, ou plus exactement des cheminements où nous observons des conflits d'usages entre par exemple les cyclistes et les piétons. Enfin, même si cela semble avoir tendance à s'atténuer, les installations commerciales temporaires possèdent parfois de fortes contraintes d'accessibilité freinant les possibilités d'accès à des services touristiques présents lors de manifestations ou de festivals comme les « Francofolies » de La Rochelle (Cf. Photographie 12 à 15).

Photographie 12. La difficulté d'accéder à certains stands lors de la saison estivale à La Rochelle



Source : David AMIAUD, La Rochelle, 2010

Photographie 13. Encombrement des trottoirs par du mobilier urbain ne respectant pas l'abaque de détection



Source : David AMIAUD, Rivedoux-Plage, 2010

Photographie 14. Forte densité de population durant la saison estivale : une difficulté temporaire pour circuler



Source : David AMIAUD, La Rochelle, 2010

Photographie 15. Rouler sur les pavés à cause de l'encombrement des cheminements praticables par les terrasses



Source : David AMIAUD, Saint-Martin de Ré, 2010

Chapitre 5

Le développement d'offres touristiques adaptées : l'extension de l'écoumène des touristes à mobilité réduite

Pour compenser les problèmes d'accessibilité qui rendent les déplacements discontinus et restreignent les possibilités pour les personnes autrement capables de profiter de leurs vacances, les municipalités, les institutionnels et les professionnels privés du tourisme mettent en place des équipements adaptés et réalisent des travaux de mise en conformité au regard de la loi du 11 février 2005.

Ces aménagements ont pour conséquence d'étendre « *l'écoumène* » (Berque, 1999) des personnes en situation de handicap. Mais la mise en conformité passe souvent par un nécessaire compromis entre politique d'accessibilité et préservation du patrimoine historique et naturel.

Nous verrons qu'au-delà des idées reçues l'obligation de mise en accessibilité peut être compatible avec la protection de patrimoines protégés, qu'ils soient urbains ou naturels.

Aussi nous verrons que les progrès de la société en matière de prise en compte des capacités de mobilité des personnes en situation de handicap leur offre de nouveaux horizons pour se « *recréer* » en France ou à l'étranger.

5-1 – L'ouverture de nouvelles pratiques touristiques : concilier accessibilité et protection du patrimoine urbain et naturel

5.1.1 – *Rendre accessible les pratiques touristiques en milieux urbains et ruraux côtiers*

Au regard de ce que nous avons pu développer précédemment, un accueil de qualité pour les touristes en situation de handicap semble représenter un atout pour le renforcement de l'attractivité des sites touristiques.

Aussi dans un contexte sociétal où la corporéité de la personne handicapée tend à être reconnue nous pouvons nous demander comment les touristes en situation de handicap s'efforcent d'investir le patrimoine historique des mondes urbains et quelles sont les conséquences des politiques aménagistes des acteurs du tourisme pour favoriser l'accès à tous aux sites classés des villes historiques ?

Aborder la problématique de l'accessibilité en faveur des touristes ayant des besoins spécifiques dans des espaces urbains contraignants nous conduira à nous interroger sur la contradiction qui peut apparaître entre l'obligation de mise en conformité et la protection du patrimoine historique.

La « *ville touristifiée* » (Equipe MIT 2002) et notamment la ville possédant un fort patrimoine historique comme Saint-Martin de Ré ou La Rochelle peut par endroit être difficilement investie par les personnes ayant une déficience motrice à cause de la présence de rues pavées par exemple, de trottoirs trop étroits, ou des escaliers (Cf. Photographie 16). Et malgré la présence de ce genre d'obstacles fortement contraignants, nous avons comptabilisé des touristes autrement capables durant la saison estivale de 2009 dans les villes littorales ayant des fonctions touristiques. Les personnes en situation de handicap visitent les mondes urbains et notamment les villes historiques. La ville littorale touristique est donc un lieu attractif mais qui demande de la part des touristes à mobilité réduite un investissement particulier sans que ne soit garantie la possibilité de profiter pleinement des aménités que peut offrir un patrimoine urbain de bord de mer.

Dès lors, face à leur accessibilité partielle les communes doivent réaliser des travaux importants de mise en conformité. Supprimer les contraintes d'accessibilité au sein des villes historiques disposant de nombreux sites classés au titre des « *monuments historiques* », comme les tours de La Rochelle, représente un enjeu financier souvent colossal. A Bordeaux, le diagnostic d'accessibilité réalisé à l'échelle de la Communauté Urbaine de Bordeaux montre que le coût financier à engager pour mettre en conformité la voirie serait de l'ordre de deux milliards d'euros. De plus, dans des villes comme Bordeaux et Saint-Martin-de-Ré qui sont référencées au patrimoine mondial de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), les entretiens et les analyses sur site réalisés dans ces deux communes nous ont permis d'apprendre que des solutions techniques sont

réalisables mais souvent délicates à mettre en œuvre, voire dans certains cas techniquement impossible.

De fait, tout en ayant pour ambition de répondre à l'ouverture de tous les lieux à tous les publics comme cela est mentionné dans l'article 41⁸⁵, qui préconise que les bâtiments, y compris ceux existants, « *soient accessibles à tous, et notamment aux personnes handicapées, quel que soit le type de handicap, notamment physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique* », la loi de 2005 admet des dérogations « *en raison de contraintes liées à la conservation du patrimoine architectural* ». Cette disposition s'applique, entre autres, pour les monuments historiques inscrits ou classés, les bâtiments dans un site sauvegardé parce qu'il se situe aux abords d'un monument historique ou dans une zone de protection du patrimoine architectural urbain et paysager (ZPPAUP). La mise en accessibilité d'un site historique peut parfois se révéler impossible techniquement lorsqu'elle nécessite un réaménagement total des espaces par la pose d'un ascenseur, la création de rampes d'accès, ou l'évolution de la luminosité pour répondre au besoin de contrastes indispensables pour sécuriser les déplacements des personnes malvoyantes. Le principe de mise en accessibilité n'est donc pas toujours compatible avec la réglementation relative à la protection des sites historiques. Cela conduit les responsables de sites à faire des choix stratégiques comme cela fut le cas au Musée Ernest Cognacq de Saint-Martin-de-Ré avec la construction d'une aile contemporaine en 2007 car la partie trop ancienne ne pouvait être rendue accessible aux personnes porteuses d'une déficience motrice.

En conséquence, pour que la visite de centres-villes anciens ne soit pas associée à un véritable parcours du combattant, les acteurs du tourisme peuvent réaliser des adaptations qui ne dénaturent pas le site touristique. Les équipements adaptés au sein des sites touristiques sont conçus à partir des possibilités de mouvement des corps des personnes handicapées. Ainsi le corps handicapé devient en quelque sorte la mesure de l'espace. Ces équipements peuvent être de différentes natures. Il peut s'agir d'ascenseurs, de toilettes adaptées, de bandes de guidage, de bandes podotactiles, de réaménagement de parvis devant des lieux de culte attractifs pour leur patrimoine historique, d'accueils spécialisés, de

⁸⁵ L'article 41 de la loi du 11 février 2005 modifie l'article L. 111-7 du code de la construction et de l'habitation.

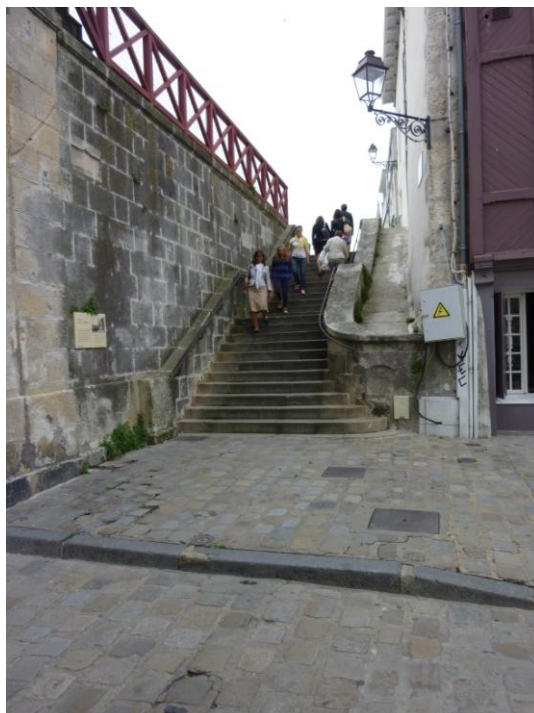
signalétiques et de visites adaptées, ou encore de l'utilisation de nouvelles technologies pour multiplier les possibilités de médiation culturelle. De son côté, la ville de La Rochelle a investi, comme de nombreuses collectivités territoriales locales de Charente-Maritime avec l'appui de la Région Poitou-Charentes, dans l'aménagement de ses deux plages urbaines. Les plages des Minimes et de la Concurrence sont par exemple équipées de chemins de plage (en textile ou en bois) de fauteuils de baignade, de douches accessibles ou encore de toilettes adaptées. En outre pour circuler dans les différents secteurs touristiques des villes de Bordeaux et de La Rochelle le rôle de la mise en accessibilité des transports est primordial. A Bordeaux la mise en service du tramway, réalisée en concertation avec des associations de personnes en situation de handicap, facilite le déplacement et l'orientation des touristes à mobilité réduite. Dans le cas de La Rochelle la ligne de bus en site en propre, qui a bénéficiée de nombreux travaux de mise en accessibilité (aménagement de la hauteur des quais, installation de dalles podotactiles en site urbain, avertisseur sonore...), et l'aménagement du service de transports maritimes publics (bus de mer à plancher bas et pose de pontons adaptés) permettent de rendre les parcours urbains plus agréables lorsque l'on est en situation de handicap. Nos observations de terrain ont permis de constater que l'agencement de l'environnement a une incidence positive sur les possibilités qu'ont les personnes à mobilité réduite de réaliser des pratiques touristiques comme se baigner, visiter un musée, se promener.

Toutefois, il est difficile de répondre à toutes les interactions possibles entre la diversité des corps et la diversité des espaces. En conséquence il a été possible de voir sur le terrain que la mise en accessibilité de lieux historiques est possible pour certains groupes de personnes en situation de handicap et plus délicate pour d'autres. C'est le cas par exemple de la Tour de la Lanterne qui propose des solutions adaptées pour accueillir les publics ayant des besoins spécifiques comme les personnes déficientes mentales ou visuelles. Il est possible d'y trouver un document en braille présentant les trois tours de La Rochelle, ainsi que chaque étage de la tour de La Lanterne. A l'inverse, il s'agit d'un bâtiment qui est architecturalement impossible de mettre en accessibilité pour les personnes porteuses de déficiences motrices se déplaçant en fauteuil roulant.

L'ouverture à tous des lieux historiques suppose l'existence de concertation entre les acteurs du tourisme, les chargés de missions handicap, et les aménageurs. A titre d'exemple, le travail conduit par Marie-France Poletti depuis 2004 au Centre International de la Mer à Rochefort a abouti à la prise de conscience de la nécessité et de la faisabilité technique de mise en conformité d'un cheminement accessible en pavé scié desservant le parvis aux abords de la Corderie Royale. L'acceptation par l'Architecte des Bâtiments de France (ABF) de créer un cheminement extérieur accessible est le fruit d'un long travail de sensibilisation. Dans d'autres sites que nous avons visité, comme à La Rochelle, ce type de solutions technique n'est pas encore envisagé aux abords de la Tour de La Chaîne alors qu'il s'agit d'une demande des usagers en situation de handicap, des élus et des institutionnels du tourisme mais qui ne rencontre pas d'écho auprès de l'ABF (Cf. Photographie 19 et 20). De fait, l'adoption de solutions techniques de mise en conformité est dépendante du jeu des acteurs. Mais, lorsqu'il n'est pas possible de revoir certaines contraintes d'accessibilité, la solution est de concevoir autrement la médiation culturelle. Pour les personnes déficientes visuelles cela peut passer par la possibilité de toucher l'objet pour mieux l'appréhender. Au premier abord le risque envisagé est la détérioration de l'œuvre. Pourtant, il est possible de permettre à une personne de toucher des objets tout en les préservant. C'est ce qui se fait au sein de La tour de la Lanterne de La Rochelle qui a mis dans une salle, à disposition du public, des moulages des bas reliefs. Au sein de cette dernière une salle a été adaptée afin de répondre à différentes incapacités. La salle propose aux visiteurs de toucher des moulages des bas reliefs. Cette scénographie visuelle et tactile permet aux visiteurs porteurs de déficience ou non d'entretenir un nouveau rapport aux lieux, plus tactile et sensoriel.

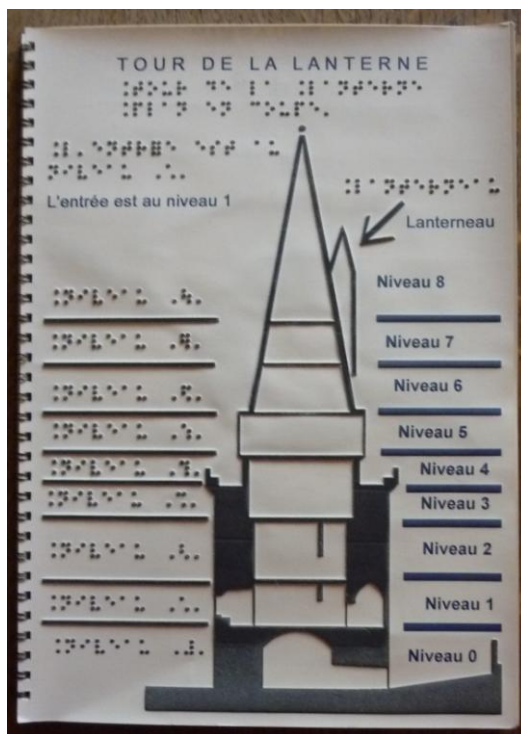
Nous terminerons cet état en indiquant que tous les sites historiques accessibles ne se situent pas exclusivement dans les mondes urbains. La Charente Maritime a l'originalité d'avoir deux phares, le phare des Baleines sur l'île de Ré et le Phare de Chassiron sur l'île d'Oléron, possédant des facilités d'accès reconnues par le label « *Tourisme & Handicap* » (Cf. Photographies 20 et 21).

Photographie 16. Escalier urbain à La Rochelle : une contrainte pour les personnes déficientes motrices et un repère spatial pour les déficients sensoriels



Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 17. Document en braille présentant la Tour de la Lanterne



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 18. Les abords pavés de la Tour de la Chaîne à La Rochelle



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 19. Chemin en pavés sciés aux abords de la Corderie Royale



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 20. Le phare des Baleines sur l'île de Ré



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 21. Le phare de Chassiron sur l'île d'Oléron



Source : David AMIAUD, 2011

5.1.2 – Le défi de la mise en accessibilité des espaces naturels du littoral

Tout comme il peut sembler au premier abord incompatible d'associer obligation de mise en accessibilité et protection du patrimoine historique, le rapport entre obligation de mise en conformité et protection de sites naturels classés peut également ne pas aller de soi.

Pourtant, le principe d'accès à tout pour tous depuis la loi du 11 février 2005 suppose que les sites naturels ouverts au public répondent aux normes d'accessibilité. D'ailleurs, nous avons vu précédemment que le littoral est un espace convoité. Aussi nous savons qu'il existe par exemple de nombreuses plages possédant une labellisation « *Tourisme & Handicap* » ou simplement des facilités d'accès comme les chemins de plage ou les fauteuils de baignade.

Toutefois lorsque nous abordons ici le rapport entre accessibilité et sites naturels nous ne parlons pas d'artificialisation irréfléchie mais plutôt d'une accessibilité raisonnée qui au-delà de la « contrainte » peut devenir un outil pour protéger et sensibiliser les individus à la préservation des espaces naturels.

Pour accompagner les gestionnaires de sites naturels, le Conservatoire du Littoral a édité en 2010 un guide méthodologique intitulé « *Accueil des personnes handicapées sur les sites du Conservatoire du Littoral* » afin de présenter des propositions techniques permettant d'ouvrir au plus grand nombre les sites naturels protégés.

Les équipements recommandés peuvent être l'installation de chemin en caillebotis ou en platelage. Ce type d'installation réduit l'impact au sol et peut être facilement démontable. Lors du temps de terrain nous avons pu recenser de nombreux espaces naturels où ces équipements sont utilisés comme sur le site de la Corniche qui va de Saint-Gilles-Croix-de-Vie à Saint-Hilaire-de-Riez ou sur les plages des îles de Ré et d'Oléron. Ainsi, le choix des matériaux d'équipements comme les toilettes ou les chemins d'accès à la plage sont retenus à la fois pour leur possibilité d'intégration paysagère et leur faible impact sur les dynamiques côtières et en particulier les modifications morphologiques saisonnières des plages. Et tout comme nous l'avons vu pour le patrimoine historique, la mise en accessibilité peut, car elle est loin d'être une simple contrainte, contribuer à la protection de l'environnement. Par exemple le balisage d'un cheminement entre les dunes permet

de canaliser les déplacements des promeneurs pour préserver un patrimoine naturel fragile. D'ailleurs « *les gardes ont noté l'impact positif que peut avoir la création d'un cheminement en platelage qui contourne un espace fragile et qui, emprunté par l'ensemble des visiteurs, permet à la zone contournée de rester un lieu de protection de la faune et de la flore. Enfin, il a plusieurs fois été relevé que le cheminement adapté devient celui de tous, assurant une bonne gestion de flux* » (Conservatoire du Littoral, 2010, p.15) (Cf. Photographies 22 à 26).

L'installation d'équipements facilement démontables peut être qualifiée d'accessibilité légère puisqu'elle n'entrave ni la dynamique des côtes ni l'activité humaine d'entretien des plages. En outre, les chemins de plage qui peuvent être de plusieurs natures (textile, platelage, ou dalles) sont appréciés par les secouristes lors de leurs interventions (Cf. Photographies 27, 28, 29). En ce qui concerne les plages, elles peuvent être labellisées « *Tourisme & Handicap* » en fonction de leurs équipements. En 2010, trois plages étaient labellisées : La plage des Minimes à La Rochelle, la plage de la Boirie à Saint-denis d'Oléron et la plage nord de Fouras (Cf. Carte 21). D'autres plages possèdent quant-à-elles le label « *Handiplage* » qui repose sur quatre niveaux d'accessibilité en fonction des équipements et l'accueil, symbolisés par des roues marines. La plage de Châtelailon-Plage possède une bouée alors qu'elle n'est pas labellisée « *Tourisme & Handicap* ». A partir des investigations de terrain il a été possible de réaliser une typologie des plages possédant des facilités d'accès (rampe, fauteuil de baignade, douche adaptée, etc.) en fonction des pratiques pouvant être réalisées : se baigner, observer le paysage sur la plage ou depuis les abords (Cf. Carte 22). Cette analyse nous montre qu'en plus des trois plages labellisées « *Tourisme & Handicap* » cinq plages possèdent un équipement complet permettant de profiter pleinement de la plage : place de parking, chemin praticable jusqu'à la plage, rampe d'accès, poste de secours, fauteuil de baignade, chemin de plage, douche adaptée et toilettes accessibles.

Photographie 22. Tables de pique nique adaptée sur l'île de Ré



Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 23. Rampe d'accès à la plage sur l'île de Ré



Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 24. Chemin de plage en caillebotis sur l'île de Ré



Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 25. Sanitaires adaptés sur l'île de Ré



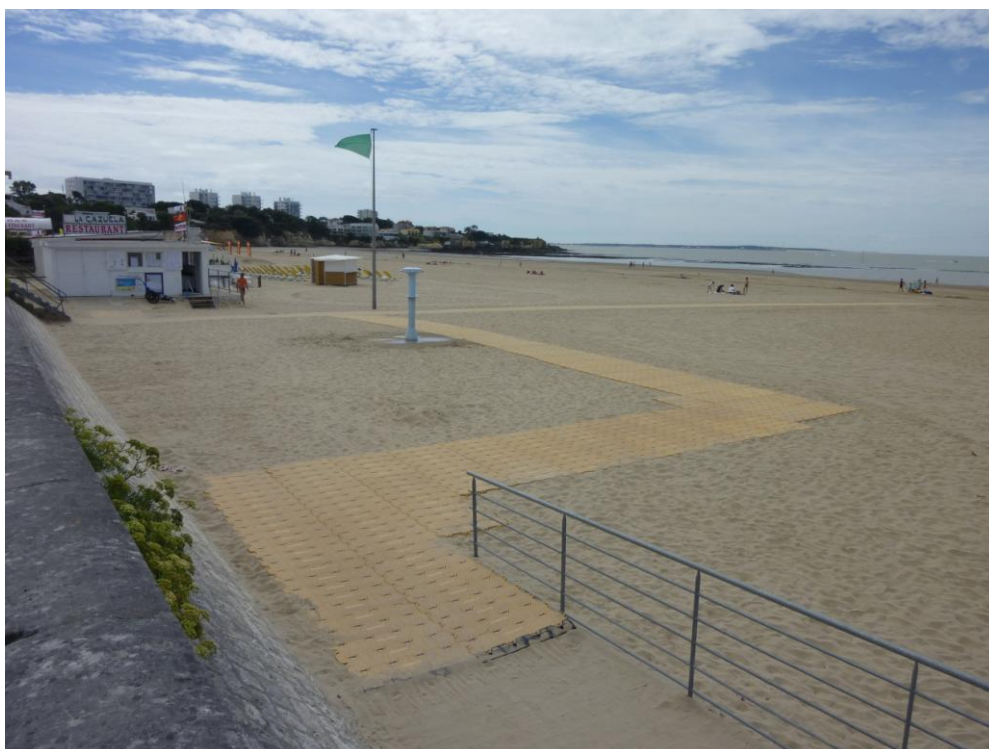
Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 26. Platelage pour accéder au site de la Corniche situé sur les communes de Saint-Gilles-Croix-de-Vie et Saint-Hilaires-de-Riez



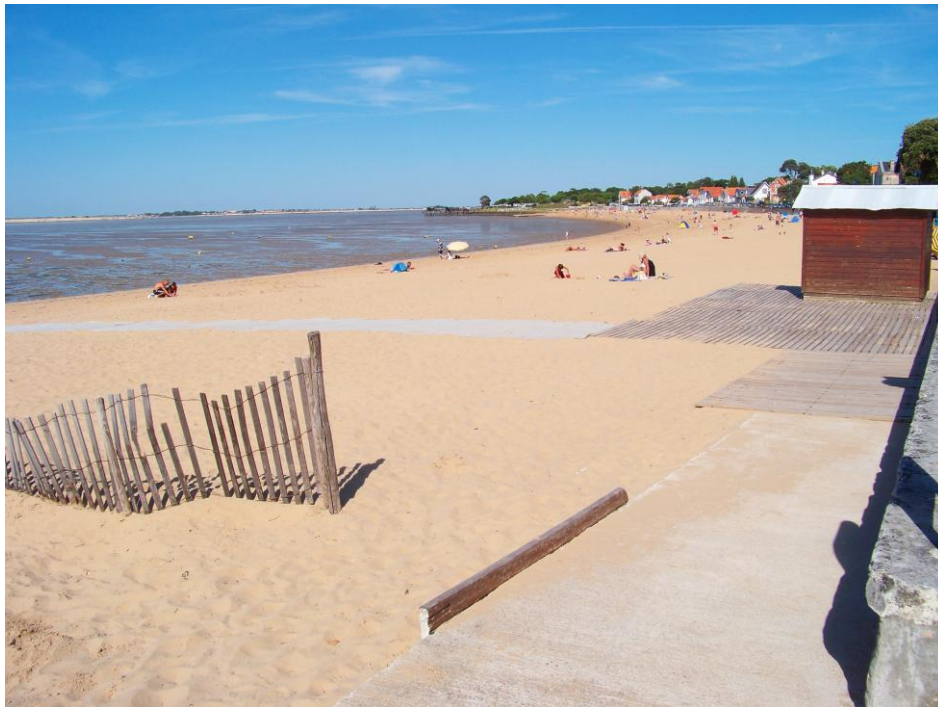
Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 27. Chemin de plage en dalles à Saint-Georges-de-Didonne



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 28. Chemin de plage textile à Fouras



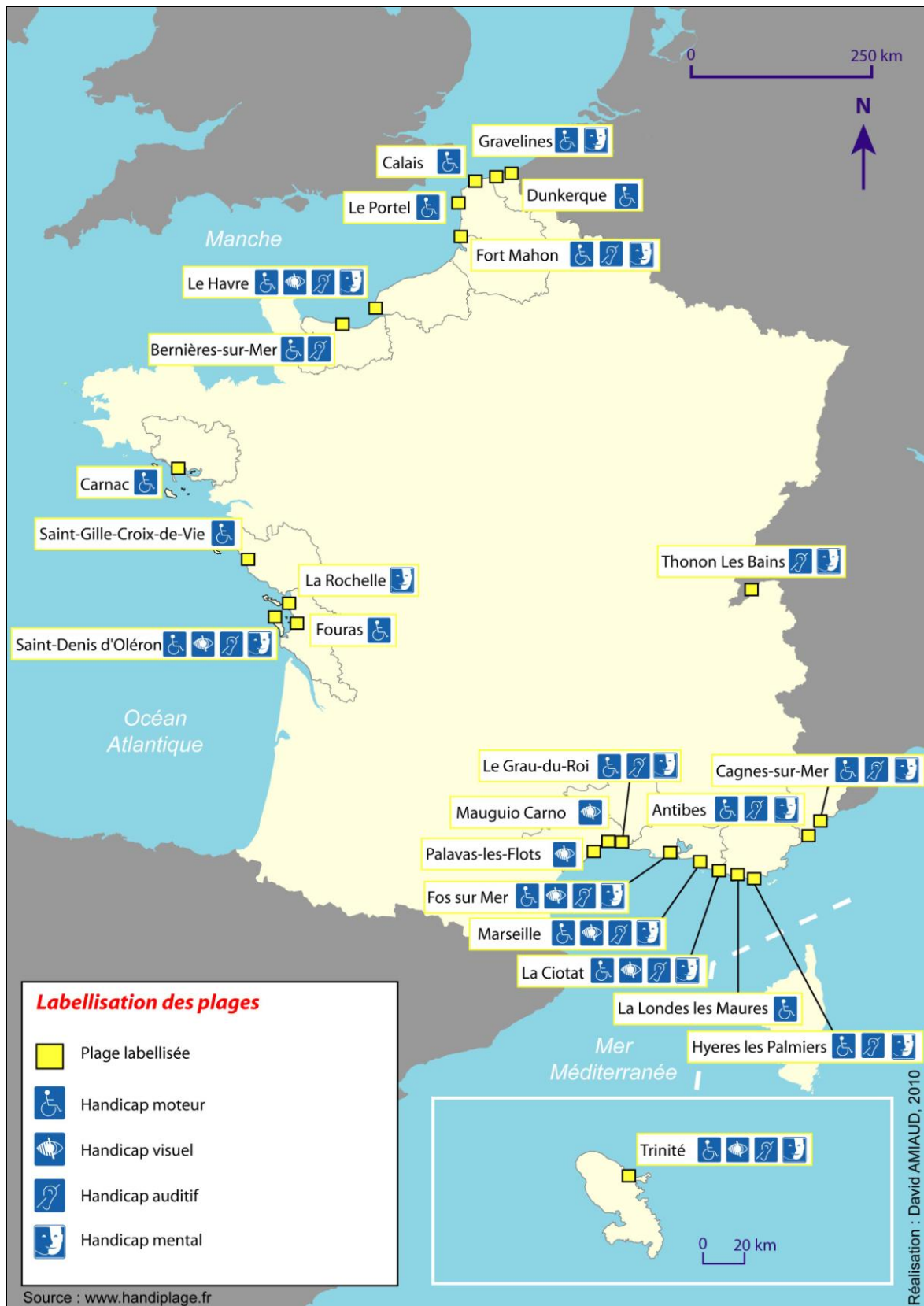
Source : David AMIAUD, 2009

Photographie 29. Poste de secours à Rivedoux et aménagement de l'accès à la plage



Source : David AMIAUD, 2010

Carte 21. Plages labellisées « *tourisme & handicap* » en France en 2010



Carte 22. Les plages urbaines en Charente Maritime possédant des facilités d'accès en 2010 mais n'autorisant pas les mêmes pratiques



5.1.3 – Mer et handicaps

Dans le contexte d'un terrain d'étude littoral se pose nécessairement la question de l'accès à la mer. Sur le littoral charentais il existe de nombreuses associations sportives comme « vagdespoir » créée en mars 2004 par Ismaël Guilliorit, et dont l'objectif est de permettre aux personnes déficientes de découvrir les sports et les loisirs de glisse comme le surf ou le kite-surf grâce à une équipe qui cherche constamment des solutions innovantes pour adapter les équipements à différentes déficiences. Mais, un problème évoqué précédemment et qui pénalise fortement l'accès à la mer, et notamment aux bateaux, est celui de la marée qui a pour conséquence de faire évoluer plusieurs fois par jour la pente des pontons.

A La Rochelle, le remplacement des pontons se fait par des pontons accessibles. Les anciens pontons sont difficiles d'accès pour les personnes porteuses d'une déficience motrice en raison de baquette, prévue pour retenir la descente à pied lors de forte pente, et dont la taille est plus large que le fauteuil. Cela demande à la personne qui descend le ponton de zigzaguer entre les baguettes pour descendre sans à-coups. Les nouveaux pontons accessibles qui équipent petit à petit le port de La Rochelle sont plus larges et sans obstacle au sol, rendant ainsi la transition entre terre et mer plus aisée. Pour compléter ce dispositif, la Régie des Transports Communautaires Rochelais (RTCR) s'est dotée de nouveaux matériels flottant accessibles (à plancher plat) pour faciliter la montée des personnes en fauteuil roulant sur les deux liaisons que sont « le bus de mer » et le « passeur » (Cf. Photographies 30 à 32).

D'ailleurs, durant les recherches la ville de la Rochelle a accueilli plusieurs évènements sensibilisant le grand public à la pratique de la navigation par les personnes en situation de handicap. Le premier d'entre eux fût, en 2010, un projet local porté par l'association « *Ilehandi* », basée sur l'île d'Oléron, et nommée « *Windincap* ». L'objectif de ce projet fut de faire un tour de l'Europe du Sud sur un catamaran aménagé par des ergothérapeutes pour obtenir des facilités d'accès permettant le transfert entre le quai et le bateau ou encore la refonte du pont. Le bateau et son équipage ont ainsi fait étape dans une vingtaine de villes-étapes pour permettre à des personnes en situation de handicap et des valides de partager une expérience maritime (Cf. Photographie 33 à 35).

La deuxième manifestation que la ville de La Rochelle a eu la chance de pouvoir accueillir fût le projet « Défi intégration » en 2010. Ce projet proposait un défi inédit reposant sur l'établissement d'un premier record pour une traversée entre La France et l'île Maurice avec un équipage original composé pour moitié de sportifs « handicapés » et pour l'autre moitié de sportifs « valides ». Pour ce projet le 50 pieds open, baptisé *Jolokia* fut aménagé pour qu'il puisse être manœuvré par les sportifs déficients et valides lors de la course hauturière. Ainsi, différentes adaptations furent apportées à l'embarcation comme la création d'un pont dédié à tous, avec notamment un accès facilité au winch, une plateforme automatique pour faciliter le transfert depuis le pont vers les cabines pour les personnes paraplégiques, ou encore l'installation de barres d'appuis pour aider aux déplacements (Cf. Photographies 36 à 38).

En outre, pour ce qui est de l'accès par voies maritimes aux îles du littoral charentais ou aux promenades maritimes la famille de déficiences la plus pénalisée reste celle des personnes porteuses d'une déficience motrice, et plus exactement celles se déplaçant en fauteuil roulant manuel ou électrique. Pour exemple, même si les bateaux récents (ceux construits et mis en service en 2010 pour la société Interîles) pour les promenades en mer ont des aménagements spécifiques comme des textes en brailles ou des toilettes adaptées, ils ne permettent pas aux personnes en fauteuil roulant d'accéder à bord. De fait pour les personnes déficientes motrices il est préférable de prendre un transport terrestre pour aller dans les îles de Ré et d'Oléron. La seule liaison régulière offrant la possibilité aux personnes en fauteuil roulant d'aller de La Rochelle à l'Île d'Oléron est la navette littorale mise en place dans le cadre de la mise en application du Grenelle de l'environnement. Les gestionnaires de Littoral Express, structure chargée d'assurer la liaison maritime entre Boyardville et La Rochelle, qui ont fait appel à Charente-Maritime Tourisme et à l'association ATH pour tenir compte des besoins spécifiques de la future clientèle déficiente dans l'élaboration des plans du bateau le « Saint-Vincent-de-Paul » (Cf. Photographies 39 à 41).

Par contre pour l'accès à l'Île d'Aix le problème est tout autre. Depuis La Rochelle, l'accessibilité pour les personnes déficientes motrice est impossible puisque le matériel flottant n'est pas adapté pour permettre les transferts et qu'en plus le site d'accostage sur l'île d'Aix se fait au niveau des digues qui sont pourvues

d'escaliers. Pour ce public souhaitant se rendre sur l'île d'Aix il est préférable d'aller à Fouras en voiture ou en bus, et d'effectuer la traversée avec les bacs. Même si ceux mis en service dans les années 1990, le « Pierre Loti » et « l'Île d'Aix » offraient déjà la possibilité de débarquer sur l'île d'Aix, le bateau mis en service en 2011, « l'Île d'Aix II » a été aménagé pour accueillir les personnes à mobilité réduite.

Enfin, nous ne pouvons terminer cette partie sur la mer et le handicap sans évoquer le travail effectué depuis 2009 pour accueillir lors du plus grand salon nautique international à flot à l'échelle européenne, le « Grand Pavois », un stand dédié au handicap, « Handi Cap'Access ». Il ne s'agit pas seulement d'un simple stand mais d'un vrai lieu d'échange et de découverte des activités réalisables dans la Région Poitou-Charentes. Chaque année l'offre s'étend et lors du salon de 2011 il était possible pour les personnes en situation de handicap de s'essayer à la pratique de la plongée, du kayak de mer, de la voile ou encore du ski nautique. En outre, toujours durant le salon de 2011, une conférence inédite sur le thème du marché nautique accessible fut organisée pour montrer en quoi le thème du handicap peut offrir de nouveaux marchés pour l'industrie du nautisme.

Photographie 30. Ponton inadapté nécessitant une aide humaine



Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 31. La Rochelle : Ponton adapté dans le « Vieux Port »



Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 32. Matériel navigable adapté : le bus de mer à La Rochelle



Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 33. Catamaran adapté du projet « Windincap »



Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 34. Pont accessible du catamaran adapté du projet « Windincap »



Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 35. Transfert entre le quai et le catamaran



Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 36. Défi intégration : le Jolokia



Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 37. Défi intégration : s'entraîner avant le départ



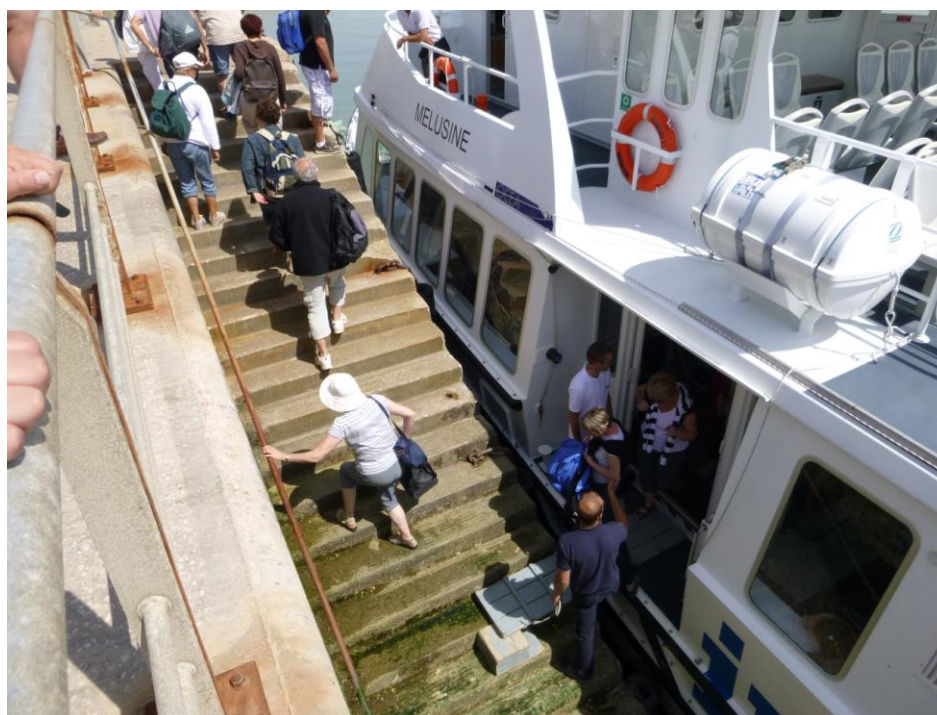
Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 38. Défi intégration : Adaptation des postes de commandes du Jolokia



Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 39. Débarquement sur l'île d'Aix à l'arrivée d'un départ de La Rochelle



Source : David AMIAUD, 2012

Photographie 40. Embarquement facilité entre l'île d'Aix et Fouras pour les personnes à mobilité réduite



Source : David AMIAUD, 2012

Photographie 41. Le « Saint-Vincent de Paul » : navette régulière adaptée entre Boyardville et La Rochelle



Source : David AMIAUD, 2011

5-2 – Adapter et équiper les sites touristiques

5.2.1 – Investissement et développement

Pour les professionnels du tourisme la démarche de labellisation n'est pas toujours perçue comme un moyen de valoriser son établissement. Nous faisons l'hypothèse ici qu'il s'agit d'un manque de visibilité sur le potentiel que peut représenter le marché du « *tourisme accessible* ». Cela se traduit en particulier par des interrogations légitimes, formulées par les professionnels du tourisme, comme : Les adaptations réalisées seront-elles rentables ? Combien de personnes bénéficieront des installations accessibles ?

Pour apporter quelques réponses à ces questions nous nous appuyons sur une mini-enquête réalisée en 2011 auprès de vingt-cinq prestataires labellisés

tourisme et handicap et la rencontre de commerçants lors des diagnostics d'accessibilité.

Sur les vingt-cinq établissements le label le plus décerné est celui pour le handicap mental, qui a été décerné vingt-deux fois, puis vient le handicap auditif avec vingt sites labellisés, le handicap moteur en troisième position avec dix-sept labels et pour terminer le handicap visuel avec quinze distinctions.

Nous avons ensuite essayé de questionner les gestionnaires sur le nombre de personnes en situation de handicap attirées chaque année sur le site touristique en question. Mais nous avons pu constater de fortes disparités entre ceux qui ne cherchent pas à savoir, ceux qui ont comptabilisé moins d'une dizaine de personnes et le dernier groupe qui comptabilise plus de cent personnes à l'année.

En outre, d'une manière générale l'enquête fait ressortir deux motivations principales à la mise en conformité et la démarche de labellisation : d'une part la volonté de répondre aux obligations de mise en accessibilité et d'autre part d'accueillir le plus grand nombre de touristes sans distinctions corporelles.

De plus, lorsque l'on aborde la question de la mise en accessibilité nous apprenons que 84% des répondants ont dû réaliser des travaux et que les principaux travaux ont porté sur l'aménagement des toilettes, des salles d'eau pour les gestionnaires d'hébergements, et la mise en conformité des places de stationnement. Par contre pour ce qui concerne le coût des aménagements, 52% ont jugé qu'il n'a pas été très important au regard des travaux effectués. Peu de répondants ont trouvé les travaux de mise en accessibilité exagérés. Cela peut se voir notamment avec le recoupement que nous pouvons effectuer avec la question portant sur la qualité de l'accompagnement dans la démarche de labellisation. 84% des prestataires ont jugé avoir été bien conseillés durant leur projet de labellisation. Ce constat nous permet de bien souligner le fait que le diagnostic d'accessibilité d'un site par type de famille de déficience est primordial pour pouvoir juger du niveau d'accessibilité et ensuite proposer des actions d'aménagements réalisables en tenant compte de deux variables indispensables dans une démarche progressive de mise en conformité : le coût et l'impact sur les publics en situation de handicap.

Par contre la prise en compte des normes d'accessibilité est vue de manière plus contraignante pour les commerçants. Nous avons pu constater cela lors de réunions de sensibilisation sur le handicap et l'accessibilité dans des communes

comme Saint-Georges-de-Didonne ou en échangeant avec des chargés de mission handicap de collectivités territoriales qui rencontrent des difficultés pour faire respecter l'emplacement légal des terrasses pour ne pas encombrer le cheminement ou pour fournir des exemples de bonnes pratiques pour rendre un commerce accessible. Lorsqu'une enseigne est reprise ou fait des travaux de rénovation, les normes d'accessibilité sont en partie intégrées. Par exemple, les seuils de portes sont souvent réaménagés pour supprimer tout ressaut et des portes automatiques sont installées. Par contre l'agencement intérieur conserve souvent des contraintes d'accessibilité notamment au niveau des comptoirs pour effectuer le paiement des achats. Nous avons toutefois pu recenser de bonnes pratiques dans des enseignes qui n'hésitent pas à équiper leur magasin d'élévateur ou de rampe « passe-partout » (Cf. Photographies 42 et 43).

Photographie 42. La rampe « passe-partout »



Source : David AMIAUD, 2012

Photographie 43. Elévateur dans un bâtiment commercial



Source : David AMIAUD, 2012

5.2.2 – Mise à disposition d'aides techniques à la pratique touristique et à la découverte des charmes du littoral charentais

Les temps d'investigation *in situ* nous ont donné la possibilité de référencer des aides techniques permettant aux touristes autrement capables de profiter des vacances avec amis ou en famille dans le cadre de vacances en autonomie.

Il n'est pas question ici de dresser un inventaire exhaustif, tel un catalogue, des solutions techniques facilitant l'accès aux aménités du littoral, mais de présenter aux lecteurs des exemples précis qui symbolisent la singularité des aides mobilisables pour offrir, aux personnes porteuses de déficiences ou en situation de handicap, de profiter des agréments qu'offre le littoral.

Sur les plages étudiées en Charente-Maritime nous avons pu observer que les collectivités disposent d'équipements temporaires installés durant la saison estivale.

Ainsi, il a été possible d'observer l'installation de toilettes adaptées supplémentaires, de douches adaptées, de vestiaires accessibles, de totems sur les plages qui sont utiles pour l'orientation des personnes ayant un handicap mental ou pour aider les enfants à se repérer spatialement, des chemins de plage ou encore les fauteuils de baignade (les « hippocampes » et les « tiralo ») (Cf. Photographies 44 à 48).

Photographie 44. Vestiaire et douche adaptés à Châtelailon-Plage



Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 45. Douche adaptée à La Rochelle



Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 46. Totem de plage à Châtelailon-Plage



Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 47. Fauteuils de plage à Rivedoux-Plage



Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 48. Le « tiralo » et « l'hippocampe » à La Rochelle



Source : David AMIAUD, 2010

Toujours en extérieur mais dans un autre contexte, celui de l'aide à la mobilité en milieu urbain ou dans des chemins de randonnée, nous avons pu recenser des équipements d'aide à la mobilité comme la « Joëlette », que la Communauté d'Agglomération met à disposition des associations, et qui permet de transporter des personnes déficientes sur des sentiers accidentés avec l'aide de deux porteurs. La « Joëlette » est utilisée à l'occasion d'handi-randonnées pour se promener le long du littoral. En plus de cet équipement, la RTCR met également en service depuis 2011 des « vélo-pousseur » et des vélos équipés de sièges porte-bébé. La multiplication de la mise à disposition de ces équipements d'aide à la mobilité est très récente et on la retrouve aussi bien sur le territoire de la Communauté d'Agglomération de La Rochelle que sur celui de la Communauté de Communes de l'Île de Ré (Cf. Photographies 49 à 52).

Photographie 49. La Joëlette



Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 50. Se déplacer avec la « Joëlette » le long du littoral charentais



Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 51. Le vélo-pousseur



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 52. Le vélo jaune équipé d'un siège porte-bébé



Source : David AMIAUD, 2011

En outre, pour compléter ces équipements nous avons pu voir qu'à plusieurs endroits du littoral charentais il est possible d'utiliser des tables tactiles présentant un site touristique historique ou naturel. Ainsi, à l'échelle du littoral charentais il est possible de donner à découvrir aux personnes non-voyantes ou malvoyantes la configuration géographique de l'île d'Oléron grâce à un plan en relief présent au pied du phare de Chassiron, la Tour de la Lanterne, l'Hôtel de Ville de La Rochelle, La Corderie Royale, le site du Pont Transbordeur, la citadelle de Saint-Martin d'après les plans de 1703, ou encore le plan tactile d'un marais salant exposé dans le Musée de l'Île d'Oléron (Cf. Photographies 53 à 58).

Dans le même état d'esprit, à Bordeaux, l'équipe municipale a par exemple financé l'achat de trois plans en relief permettant aux touristes non-voyants de se représenter des quartiers du centre historique comme par exemple la place Pey-Berland, la place de la Comédie et de la porte Cailhau.

Photographie 53. Plan tactile de l'Île d'Oléron et de l'estuaire de la Charente



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 54. Maquette tactile de la Tour de la Lanterne



Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 55. Maquette tactile de l'hôtel de ville de La Rochelle



Source : David AMIAUD, 2012

Photographie 56. Plan en relief du site de la Corderie Royale



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 57. Plan tactile du site du Pont Transbordeur à Rochefort



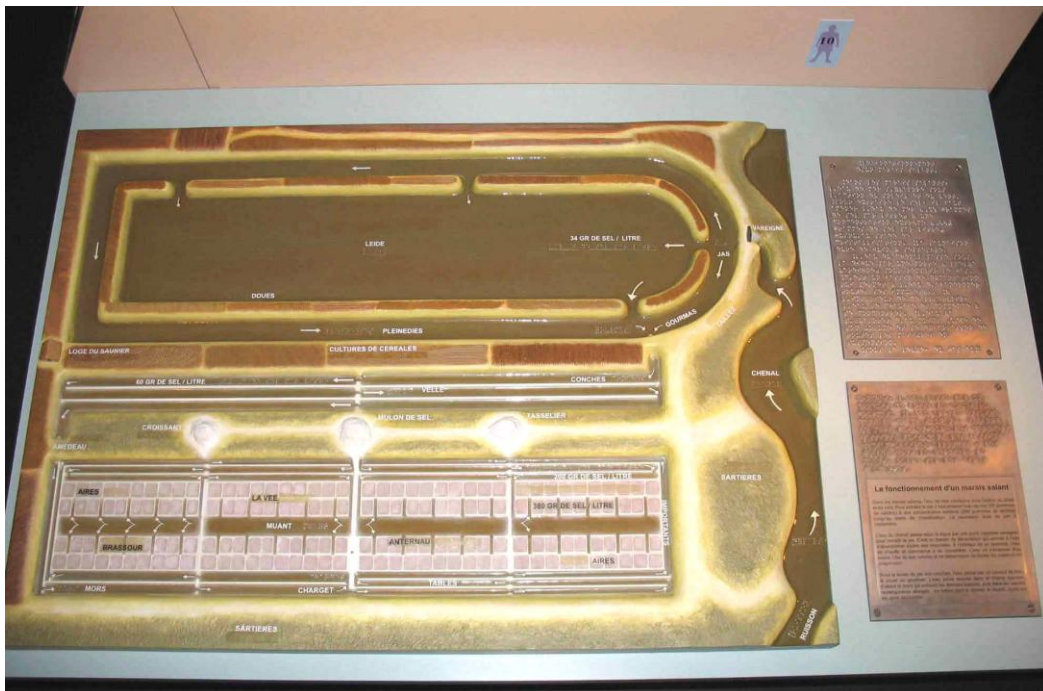
Source : David AMIAUD, 2012

Photographie 58. Plan tactile de la citadelle de Saint-Martin de Ré



Source : David AMIAUD, 2012

Photographie 59. Plan tactile d'un marais salant



Source : Musée de l'Île d'Oléron, 2011

En plus de la diversité des plans tactiles permettant aux personnes porteuses de déficiences visuelles de découvrir autrement quelques richesses du littoral charentais, des aménagements scénographiques ont été effectués dans de nombreux sites touristiques. Le Centre International de la Mer (CIM), hébergé dans le bâtiment de la Corderie Royale à Rochefort, a par exemple été entièrement réaménagé avec des chemins de guidage pour aider les personnes non-voyantes à s'orienter dans l'espace de visite. Au Musée de l'Île d'Oléron des inscriptions en braille présentent sur les murs permettent aux personnes sachant lire le braille de suivre la visite grâce à un commentaire tactile. De plus, de nombreux sites se sont équipés d'équipements comme les boucles magnétiques pour accueillir dans de bonnes conditions les personnes malentendantes. D'ailleurs pour compléter ce dispositif des sites comme le Centre international de la Mer ou l'Aquarium de La Rochelle se sont dotés d'audioguides. La Communauté d'Agglomération du Pays Rochefortais a même aidé la maison du Pont Transbordeur et le CIM à s'équiper de visioguides offrant la possibilité pour les personnes déficientes auditives de faire une visite guidée en Langue des Signes Française (LSF).

Nous avons retenu que les sites touristiques qui possèdent des facilités d'accès, qu'ils soient labellisés ou non, ont profité de travaux de rénovation pour intégrer les normes d'accessibilité. C'est le cas comme nous l'avons vu pour le CIM mais aussi pour Muséum d'Histoire Naturelle de Rochelle qui a pu être équipé d'un ascenseur. L'Aquarium de La Rochelle n'a pas échappé à cette règle de l'amélioration de l'accessibilité. La création du nouvel Aquarium en 2001 a donné la possibilité aux gestionnaires du site, Roselyne Coutant Bénier et Pascal Coutant de valider une nouvelle scénographie. Le passage de salles en salles sur les deux niveaux se fait progressivement, avec des pallier de repos. L'Aquarium possède toutefois des ascenseurs. Mais le choix le plus judicieux en termes d'accessibilité est la création des aquariums qui vont du sol au plafond et qui permettent aux petits comme aux grands de pouvoir profiter du spectacle (Cf. Photographie 60).

Photographie 60. L'Aquarium de La Rochelle : le site touristique le plus visité de Charente-Maritime accessible au plus grand nombre



Source : David AMIAUD, 2010

5-3 – Extension de l'écoumène des touristes à mobilité réduite ?

5.3.1 – Être partout en France et ailleurs

Grâce aux actions de mise en accessibilité de l'environnement progressivement adoptées au sein des territoires, et notamment dans les territoires touristiques, les touristes en situation de handicap voient leur écoumène s'élargir. Pour illustrer ce propos, nous avons profité des enquêtes de terrain conduites entre 2009 et 2011 pour identifier les destinations touristiques des personnes à mobilité réduite sur les littoraux français et étrangers.

Nous avons pu identifier que bon nombre de touristes en situation de handicap questionnés n'en n'étaient pas à leur première expérience touristique. 72,6% des personnes à mobilité réduite en vacances sur le littoral charentais ont déclaré avoir déjà séjourné au moins une fois dans un autre site touristique de bord de mer.

Nous avons également interrogé les 427 touristes pour savoir s'ils avaient déjà opté pour une destination de bord de mer à l'étranger. Le traitement des données nous montre que le départ vers des destinations étrangères de bord de mer est moins important que le départ vers des destinations littorales françaises puisque sur les 427 touristes interrogés la tendance est inversée avec 21,1% de partants contre 73,8% qui ne sont pas partis à l'étranger dans les deux années précédant l'enquête (Cf. Figures 21 et 21).

Figure 21. Nombre de vacanciers ayant déjà séjourné en bord de mer en France

Fréquentation d'autres sites de bord de mer en France	Nombre	%
Oui	310	72,6%
Non	104	24,4%

Source : David Amiaud, enquêtes de terrain 2009, 2010 et 2011

Figure 22. Nombre de vacanciers ayant déjà séjourné en bord de mer à l'étranger

Fréquentation d'autres sites de bord de mer à l'étranger	Nombre	%
Oui	90	21,1%
Non	315	73,8%

Source : David Amiaud, enquêtes de terrain 2009, 2010 et 2011

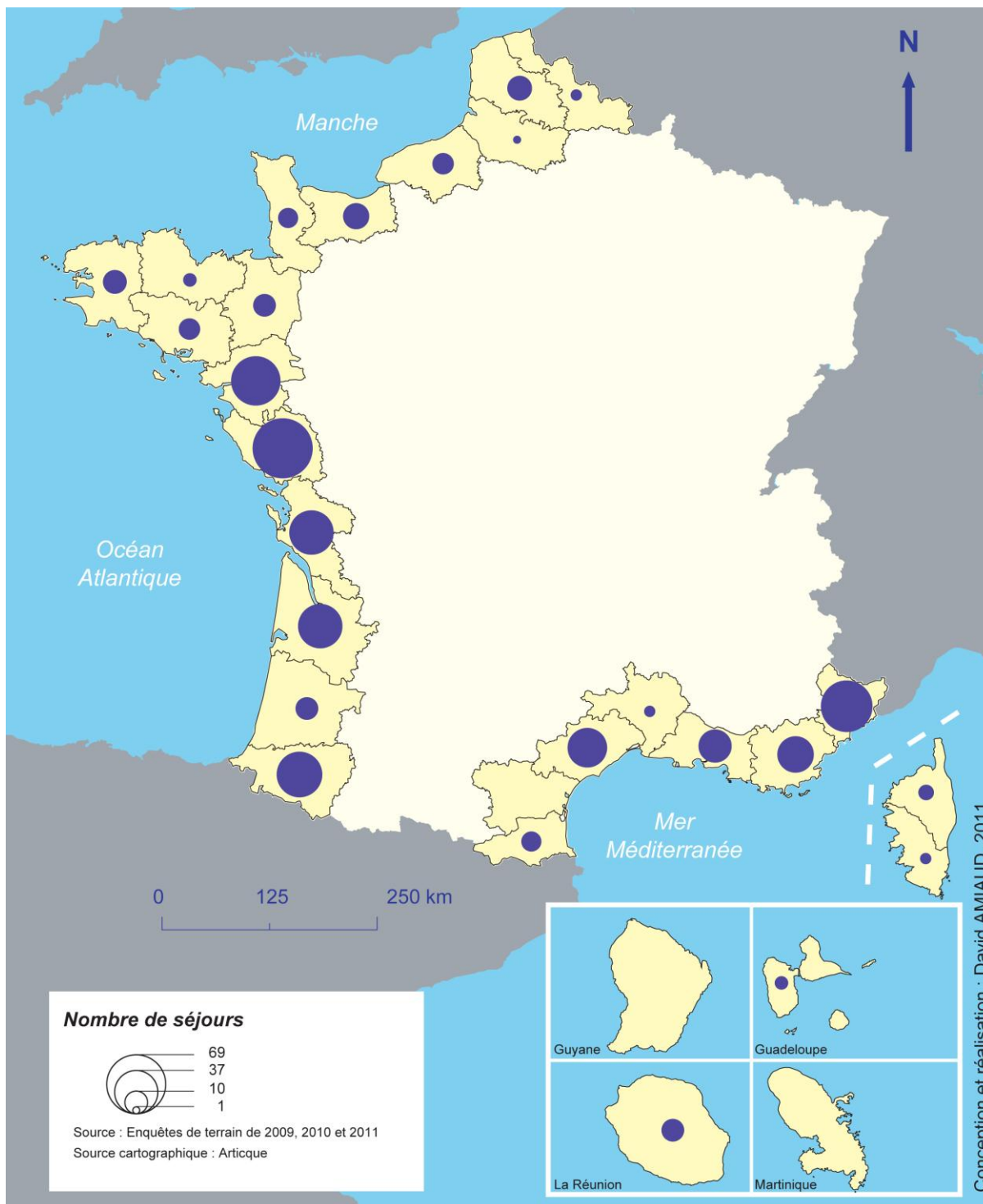
D'une manière globale nous pouvons voir à l'aide de la traduction cartographique faite pour localiser les destinations des touristes en situation de handicap que sur la France tous les littoraux sont fréquentés. Y compris des territoires qui ne possèdent pas ou peu de lieux labellisés « *tourisme & handicap* » (Cf. Carte 23).

Cela peut s'expliquer par le fait que les personnes ne partent pas exclusivement dans les lieux labellisés et que comme nous l'avons vu certains touristes préparent leur voyage en questionnant les prestataires de façon indirecte pour se faire une idée des facilités d'accès des lieux. De plus, en fonction du type de handicap les besoins en termes d'accessibilité ne sont pas identiques.

Pour les départs à l'étranger on observe que les déplacements touristiques à l'échelle mondiale se font sur l'ensemble de la planète. Nous notons, à travers

l'enquête réalisée une préférence pour les destinations touristiques européennes et nord américaines (Cf. Carte 24).

Carte 23. Destinations touristiques des personnes à mobilité réduite sur les littoraux français



Carte 24. Destinations touristiques des personnes à mobilité réduite françaises sur les littoraux étrangers



5.3.2 – Vers plus d’offres touristiques accessibles et des informations plus fiables

Au-delà des innovations et des adaptations que nous avons pu voir précédemment, les touristes en situation de handicap ont exprimé leur désir d’avoir des informations plus fiables sur la qualité des destinations touristiques en pouvant, par exemple, lister les facilités d’accès permettant de profiter des aménités du bord de mer.

En visitant quelques sites internet de villes mondiales touristiques on remarque que l’extension de l’écoumène des personnes handicapées est visible à l’échelle mondiale. Des exemples de mise en accessibilité des sites touristiques existent dans les plus grandes métropoles mondiales comme Londres, New York, Tokyo, Paris, Dubaï ou San Francisco. Ces villes éditent des guides contenant des informations destinées aux touristes ayant des besoins spécifiques en ligne ou au format papier. Pour étayer nos propos nous avons référencé les chambres adaptées dans les hôtels Ibis. La cartographie nous montre ainsi la répartition mondiale des chambres accessibles. Bien sûr, la mise en accessibilité des hôtels n’est pas l’unique condition de l’ouverture du monde aux personnes à mobilité réduite mais elle est un élément indispensable (Cf. Carte 25).

Par contre, d’une manière générale nous avons pu remarquer que la connaissance de lieux accessibles en France et dans le monde se fait par internet. Les enquêtes de 2009 et 2010 ont révélé qu’il s’agit du moyen le plus utilisé par les personnes en situation de handicap lorsqu’elles se renseignent pour élaborer leur projet de voyage. Et étant donné qu’il est difficile d’obtenir pour les personnes déficientes des informations sur la qualité des lieux touristiques, une grande partie des renseignements sont récoltés par l’intermédiaire d’échanges sur les blogs et autres réseaux sociaux présents sur la toile. Marie-Laure Poletti, en charge de la promotion du Centre International de la Mer nous expliquait que « *lors d’une visite spéciale de la Corderie Royale adaptée aux malentendants et mal-voyants, et ouverte à tous pour que tous les publics se rencontrent, nous nous sommes aperçus que les gens s’étaient déplacés de très loin. Ils avaient eu pour la plupart l’information via les réseaux sociaux sur internet, en particulier sur Facebook. Les personnes en situation de handicap partagent de nombreuses informations sur les animations touristiques et de loisirs. Il y a peu de visites adaptées par rapport à la*

demande. Et dès qu'il y a une visite spéciale ça se sait très vite » (Enquête de terrain, Rochefort, 2011).

Figure 23. Principales sources d'informations pour l'élaboration du projet touristique des personnes en situation de handicap

Conseil pour l'organisation du séjour	Nombre	%
Internet	120	76,4%
Office de tourisme	60	38,2%
Conseil de parents ou amis	39	24,8%
Associations	38	24,2%
Aucun	30	19,1%
Professionnels du tourisme	23	14,6%
Brochures ou guides spécialisés	9	5,7%

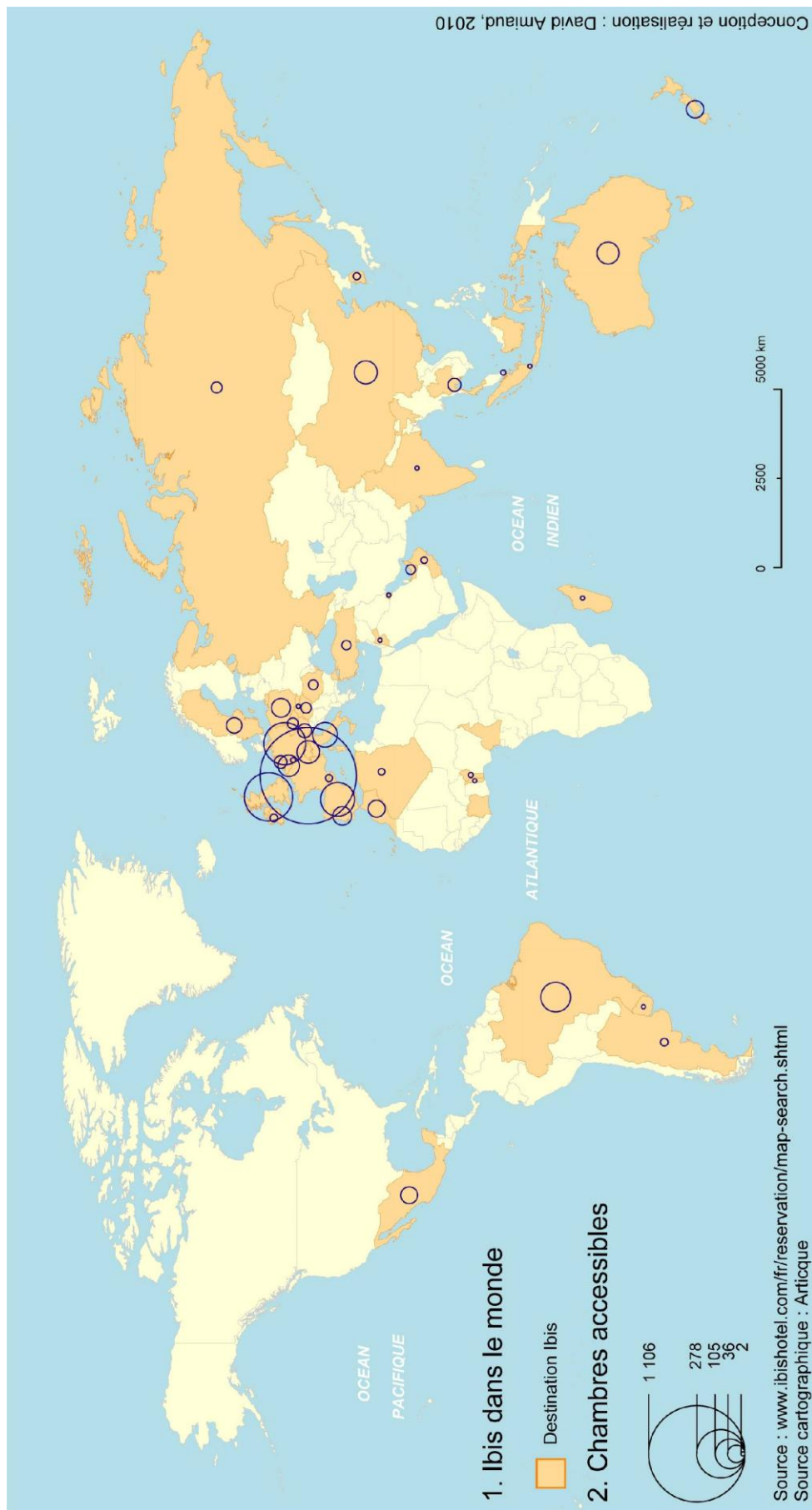
Source : David Amiaud, enquêtes de terrain, 2010.

Figure 24. Page d'accueil du site internet du Département du tourisme du gouvernement de Dubaï

The screenshot shows the website's interface for 'Special Needs Tourism'. The header includes the Government of Dubai logo and the Department of Tourism and Commerce Marketing name in Arabic and English. A navigation menu offers options like 'DÉCOUVRIR DUBAÏ', 'CULTURE & PATRIMOINE', 'SHOPPING ET DIVERTISSEMENT', 'SE RENDRE À DUBAÏ', 'SÉJOURNER À DUBAÏ', 'COMMERCER AVEC DUBAÏ', and 'LE DTCM'. The main content area is titled 'Installations pour les personnes à mobilité réduite' and contains an 'Introduction' section. The introduction states that the DTCM has an ambitious policy to make Dubai a welcoming city for people with disabilities, with many public places now having easy access and special facilities. It lists several hotels that offer special rooms and facilities, including City Centre Hotel, Crowne Plaza Dubai, Hilton International Dubai, Hyatt Regency Dubai, Jebel Ali Hotel & Golf Resort, The Jumeirah Beach Hotel, JW Marriott Hotel, Metropolitan Palace Hotel, Oasis Beach Hotel, Radisson SAS Hotel Jumeira Beach, The Ritz-Carlton Dubai, and Renaissance Hotel Dubai. A sidebar on the left contains links to 'CARTE INTERACTIVE DE DUBAÏ', 'TERMINAL DES CROISIÈRES', 'DUBAÏ PLAN STRATÉGIQUE 2015', 'LES LÉGISLATIONS & INSTRUCTIONS', 'HANDICAPÉ TOURISME', and 'INFORMATIONS EN LIGNE'. A sidebar on the right includes 'RÉSERVATION DE VOYAGE EN LIGNE', 'BULLETIN HEBDOMADAIRE', 'LIVRE D'OR', 'LIENS UTILES', 'COMMENTAIRES', 'ÉLECTRONIQUE RÉCRIMINATIONS', and 'PLAN DU SITE'. The footer of the page mentions the Dubai International Airport and its accessibility services.

Source : <http://www.dubaitourism.ae/>, consulté en décembre 2010

Carte 25. Destinations Ibis dans le monde en 2010



Chapitre 6

De l'espace de l' « entre-deux » à l'écoumène touristique liminale

La liminalité (Van Gennep, 1909) qui symbolise à la fois la limite et le passage en tant que rite est reprise en sciences sociales pour aborder le statut social de la personne en situation de handicap dans la société.

Nous faisons le choix scientifique de nous réapproprier ce concept et de l'appliquer à la géographie de manière socio-spatiale pour identifier l'évolution de la place de la personne autrement capable dans nos sociétés contemporaines.

Ce qui caractérise la personne en situation de handicap c'est d'être dans une position « *d'entre deux* ». Nous faisons l'hypothèse que cette position sociétale singulière se lit dans l'espace géographique.

Aussi avec la prise en compte progressive du corps en situation de handicap comme mesure de l'agencement des espaces de l'habiter du quotidien et du hors-quotidien nous faisons l'hypothèse que les personnes autrement capables vivent actuellement dans une période de transition qui se traduit spatialement par ce que nous nommons *l'écoumène liminale*.

6-1 – De la liminalité sociale à la liminalité spatiale

6.1.1 – *La stigmatisation des personnes déficientes*

Il existe plusieurs théories sociales pour tenter de qualifier la place de la personne déficiente dans la société. La première que nous retenons et que nous avons déjà évoqué est la théorie du « *stigmat* » formulée par Erving Goffman (1975). Erving Goffman distingue trois types de stigmates : les monstruosité du corps, les tares et les stigmates tribaux.

Dans ce cadre théorique la personne handicapée, dont le corps et/ou l'esprit est marqué par la déviance est socialement évitée par les autres membres de la société. La position de stigmatisé naît de la trop grande discordance perçue entre la personne « valide » et la personne « handicapée ». Cela se traduit spatialement par la création d'espaces réservés permettant d'identifier clairement les lieux de vie des personnes handicapées afin de mieux les contrôler ou de mieux les éviter. Erving Goffman montre en quoi « *un individu qui aurait pu aisément se faire admettre dans le cercle des rapports sociaux ordinaires, (mais qui) possède une caractéristique telle qu'elle peut s'imposer à l'attention de ceux d'entre nous qui le rencontrons, et nous détourner de lui, détruisant ainsi les droits qu'il a vis-à-vis de nous du fait de ces autres attributs* » (Goffman, 1975, p.15).

De fait, la position sociale de la personne handicapée est bien une affaire de construction culturelle qui se lit encore dans l'espace actuel à travers le fléchage des cheminements réservés aux personnes en situation de handicap ou à travers l'utilisation du symbole « handicapé » pour matérialiser une place de stationnement réservée, un siège dans une salle de spectacle ou des toilettes adaptées.

6.1.2 – La liminalité sociale : l'intégration sans l'inclusion

La deuxième théorie que nous retenons pour construire notre développement sur l'habiter des personnes autrement capables, et qui vient compléter la première, est celle de la « *liminalité* » développée par Robert Murphy (1990). Il avance l'hypothèse, tout en reprenant les travaux d'Erving Goffman, selon laquelle les personnes en situation de handicap seraient dans un état de liminalité permanente. L'anthropologue américain Robert Murphy qui fut atteint de tétraplégie utilisa son expérience vécue pour caractériser la situation sociale des personnes handicapées. Dans son livre « *The body silent* » R. Murphy décrit le comportement de ses collègues de travail à son égard lorsqu'il reprit ses fonctions après être devenu handicapé. Il remarqua que sa position sociale avait changé ce qui l'incita à réinvestir les travaux de Van Gennep (1909) sur les « rites de passages ». Il en est venu à caractériser « *d'entre deux* » la place sociale des personnes en situation de handicap. Pour lui, son état et le comportement de la société faisaient qu'il ne se

sentait ni totalement exclu, ni totalement rejeté. La personne handicapée est condamnée à rester sur le seuil. D'ailleurs, l'anthropologue français Henri-Jacques Stiker, qui développa la théorie du « *Double* », explique que « *lorsque l'image infirme de nous est devant nous dans la réalité empirique nous ne pouvons, individuellement et socialement, que la rejeter et l'accepter à la fois. Nous construisons des espaces de liminalité, mentalement, institutionnellement, politiquement.* »⁸⁶

Mais en utilisant la liminalité pour qualifier le statut social des personnes handicapées Robert Murphy détourne le concept d'une partie de sa définition première qui est celle de la transition, c'est-à-dire de la limite dans le temps. Donc, avec les personnes en situation de handicap nous serions dans une situation de transition inachevée, toujours sur le seuil.

6-2 – La figure de l'archipel comme moyen de compréhension des placements et déplacements des touristes à mobilité réduite

6.2.1 – L'approche spatiale de la liminalité

A partir de l'exemple de touristes en situation de handicap, nous proposons de réfléchir à l'application spatiale du concept de liminalité. Le mot liminal vient du latin « *limes* » qui signifie frontière ou seuil en latin. Et une frontière possède toujours une existence géographique avec une épaisseur plus ou moins grande, et une occupation humaine plus ou moins importante. De plus le « *limes* » c'est à la fois la limite mais aussi la voie pour conquérir de nouveaux territoires.

Si l'on revient à la notion de liminalité telle qu'elle fut employée par Arnold Van Gennep, elle nous renvoie à des moments de vie symbolisant une transition comme le mariage, le baccalauréat, les fêtes (celle du nouvel an, un anniversaire...) ou encore la grossesse. Mais ces moments ne se déroulent pas dans un hors lieu. Bien au contraire ils sont ancrés géographiquement dans des lieux : la salle d'examen,

⁸⁶ STIKER H.-J. (2005), *Corps infirmes et sociétés. Essai d'anthropologie historique*, 3^e éd., Dunod, Paris, p. 223

l'église, un espace d'attente (salle d'attente du médecin, ascenseur), la salle de naissance, etc.

Nous formulons donc l'hypothèse qu'un même espace peut avoir différentes significations en fonction du moment où la personne va le traverser ou l'observer. Par exemple, un lieu religieux devient un espace liminal au moment où une personne, par exemple, se marie. Le lieu d'un accouchement est un espace liminal pour la future mère et le futur père depuis la préparation du travail jusqu'à la naissance. Si ce lieu d'accouchement est une salle de naissance, alors il n'est pas directement liminal pour le personnel hospitalier puisqu'il s'agit de leur lieu de travail. Si la naissance a lieu à domicile le lieu est liminal pour les nouveaux parents et l'enfant mais pas pour les autres membres de la famille. En somme, la liminalité correspond à une « phase de transition entre l'isolement et la réagrégation sociale » (Gardou, 1997, p.9) qui existe au regard de l'interrelation qui s'établit entre un lieu, un individu et la société. Les espaces liminaux peuvent être collectivement et culturellement définis (la salle de mariage) ou construits en fonction du rapport qu'un individu entretient avec son environnement et du sentiment d'avoir, à un moment donné, franchit un seuil.

De fait, l'espace liminal vient se confondre par moment avec la notion d'interface. Par exemple, une porte sert d'interface entre deux mondes, entre l'extérieur et l'intérieur. Mais à la différence de l'interface qui connecte des territoires différents, l'espace liminal implique forcément une action inévitable sur la position sociale du sujet. Ainsi, pour que l'interface soit qualifiée d'espace liminal il faut connaître quelles sont les fonctions sociales symboliques qui sont attribuées à un sas. A titre d'exemple, un avion peut être considéré comme un sas entre deux destinations. Si une personne prend l'avion pour un déplacement d'affaire sur la journée et dans le même pays alors le sas qu'est l'avion n'a aucune incidence sur la qualification sociale de cet individu. Par contre, si cette personne prend l'avion pour partir en voyage et qu'en plus elle sort de l'espace national alors le sas qu'est l'avion devient, en plus de sa qualité d'interface, un espace liminal pouvant procurer à l'individu un nouveau temps propice à « l'initiation » (Gardou, 1997, p.8) de nouvelles compétences sociales et spatiales qui impacteront le statut de la personne lors de son retour dans l'habiter du quotidien.

6.2.2 – La figure de l'archipel pour représenter l'espace touristique des personnes « autrement capables »

Les territoires touristiques que nous observons sur le littoral charentais sont profondément urbains. Le monde urbain touristique est un espace produit par des sociétés et plus particulièrement des individus qui le délimitent, lui attribuent des fonctions, le vivent et se le représentent. La densité et la diversité des personnes, des modes de transports, des marchandises et des informations favorisent les échanges et les déplacements. Il s'agit d'un espace de circulation où les individus empruntent des rues, traversent des places et pénètrent dans des bâtiments. On peut donc s'y perdre, s'y retrouver, déambuler, flâner, se rencontrer, avoir des itinéraires continus ou marqués par des ruptures, des discontinuités. Tous ces éléments font que la morphologie urbaine nous rappelle la figure du labyrinthe et d'ailleurs « *tout labyrinthe est, essentiellement, un ensemble de corridors, connectés de façon complexe* » (Moles et Rohmer, 1982, p.75). D'ailleurs cette notion de labyrinthe est facile à imaginer lorsque l'on s'intéresse aux mobilités des personnes en situation de handicap puisque lors de leurs déplacements l'objectif est d'éviter les obstacles, de surmonter les barrières physiques. De fait la personne en situation de handicap se déplace dans la ville comme dans un labyrinthe, où lorsqu'elle pénètre sur un trottoir, qui paraît accessible au début peut ne plus l'être en cours de chemin. En conséquence, la poubelle, l'abri bus, une jardinière, un candélabre, un panneau publicitaire, le revêtement du sol en mauvaise état, l'absence d'abaissement de trottoir au droit d'un passage piéton peuvent s'apparenter à un mur dans un labyrinthe, ne donnant pour seul choix à la personne en situation de handicap que l'obligation de faire demi-tour pour trouver un autre passage. Lorsque l'on diagnostique des bâtiments ou des cheminements on s'intéresse aux déplacements horizontaux et verticaux. Du coup, nous nous intéressons à « *des labyrinthes à trois dimensions dont le cube d'allées, d'escaliers, d'ascenseur et de rayons que propose un grand magasin, constitue un bon exemple* » (Moles et Rohmer, 1982, p.82).

De plus, lorsque l'on se réfère aux résultats cartographiques des requêtes spatiales (présentées dans le Chapitre 4) pour faire ressortir des cartographies de la qualité des cheminements d'un territoire donné pour une famille de déficience, on observe que malheureusement l'espace de circulation accessible est marqué par la

discontinuité. De fait il faut imaginer le territoire touristique composé de plusieurs îlots accessibles (plage, musée, aquarium, promenade, restaurant, hébergement, etc.) connectables par la route grâce à la voiture, en allant d'une place de stationnement réservée à une autre, par un transport en commun lorsque celui-ci a été rendu accessible ou un cheminement préférentiel conforme à la loi de 2005. Cette configuration du territoire touristique, différemment utilisable que l'on soit un touriste en situation de handicap ou non, met au jour « *l'intersection ou la superposition de deux ordres de spatialités, un ordre continu et un ordre discontinu* » (Arrault, 2005, 326). Dès lors l'espace touristique nous renvoie non seulement à la figure du labyrinthe mais aussi à celle de l'archipel puisque les îlots d'accessibilité ne sont pas isolés mais connectés les un aux autres pour former un territoire touristique singulier.

6-3 L'écoumène liminale : un essai de théorie

6.3.1 – La prise en compte de la diversité des corps : une nouvelle « médiance » ?

Nous formulons ici l'hypothèse selon laquelle la prise en compte de la diversité des corps à partir des années 1960, constitue un changement de « *médiance* » (Berque, p.86), c'est-à-dire « *le sens de la relation bilatérale entre une société et son milieu* » (Sanchis Ibor, Jégou et Pech, 2007, p.9). Ce qui nous pousse à nous demander si la prise en compte de la corporéité des personnes autrement capables ne serait-elle pas le marqueur d'une nouvelle « *médiance* » ?

Grâce à l'adaptation des pratiques touristiques (plage, plongée,...) les touristes en situation de handicap peuvent accéder à de nouvelles aménités du littoral. Une personne en situation de handicap peut se rendre dans des musées, des bibliothèques ou encore parcourir des itinéraires urbains adaptés comme à Bordeaux. Ces aménagements favorisent l'extension de l'écoumène des personnes à mobilité réduites.

Si dans nos sociétés contemporaines les personnes en situation de handicap peuvent voir leur écoumène s'étendre progressivement c'est bien parce que le corps

déficient sert de plus en plus de métrique lors de la conception des espaces. Pour expliquer ce changement de médiance nous pourrions faire un parallèle entre l'exemple donné par Augustin Berque (1996) sur le paysage et le handicap. Augustin Berque explique que « *la notion de paysage n'existe ni à toutes les époques ni dans tous les milieux humains* » (Berque, 1996, p.87). Dans le même ordre d'idées, nous pensons que le « handicap » est un construit culturel et c'est seulement dans les années 1960 que la notion de « *handicap* » prend son sens actuel. C'est seulement à partir de ce moment là que « *le handicap peut alors désigner une déficience, et le terme de « handicapé » n'est plus seulement l'attribut d'une personne, il la caractérise de manière essentielle* » (Plaisance, 2009, p. 16). Et il faut attendre le tournant des années 2000 pour avoir une définition au niveau international, qui tient compte de l'environnement (physique et culturel) comme facteur de « *handicap* », et 2005 pour la France.

Actuellement nous pouvons voir, notamment lors des Commissions Communales ou Intercommunales d'Accessibilité, que les avis des personnes en situation de handicap sur des projets d'aménagement ou des politiques publiques sociales sont pris en compte. Cette situation contemporaine vient étayer l'approche anthropologique conduite par Henri-Jacques Stiker qui montre que la considération sociale des personnes dites handicapées a évolué au fil des siècles. Les personnes handicapées ont été tour à tour rejetées, exclues, marginalisées. Depuis le milieu du XX^e siècle la considération que porte la société vis-à-vis des handicaps a profondément changé. Du point de vu géographique il est possible d'avoir une analyse spatiale de la place de la personne handicapée en fonction de sa considération sociale. Ainsi, alors que les personnes handicapées ont durant de nombreux siècles été marginalisées spatialement, en étant enfermées dans des espaces intérieurs, à domicile ou dans des lieux spécialisés (hôpitaux, asiles), le changement de regard de la société sur le handicap a participé à l'émergence d'une nouvelle conception de l'agencement de l'habiter du quotidien et du hors-quotidien. Cette évolution culturelle du lien entre corps et environnement permet actuellement à de plus en plus de personnes autrement capables de sortir de leurs lieux d'enfermements pour aller dans des lieux communs que se soit sur le littoral, à la campagne, à la montagne ou dans les mondes urbains.

6.3.2 – Théoriser l'habiter des personnes à mobilité réduite : l'écoumène liminale

Après ce passage nécessaire pour percevoir, tout en se référant à des théories anthropologiques sur le handicap, l'évolution de l'écoumène des personnes porteuses de déficiences, nous souhaitons nous essayer à l'exercice délicat de la formulation d'une théorie géographique sur l'habiter des personnes en situation de handicap.

Pour cela nous nous appuyons aussi sur les travaux de master de 2005 et 2006 où nous avons formulé un essai de théorie que nous avons nommé « *la transition de mise en accessibilité des villes* ». L'objectif était de fournir une lecture géo-historique de l'impact de la prise en compte de la personne à mobilité réduite sur l'évolution du degré d'accessibilité d'un territoire urbain.

Pour compléter la liste des matériaux théoriques sur le statut social de la personne en situation de handicap nous avons choisi de convoquer d'autres concepts comme ceux de « *médiance* » et « *d'écoumène* », et celui « *d'habiter* ». Nous faisons ainsi l'hypothèse que l'association des concepts d' « *écoumène* »⁸⁷ et de « *liminalité* » peuvent nous servir à structurer un essai de théorie de l'habiter des personnes en situation de handicap. Pour comprendre la spécificité de l'habiter des touristes à mobilité réduite il est nécessaire de formuler une matrice géo-historique qui servira à mieux cerner l'évolution de la configuration spatiale de la place et de l'espace des personnes autrement capables dans le temps long de l'histoire des sociétés.

Nous proposons pour cela un découpage temporel de l'évolution de cette place en trois étapes : le temps long de l'espace liminal, l'écoumène liminale et l'écoumène universelle.

⁸⁷ Pour notre démarche nous faisons référence à la définition d'Augustin Berque (1996) pour qui « *l'écoumène, c'est à la fois la Terre et l'humanité ; mais ce n'est pas que la Terre plus l'humanité, ni l'inverse ; c'est la Terre en tant qu'elle est habitée par l'humanité, et c'est aussi l'humanité en tant qu'elle habite la Terre. L'écoumène est donc une réalité relative, ou plus exactement dit, relationnelle ; d'où notre définition : l'écoumène, c'est la relation de l'humanité à l'étendue terrestre.* »

En s'appuyant sur l'anthropologie historique développée par Henri-Jacques Stiker (2005) sur le handicap nous proposons un premier moment qui s'inscrit dans le temps long de l'histoire de l'humanité et que nous nommons *espace liminal* (Cf. Figure 25). Nous qualifions ce temps d'espace liminal parce qu'il apparaît que la personne handicapée n'a pas le choix de sa localisation et qu'elle n'intervient pas dans les décisions concernant les politiques sociales et urbaines. Durant ce temps long la sphère culturelle et la fabrication des territoires emprisonnent l'infirmes dans des espaces spécialisés (domicile, hôpital, asile,...) ou plus exactement des « *hétérotopies* » (Foucault, 1967).

Durant cette longue période nous trouvons quatre configurations spatiales pour identifier les places et les espaces réservés aux personnes déficientes à travers le temps.

La première configuration spatiale « *Exclusion et acceptation* », qui correspond historiquement à l'Antiquité, se réfère à un territoire où les personnes infirmes ne sont pas acceptées et donc rejetées au dehors des limites de la cité. Mais, dans le cas de certaines civilisations antiques, il peut y avoir une place minimale pour la personne infirme, celle du foyer familial par exemple, ou une place centrale par rapport à des rites religieux.

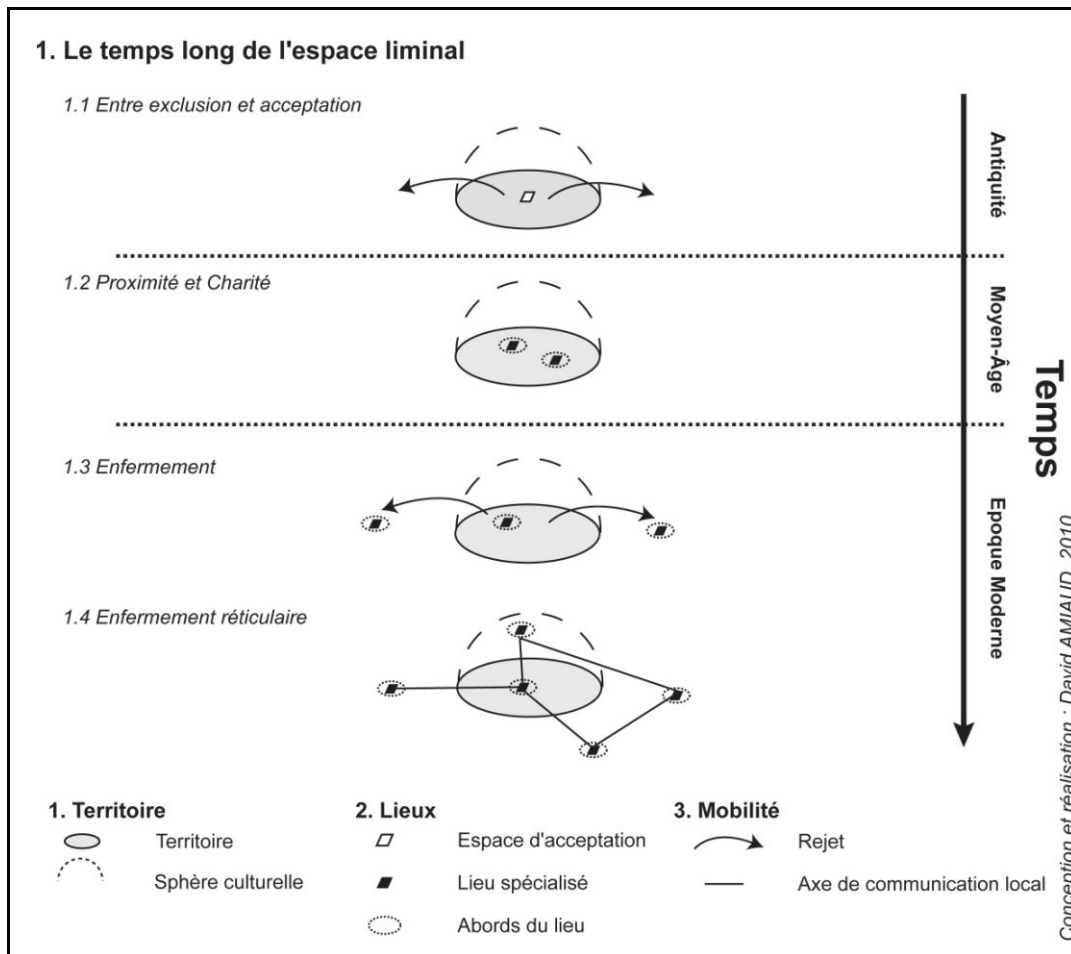
La deuxième étape « *Proximité et charité* », qui correspond au Moyen Âge, expose là encore une situation ambivalente en matière de traitement de la personne handicapée. C'est-à-dire que la vue de l'infirmes est à la fois acceptée sous certaines conditions et en même temps, elle inquiète par crainte d'une déstabilisation de l'ordre social. La personne infirme peut être exposée en public et des autorisations de circuler dans certaines rues peuvent être accordées. De plus, c'est durant le Moyen Âge que se met en place le principe de la charité et donc de l'ouverture de lieux spécifiques pour l'accueil des personnes déficientes. Nous avons inclus à cette étape l'enfermement des gens que l'on ne souhaite plus voir. Ce comportement est dû au fait que la société souhaite sécuriser les rues en contrôlant la circulation des pauvres et autres mendiants.

La troisième étape « *Enfermement* », qui entrevoit une nouvelle configuration spatiale durant l'époque moderne, est liée à une réflexion plus scientifique de ce que recouvre l'infirmité et à l'ouverture des hôpitaux généraux au XVII^e siècle. Les hôpitaux généraux avaient pour but de rassembler les personnes déviantes. Les

infirmes se retrouvent de manière indistincte avec les mendiants ou les vagabonds et sont déplacés spatialement en périphérie de la ville voir même à l'extérieur.

La quatrième étape que nous distinguons et que nous nommons « *Enfermement réticulaire* » montre une évolution importante puisqu'elle est liée à l'ouverture de plusieurs centres de soins. C'est le moment où émerge une prise en compte de l'infirmité. On cherche à soigner, à réparer, et les centres d'accueil se spécialisent. Cependant, l'espace accessible correspond à un nombre limité de pièces. C'est en outre une époque où la ville en s'agrandissant phagocyte le bâti environnant. Cette extension urbaine fait que le bâtiment se situant à l'extérieur de la cité se retrouve dans l'enceinte de la ville. A cela s'ajoutent des connections entre les centres d'accueils. Ils n'y a pas de relation directe entre les lieux mais une personne peut dans sa vie être enfermée ou soignée dans différents lieux en fonction du degré de son infirmité et de son évolution. De plus, durant cette phase nous intégrons l'ouverture de l'espace pour les infirmes. Cela se fait notamment par l'aménagement de parcs et jardins aux abords des bâtiments de soins.

Figure 25. Théorie de l'habiter des personnes en situation de handicap : le temps long de l'espace liminal



Après cette première grande phase, nous observons la formalisation d'un deuxième temps que nous nommons *l'écoumène liminale* (Cf. Figure 26). Nous démarrons cette période durant l'époque contemporaine avec « *la naissance de la réadaptation* » (Stiker, 2005, 132).

L'« *Archipellisation des territoires de vie* » correspond à la prise en compte par la société de la possibilité de compenser l'infirmité et que le corps vulnérable est soignable. Lors de cette configuration spatiale la place des personnes handicapées change grâce à l'acquisition de droits et l'acceptation spatiale de l'infirmes dans de nouveaux lieux géographiques. Avec les conséquences de la première Guerre Mondiale, la société prend conscience de sa responsabilité dans les blessures infligées aux corps de ses citoyens. Dans ce contexte, la société cherche à réintégrer

le blessé de guerre par la mise en place du « *reclassement professionnel* » (Stiker, 2005, p.135).

Mais le tournant marquant qui caractérise vraiment pour nous l'accélération du processus d'archipellisation de l'habiter des personnes handicapées se fait dans les années 1960 avec la formalisation de l'utilisation du mot « handicap » pour qualifier l'identité d'une personne, les mouvements sociaux en faveur des droits des minorités qui ont eu lieux dans les pays anglo-saxons et les avancées scientifiques sur les conséquences de l'aménagement de l'espace sur les possibilités de déplacements des personnes handicapées. Depuis cette période, le corps handicapé tend à devenir une référence anthropométrique pour l'agencement spatial des territoires de l'habiter. Cela se traduit notamment par des textes législatifs préconisant des normes tenant compte de la corporéité de personnes à mobilité réduite. De plus il s'agit également d'une période où les personnes en situation de handicap acquièrent une place décisionnelle dans les politiques publiques. On assiste donc à ce moment à une projection du corps handicapé dans l'espace et cela impacte l'habiter des lieux communs. Cependant cette projection permet de générer pour le moment une accessibilité partielle, au sein de territoires quotidiens ou touristiques fortement marqués par des discontinuités. En conséquence, la mise en accessibilité imparfaite des territoires n'entraînerait-elle pas la formation d'un habiter *pour*, et non un habiter *avec*, qui entretiendrait le caractère liminal à l'habiter ?

Tout d'abord, la prise en compte de la singularité des mobilités des personnes en situation de handicap change en profondeur le territoire de l'habiter du quotidien et du hors-quotidien. La mise en accessibilité généralisée donne la capacité aux personnes à mobilité réduite de pratiquer de plus en plus de lieux dans des « *sociétés à individus mobiles* » (Stock, 2005). En conséquence, la personne en situation de handicap trouve de plus en plus de ressort pour spécialiser ses pratiques en fonction des lieux, ce qui est le fondement du « *mode d'habiter poly-topique* » (Stock, 2006).

Mais, en partant du constat que socialement les personnes déficientes souffrent d'insularité sociale nous émettons l'hypothèse que cet état se traduit par une insularité spatiale. En effet, pour les personnes à mobilité réduite il est difficile d'assurer la continuité de leurs déplacements. Pour répondre à l'enjeu de la discontinuité spatiale la loi de 2005 met avant le concept de « *chaîne de*

déplacement ». La chaîne de déplacement consiste à relier les différents espaces de vie et de circulation. Malheureusement cette chaîne est dans les faits souvent rompue. Au sein des territoires touristiques du littoral français où nous avons réalisé des diagnostics d'accessibilité avec l'utilisation des SIG, nous avons eu la confirmation de l'existence de discontinuités. Il a pu être constaté que les lieux touristiques adaptés sont difficilement connectables. La voirie n'étant que partiellement accessible, les personnes à mobilité réduite sont contraintes de se mouvoir dans des sas spatiaux. Pour une personne dite valide il est théoriquement possible d'aller et venir où bon lui semble. Mais les territoires de l'habiter n'étant pas accessibles dans leur totalité, ils n'offrent pas la possibilité aux gens à mobilité réduite de se mouvoir partout librement. Dans les lieux diagnostiqués nous avons pu identifier des zones d'accessibilité composées de bâtiments accueillant des services administratifs, de zones commerciales, de sites touristiques, de places de stationnement et de couloirs de circulations adaptés pour les piétons. La traduction cartographique que nous avons pu faire montre que l'écoumène des personnes en situation de handicap à la forme d'un archipel. C'est-à-dire que les territoires de l'habiter touristique supposent que la personne en situation de handicap navigue de site accessible en site d'accessibilité par l'intermédiaire des transports adaptés, des trottoirs aménagés ou se déplace d'une place de parking réservée à une autre.

L'habiter des personnes handicapées étant, en outre, marqué spatialement (panneau, fléchage, zones réservés) nous en venons à la conclusion que se superpose à l'habiter touristique une forme d'habiter touristique liminal (d'entre deux) réservée aux personnes à mobilité réduite. Les personnes en situation de handicap peuvent circuler, côtoyer le reste de la population, sortir de leur enfermement intérieur pour intégrer un *enfermement du dehors* où le déplacement du corps est contraint de se mouvoir dans des espaces réservés. La place réservée dans les transports en commun traduit bien un phénomène de rapprochement entre les corps valides et les corps blessés mais sans qu'il y soit réellement question d'une inclusion complète aboutissant à des échanges. La place réservée est stigmatisante et souvent à l'écart comme s'il était encore nécessaire d'éviter soigneusement le corps malade.

Ainsi, pour qualifier et identifier l'espace de vie des personnes en situation de handicap dans les sociétés contemporaines nous proposons de parler d'*écoumène*

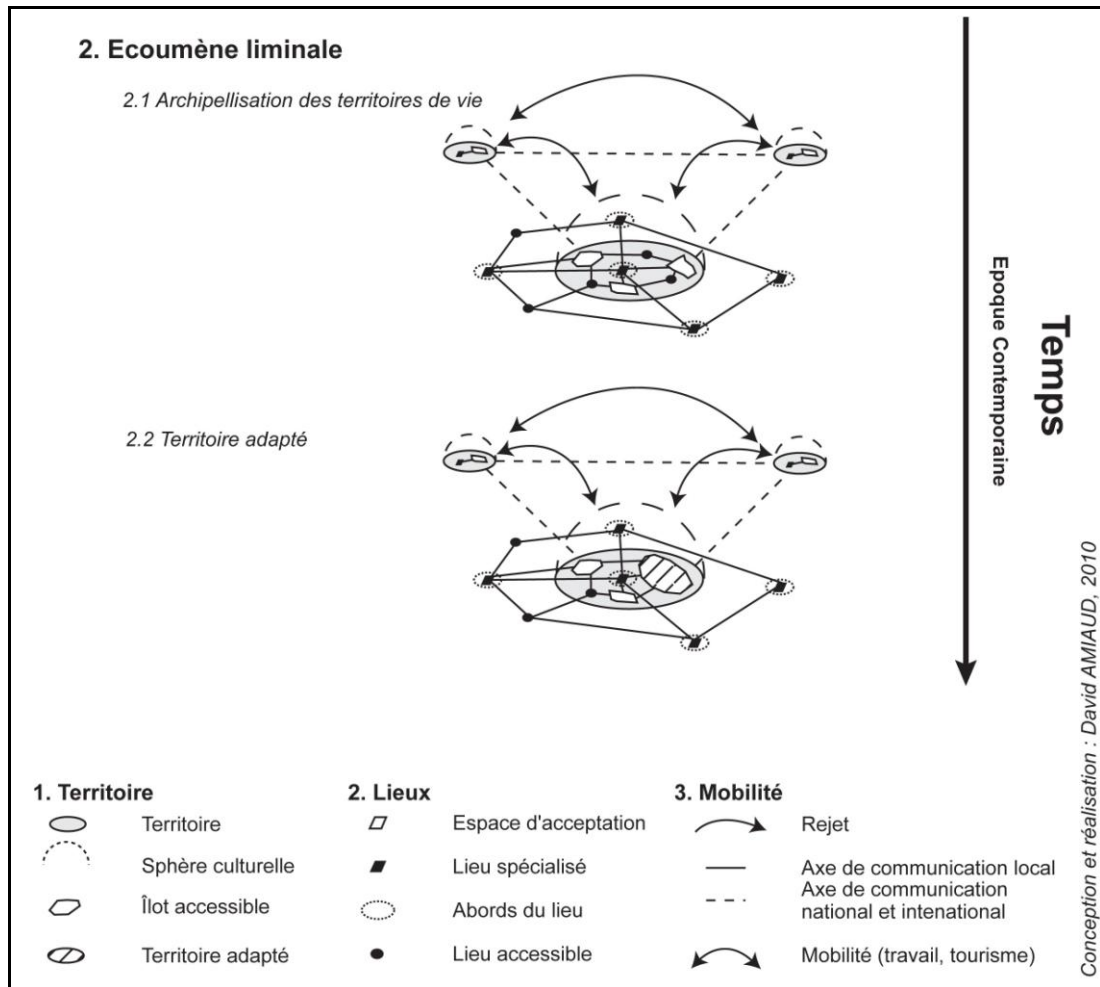
liminale plutôt que d'*espace liminal*. L'*écoumène liminale* est cette période où le « *corps médial* » (Berque, 2000) de la personne en situation de handicap investit progressivement tous les champs de la société comme une donnée à part entière et indispensable pour l'agencement des lieux. Pour Augustin Berque (2000) le « *corps médial* » c'est ce « *qui étend notre foyer du corps animal jusqu'à l'horizon de notre monde* ». La prise en compte de la métrique du corps handicapé comme mesure de l'espace depuis les années 1960 s'inscrit dans ce processus de projection dans l'environnement. Et c'est dans ce contexte favorable à la prise en compte de la diversité corporelle, que dans les sociétés contemporaines « *un certain nombre de technologies d'espace, de qualité d'espace, d'agencements, de situation d'habiter se développent afin de rendre possible la mobilité géographique* » (Stock, 2007, p.119) des personnes autrement capables.

Nous sommes donc dans une configuration spatiale où le « mode d'habiter poly-topique » intègre la corporéité des personnes déficientes mais tout en conservant des barrières spatiales et culturelles. Par barrières culturelles nous faisons référence au malaise et à la gêne qui existe encore à évoquer et considérer le handicap.

Toutefois, pour nous, l'*écoumène liminale* est bien transitoire. Sauf que cette transition ne peut être courte car le réagencement spatial, essentiel à l'inclusion socio-spatiale des personnes en situation de handicap, ne peut que s'inscrire dans le temps long de la mise en accessibilité des territoires.

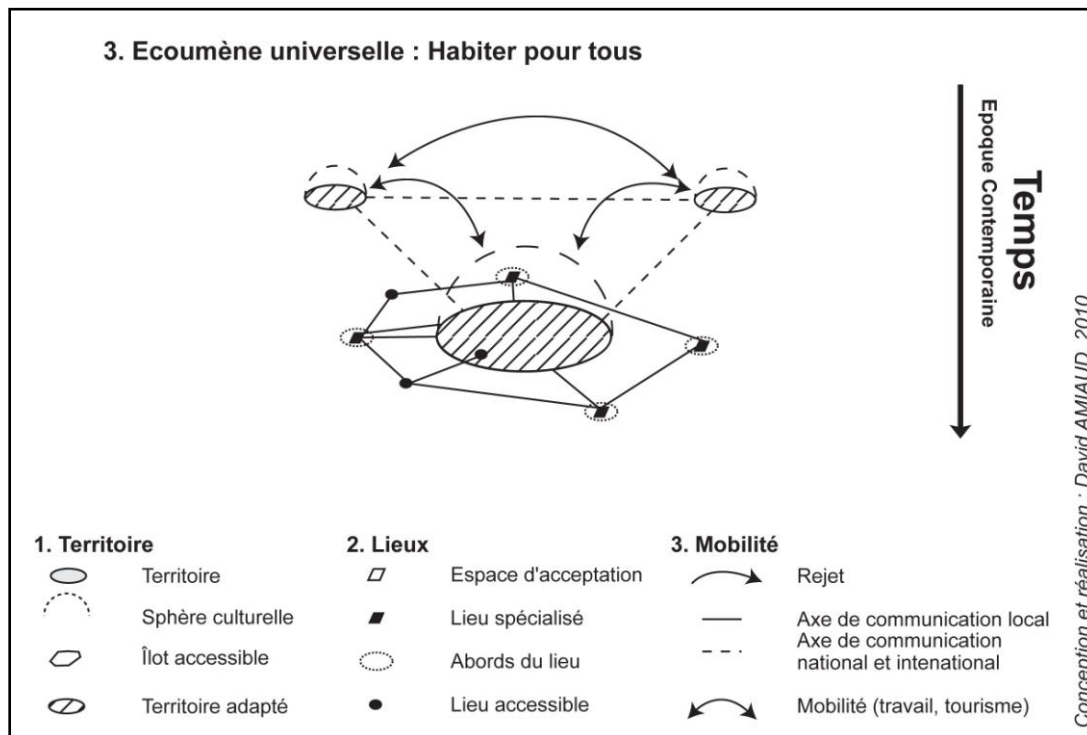
Le deuxième sous-ensemble que nous rencontrons durant cette phase de *l'écoumène liminale* a été nommé « *Territoire adapté* ». Il s'agit d'une configuration spatiale de l'habiter des personnes en situation de handicap qui reprend les caractéristiques que nous venons d'évoquer sur l'archipellisation des territoires au regard de la mise en place de la politique de mise en accessibilité. C'est dans cette configuration spatiale que s'inscrivent les territoires ayant la volonté de générer une offre globale de services accessible à tous dans un secteur précis. Dans ce cas de figure nous retrouvons quelques territoires urbains ayant de forte fonctions touristiques. Nous aborderons dans le détail et avec des exemples précis cette étape lors des chapitres suivants.

Figure 26. Théorie de l'habiter des personnes en situation de handicap :
Ecoumène liminale



La troisième grande phase que nous distinguons enfin est celle que nous nommons *Ecoumène universelle* (Cf. Figure 27). Il s'agit plus d'un idéal à atteindre que d'une réalité concrète. Cette étape se caractérise par le fait qu'une partie importante de la ville soit accessible de manière continue. De plus, dans cette étape, la personne en situation de handicap participe pleinement à la gouvernance des territoires. Les personnes autrement capables ne sont pas seulement intégrées mais clairement incluses. Des villes comme Québec, Brighton ou encore Barcelone sont des villes qui, de par leurs aménagements et le rôle donné aux personnes en situation de handicap en matière de gouvernance, tendent à se rapprocher le plus du modèle du territoire universellement accessible à tous.

Figure 27. Théorie de l'habiter des personnes en situation de handicap :
Écoumène universelle

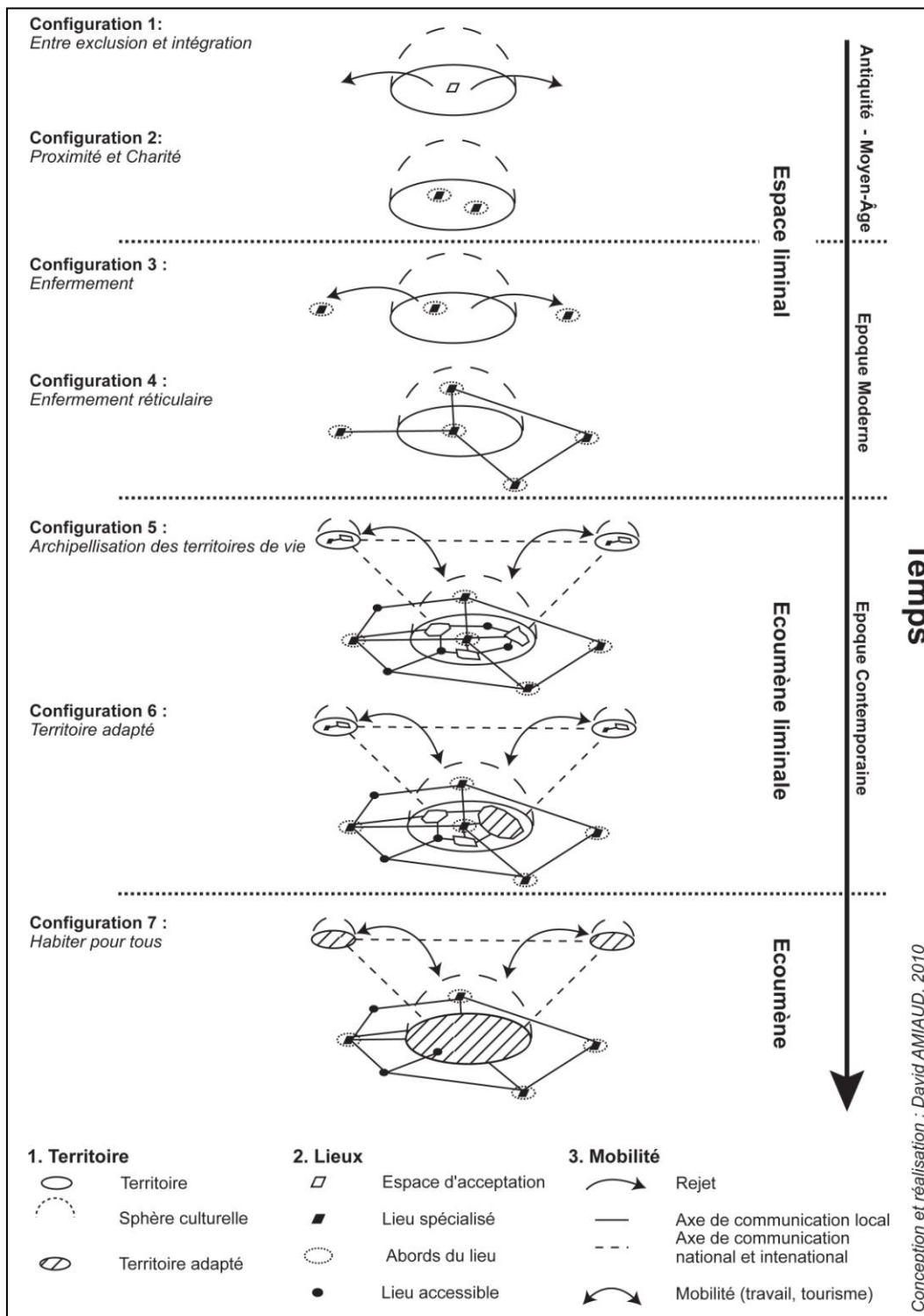


Bien évidemment la proposition que nous venons de faire demanderait à être validée ou invalidée par une application lors de recherches sur d'autres territoires. De plus, nous nous en excusons auprès des historiens et des anthropologues pour les raccourcis ou les découpages que nous avons pu faire. En s'essayant à formuler une théorie de l'habiter des personnes en situation de handicap, que nous avons nommée « *écoumène liminale* », s'appuyant sur la réalisation d'un « *matrice géo-historique de la place et de l'espace des personnes ne situation de handicap au sein de l'habiter* » (Cf. Figure 28) nous avons nécessairement dû simplifier des informations historiques pour aboutir au résultat précédemment développé. Notre objectif n'était ni plus ni moins que de donner du sens, et plus particulièrement un sens géographique à la longue conquête spatiale menée par les personnes en situation de handicap. Et nous en concluons que l'évolution de l'habiter des personnes autrement capables se scinde en deux « *régimes d'habiter* » (Stock,

2006)⁸⁸. Par l'analyse des possibilités de pratiquer l'espace nous avons pu voir que le « régime d'habiter » qu'est le temps long de l'espace *liminal* regroupe des modes d'habiter « *mono-topique* » (Stock, 2006). Tandis que le « régime d'habiter » appelé *écoumène liminale*, qui émerge doucement au début du XX^e siècle, puis qui se confirme spatialement et culturellement à partir des années 1960, et qui finit par s'accélérer au tournant des années 2000, est composé de « modes d'habiter poly-topique ».

⁸⁸ Mathis Stock définit un régime d'habiter « comme étant le modèle dominant d'être en relation avec de l'espace dans une unité de survie » (Stock, 2007, p.118).

Figure 28. Matrice géo-historique de la place et de l'espace des personnes en situation de handicap au sein de l'habiter



PARTIE 2 : Conclusion

La personne handicapée autrefois exclue de la société est progressivement intégrée et prise en compte dans les décisions politiques et aménagistes. Les associations de personnes en situation de handicap sont ainsi de plus en plus sollicitées dans le cadre de démarches de concertations autour de grands projets d'aménagements. Cette démarche participative et d'implication des usagers en situation de handicap traduit un changement profond de la société à l'égard du handicap.

A partir des recherches sur la conduite de diagnostic d'accessibilité nous avons pu caractériser les discontinuités spatiales auxquelles sont confrontées les personnes à mobilité réduite.

Nos investigations *in situ* ont également permis d'identifier des réponses techniques, par un processus de mise en accessibilité tenant compte des caractéristiques spatiales des corps vulnérables, pour améliorer sensiblement la vie dans le hors-quotidien des personnes porteuses de déficiences en leur donnant la possibilité de réaliser des « *fonctionnements* » touristiques comme « choisir sa destination », choisir son mode de voyage » ou encore « choisir la manière de pratiquer les lieux ». Tout cela octroie à la personne en situation de handicap la « *capabilité* » d'être touriste.

Toutefois, même si habiter touristiquement la ville demande aux personnes déficientes de faire face à des contraintes environnementales, et même si comme nous l'avons vu, les institutionnels et les professionnels du tourisme, ainsi que les élus favorisent la mise en place d'adaptations, il est primordial de comprendre qu'il est difficile de réaménager intégralement tout un territoire et notamment un espace urbain. La loi de 2005 impose de rendre accessibles les bâtiments ouverts au public et les transports d'ici 2015. Pour la voirie, la loi n'a pas indiqué de date butoir. Mais même en se focalisant spécifiquement sur les bâtiments et les transports nous avons pu observer les difficultés que posent ces obligations aux collectivités. En effet comment rendre totalement accessible des territoires qui ont été conçus pour

l'Homme « valide », et donc source de discriminations socio-spatiales pour les personnes « handicapées » ?

Heureusement, la prise en compte de la complexité de la corporéité des personnes autrement capables tend à être prise en compte. Les nouveaux agencements faits *pour* les personnes en situation de handicap leur donne la possibilité d'être un peu plus avec les autres pour, entre autre, mieux partager des vacances avec des amis ou la famille. Il y a donc bien un passage qui s'est opéré entre un « régime d'habiter » que nous appelons *l'espace liminal* et un nouveau « régime d'habiter » qui s'est confirmé dans les années 1960, et que nous nommons *l'écoumène liminale*. Ce « régime d'habiter » a la particularité d'intégrer des « modes d'habiter » caractérisés par la liminalité.

L'enjeu de la mise en accessibilité répond à une véritable demande sociale d'accès à tous les milieux qui composent l'environnement d'un individu : monde du travail, éducation, environnement physique, cyberspace, loisirs et sans oublier le tourisme.

Nous faisons donc ici l'hypothèse que favoriser la « capabilité » des personnes en situation de handicap de se « *recréer* » (Equipe MIT, 2002) par le tourisme favorise leur inclusion sociale, et la réalisation de leur bien-être.

PARTIE 3

Vers un habiter touristique pour tous : équité territoriale, gouvernance et bien-être



Photographie 53. La Rochelle : un territoire touristique pour tous ?

Source : David AMIAUD, 2011

PARTIE 3 : Introduction

« *Le handicap s'est imposé depuis le milieu du XX^e siècle comme un nouvel enjeu pour les politiques sociales.* »⁸⁹

Jean-François Ravaud, 2011

Les personnes en situation de handicap investissent les lieux touristiques et la prise en compte croissante de leurs singularités à exercer des pratiques touristiques modifie les lieux.

Actuellement, la politique publique tourisme et handicap en France repose sur la mise en accessibilité de sites touristiques et des services (hébergement, restaurant...) à travers le label « *Tourisme & Handicap* ». Et malgré le fait que ce dispositif de labellisation soit facilité par l'adoption de la loi de 2005, le traitement de la voirie, des espaces publics et des transports semble se faire de manière sectorisée. Cette démarche d'action publique du traitement de l'environnement physique manque de cohérence et semble renforcer le caractère liminal du mode de « l'habiter poly-topique » des touristes à mobilité réduite.

Un modèle territorial du tourisme accessible ne serait-il pas utile pour que les politiques publiques du handicap puissent contribuer à inclure les personnes autrement capables, en luttant contre la liminalité spatiale de leur habiter ? Ce modèle servirait à favoriser la cohésion sociale et à aider à la réalisation du bien-être des individus, sans distinction corporelle.

Pour cela nous verrons en quoi appliquer le concept de « *conception universelle* » à un territoire suppose une sensible reformulation de ce même concept, communément appelé en Europe « *conception pour tous* » (Aragall, 2002), au regard de la notion d'« *équité territoriale* » (Bret, 2008) (Chapitre 7).

A partir de là, nous tenterons d'expliquer pourquoi ce que nous nommons un *territoire touristique pour tous*, produit par une approche territoriale du tourisme

⁸⁹ RAVAUD J.F. (2011), *Politiques du handicap : état des lieux*, Regards sur l'actualité, n°372, p.8

accessible, peut être un modèle de gestion intégrée et de gouvernance des territoires efficace pour la mise en place de politiques du handicap (Chapitre 8).

Il s'agira donc pour finir notre parcours de mettre en perspective, à l'échelle nationale et internationale, afin de continuer notre recherche, un modèle territorial du tourisme accessible pour que les politiques du handicap puissent contribuer à lutter efficacement contre les injustices spatiales, à faciliter l'acceptation de la diversité humaine et à maximiser les conditions de concrétisation du bien-être des personnes en situation de handicap par la récréation (Chapitre 9).

Chapitre 7

Vers une conception universelle de l'habiter touristique sur les littoraux

Pour répondre au problème de discordance entre le corps et l'espace les aménageurs ont un outil : *la conception universelle*. En nous intéressant au tourisme des personnes à mobilité réduite il est légitime de se demander en quoi la prise en compte du principe de *conception universelle* peut s'avérer être utile pour développer une offre touristique accessible à tous.

Nous nous demanderons dans un premier temps quelle relation peut naître entre tourisme et *conception universelle*, et quelles conséquences cette relation peut avoir sur l'évolution possible des pratiques touristiques.

Puis nous verrons que l'émergence d'un tourisme accessible de qualité suppose que les institutionnels du tourisme s'organisent en réseau, et ancrent leurs actions sur un territoire clairement identifiable par les touristes autrement capables. D'ailleurs, à travers l'évolution actuelle du label « *Tourisme & Handicap* » l'objectif est de passer d'une labellisation de lieux à une labellisation des territoires.

Nous terminerons donc notre analyse en dépassant la relation tourisme et *conception universelle* examinée à l'échelle d'une pratique touristique pour voir comment peut s'appliquer le principe de *conception universelle* à un territoire touristique donné, et donc à l'ensemble de la « *chaîne de déplacement* » touristique.

7-1 – Des pratiques touristiques pour tous

7.1.1 – Tourisme et conception universelle

Le principe de la *conception universelle* est né dans les années 1960 pour répondre à la problématique des barrières physiques auxquelles doivent faire face les personnes en situation de handicap. Au tournant des années 1990, l'approche focalisée sur l'adaptation des produits s'est réorientée vers un courant plus inclusif, celui de l'« *universal design* » (Mace, 1985) développé en sept grands principes : usage équitable, flexibilité d'utilisation, utilisation simple et intuitive, information perceptible simplement, tolérance à l'erreur, faible effort physique, dimensions et espaces prévus pour l'approche et l'utilisation⁹⁰. Ce principe est appelé « *universal design* » aux Etats-Unis mais nous pouvons utiliser des synonymes comme « *Design for All* » (*Conception pour tous*), qui lui est souvent préféré en Europe, ou « *conception inclusive* » et « *conception transgénérationnelle* ».

En outre, trois définitions peuvent nous éclairer sur ce que recouvre la *conception universelle*. Tout d'abord, dans l'article 2 de la convention de l'Organisation des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées on peut lire : « *On entend par « conception universelle » la conception de produits, d'équipements, de programmes et de services qui puissent être utilisés par tous, dans toute la mesure possible, sans nécessiter ni adaptation ni conception spéciale.* » Pour compléter cette première définition nous pouvons faire appel à la définition proposée par le Conseil de l'Europe et inscrite dans la Résolution ResAP (2001)¹ sur l'introduction des principes de conception universelle dans les programmes de formation de l'ensemble des professions travaillant dans le domaine de l'environnement bâti : « *La conception universelle est une stratégie qui vise à concevoir et à composer différents produits et environnement qui soient, autant que faire se peut et de la manière la plus indépendante et naturelle possible, accessibles, compréhensibles et utilisables par tous, sans devoir recourir à des solutions nécessitant une adaptation ou une conception spéciale.* » Enfin, la dernière définition que nous retenons pour compléter notre compréhension de la conception universelle

⁹⁰ CONNELL B. R., JONES M., MACE R., MUELLER J., MULLICK A., OSTROFF E., et al. (1997), *The principles of universal design*, NC State University, The center for Universal Design. Pour avoir plus de précisions, voir le site internet du NCSU : www.ncsu.edu/project/design-projects/udi/center-for-universal-design/the-principles-of-universal-design/ (dernière visite, Juin 2012).

est celle proposé par *Design for All Foundation* : « *Design for All est la conception d'environnements, produits et services afin que toutes les personnes, futures générations incluses, sans distinction d'âge, de genre, de capacité ou d'origine culturelle, puissent avoir les mêmes opportunités de comprendre, d'accéder et de participer pleinement aux activités économiques, sociales, culturelles et de loisirs, de manière la plus indépendante possible.* »

L'usage veut que le principe de « *universal design* » soit applicable dans tous les domaines de la société : éducation, environnement professionnel, bâtiments, voiries, espaces publics, transports, technologies de l'information et des communications, culture, sport, loisirs, etc. Et pour ce qui nous concerne, nous souhaitons voir son application possible au tourisme. Cette transposition suppose que soient pris en compte, dans les pratiques touristiques, les besoins des touristes les plus vulnérables. Et la réponse à leurs besoins spécifiques doit permettre un confort d'usage pour tous. La *conception universelle* de l'offre touristique doit ainsi donner la capacité à une personne, sans distinction d'âge, de sexe, de statut social, d'origine, de croyance, de se réaliser humainement, et parmi les autres, par la pratique d'activités « *recréatives* ».

7.1.2 – Concevoir autrement les pratiques touristiques : place aux corps !

Le tourisme peut s'emparer du principe de *conception universelle* pour renouveler ses pratiques ou en inventer de nouvelles. Et cela pour la simple raison que l'essor des pratiques touristiques se fonde sur notre corps par la mobilisation de l'ensemble de nos sens, et cela dans un environnement extrêmement varié. L'un des moyens d'appliquer le principe de *conception universelle* est donc de travailler sur l'usage et la compréhension de l'espace par la convocation de différents sens.

D'ailleurs, Jean-Didier Urbain nous indique que « *il faut recourir à d'autres patrimoines pour attirer le touriste en ville* » (Urbain, 2011, p. 241) et notamment au « *patrimoine sensoriel* » (Urbain, 2011, p. 242) pour assurer le renouvellement des pratiques touristiques. Les institutionnels proposent il est vrai de plus en plus de visites où « *on valorise ici non plus des sites, panoramas monuments ou des*

collections d'objets petits et grands mais des lumières, des odeurs, des sons, ou la nuit de la ville » (Urbain, 2011, p. 242).

Dès lors pour concevoir une pratique touristique universelle il est primordial de s'appuyer sur les difficultés rencontrées par les personnes en situation de handicap, sur la métrique du corps déficient et non sur la métrique du corps « valide ». En adoptant cette méthode, une visite d'un site, par exemple, ne peut plus se concevoir seulement par la vue et l'ouïe mais doit intégrer par exemple le toucher et l'odorat. Il s'agit donc pour les institutionnels et les professionnels du tourisme de se pencher sur de nouvelles formes de médiations culturelles.

7.1.3 – La conception universelle : un outil pour favoriser l'accès à tous au tourisme tout en préservant l'intégrité des œuvres protégées

Malgré les difficultés de mise en accessibilité auxquelles peuvent être confrontés les gestionnaires d'espaces touristiques, les expériences d'adaptation des sites et territoires touristiques que nous avons pu observer nous obligent à nous demander si le lieu touristique ne serait pas, dans une certaine mesure, un modèle d'espace d'inclusion des personnes dites handicapées ? Pour étayer nos propos nous pouvons prendre l'exemple d'initiatives louables mettant au jour que les adaptations ne servent pas seulement aux personnes handicapées mais à tous.

Pour illustrer nos propos nous pouvons prendre comme premier exemple la tour de la Lanterne située à La Rochelle. A l'intérieur de cette dernière des adaptations ont été réalisées pour répondre aux problèmes que génèrent certaines déficiences pour la compréhension du patrimoine historique. Une des salles de la tour propose aux visiteurs de toucher des moulages des bas reliefs. Cette scénographie visuelle et tactile est complétée par un dispositif d'accueil des personnes souffrant d'un handicap visuel. Ainsi, en plus des moulages, le texte des cartels est doublé d'une inscription en braille, une maquette tactile de la tour de la Lanterne est disponible au rez-de-chaussée et un document de présentation en braille est disponible à l'accueil. Mais la réussite de cet aménagement s'exprime à travers le fait que les adaptations soient très utilisées, non seulement par les

personnes souffrant de handicap visuel ou mental, mais aussi par les enfants ou par n'importe quel visiteur (Cf. Photographie 61).

Cette même observation d'application du principe de *conception pour tous* des lieux touristiques a pu être vérifiée au Musée Ernset Cognacq de Saint-Martin-de-Ré. Dans ce dernier, l'aile contemporaine qui a ouvert ses portes en 2007 est accessible et labellisée « *Tourisme & Handicap* ». Ce nouvel espace a accueilli une exposition en 2010 intitulée « *Le goût des autres* » et dont la muséographie a été pensée pour être accessible par différents publics. L'agencement de l'exposition temporaire du musée a nécessité un travail sur la hauteur des pièces, la taille des caractères sur les cartels, ou encore sur la largeur des passages entre les vitrines.

Pour mettre en perspective ce que nous avons pu observer sur le littoral charentais, nous avons étudié d'autres sites touristiques dont la thématique avait un lien avec la mer. Premièrement, le Musée de Nantes, situé dans le Château des Ducs de Bretagne est un lieu exemplaire en matière d'accessibilité pour tous. Il s'agit là d'un lieu touristique innovant en matière d'approche intégrée des handicaps et de compromis entre le respect du patrimoine bâti historique et la réglementation de mise en accessibilité inscrite dans la loi du 11 février 2005. De plus, le Musée de Nantes bénéficie d'une véritable accessibilité culturelle à destination des touristes handicapés. La médiation et les scénographies mises en place pour accueillir tous les publics donnent aux visiteurs des outils variés pour comprendre le patrimoine du Château et interpréter le message culturel dispensé par l'équipe de médiateurs du Musée d'Histoire de Nantes. Durant le parcours de visite tous les touristes peuvent bénéficier d'un grand nombre de supports et d'outils techniques facilitant les apprentissages (tables tactiles, dispositifs audiovisuels, boucles magnétiques, visioguides en LSF). Tous ces équipements permettent de multiplier les sources d'informations : sonores, visuelles, tactiles. Certaines tables tactiles recensent en outre des informations historiques qui ne sont présentées sur aucun autre support ce qui incite tous les visiteurs à utiliser cet outil. La conception du Musée d'Histoire de Nantes a donc permis d'aménager un espace touristique multisensoriel et accessible à tous. En somme, l'agencement spatial de ce musée et la scénographie autorisent à la fois de nouvelles pratiques du lieu et une expérience d'apprentissage totalement récréative et singulière.

Evoquons maintenant une autre expérience offrant au visiteur l'occasion de se confronter corporellement à une pratique touristique singulière, celle de l'attraction « *Les Yeux Grands Fermés* » du Parc du Futuroscope. Il s'agit d'un parcours sensoriel dans le noir où le touriste est mis en situation de handicap visuel. Le visiteur est invité à voir sans voir, à se saisir de l'environnement en faisant appel au toucher, à l'odorat et à l'ouïe. La sollicitation des sens pour appréhender des paysages reconstitués comme la campagne, la ville ou le bord de mer donne aux touristes une expérience corporelle unique et récréative.

Enfin, nous nous devons pour la suite de notre commentaire mentionner un exemple singulier, celui de la Bibliothèque nationale de France (BnF). En son sein, une véritable réflexion a été conduite pour aménager le hall qui accueille l'exposition permanente « *Les Globes de Louis XIV* ». Les deux sphères réalisées par Vincenzo Coronelli entre 1681 et 1683 pour le roi de France Louis XIV présentent de manière encyclopédique les connaissances de l'époque en matière d'astronomie, de géographie, mais également de mœurs et d'activités humaines comme la navigation dans le cadre du développement des échanges commerciaux. La scénographie met en valeur les sphères dans un espace sonore et tactile accessible aux personnes atteintes d'une déficience visuelle. La grande réussite de la *conception universelle* du hall s'exprime à travers le fait que les adaptations, globes, livres tactiles, chemin de guidage, sont très utilisés, non seulement par les personnes souffrant de handicap visuel, mais aussi par les enfants lors de sorties en famille ou en groupe scolaire, ou par n'importe quel visiteur. Cette exposition a l'avantage de se situer au sein d'un bâtiment, la Bibliothèque nationale de France, caractérisé par sa qualité en matière d'accessibilité physique. En plus des équipements classiques, comme les ascenseurs qui facilitent la mobilité verticale des personnes en situation de handicap, le visiteur déficient sensoriel peut bénéficier de chemins de guidages et de plans tactiles situés aux abords du bâtiment pour faciliter son orientation (Cf. Photographie 62 à 64).

Non seulement le principe de *conception universelle* permet à toute personne, sans distinction corporelle, de réaliser pleinement une pratique touristique (au même titre que les chemins de plage sont utilisés aussi bien par les parents avec des poussettes que par les personnes en fauteuil roulant), mais il participe en outre au respect de l'intégrité physique de l'œuvre artistique. Dans la tour de La Lanterne les

reproductions des bas reliefs permettent aux visiteurs de toucher l'œuvre tout en regardant l'original mis sous verre pour ne pas être détérioré. De même, les reproductions des deux « *Globes de Louis XIV* » offrent la possibilité aux visiteurs de se saisir de l'œuvre sans que l'originale ne risque d'être endommagée.

Photographie 61. Moulage d'un bas relief et protection de l'œuvre originale dans la tour de la Lanterne à La Rochelle



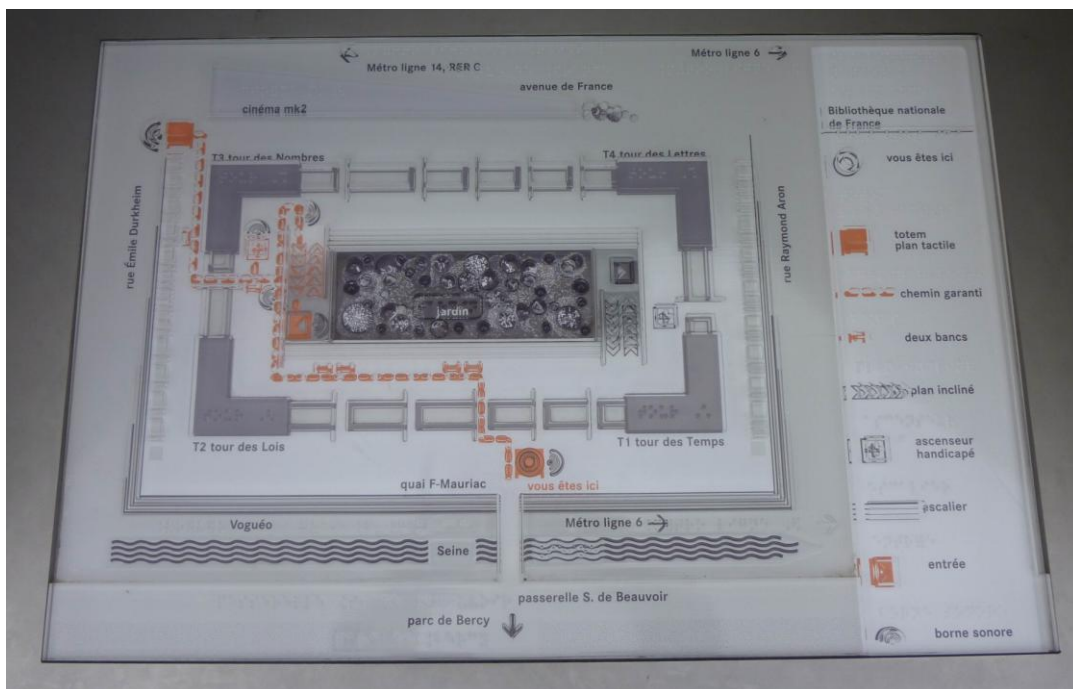
Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 62. Plan en relief de l'espace des Globes de Louis XIV



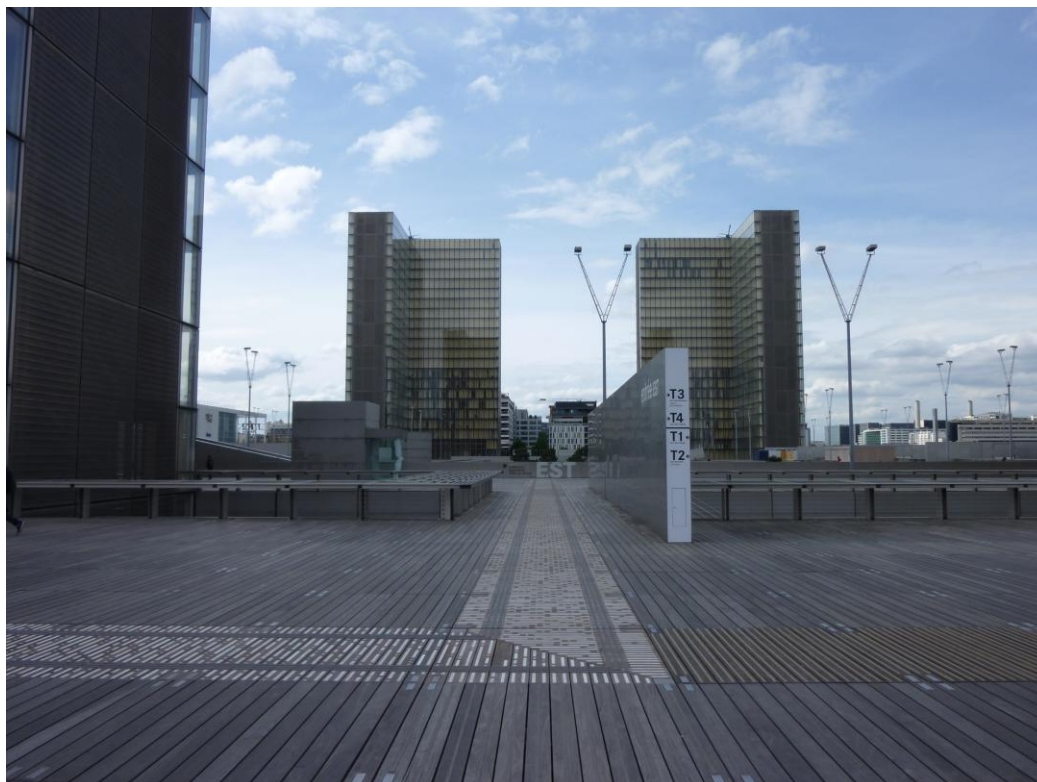
Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 63. Plan en relief en relief du site de la Bibliothèque nationale de France



Source : David AMIAUD, 2010

Photographie 64. Chemin de guidage sur le parvis de la Bibliothèque nationale de France



7- 2 – Des territoires touristiques pour tous : du lieu au territoire

7.2.1 – La nécessaire structuration d'un offre touristique globale adaptée

Actuellement la politique tourisme et handicap, c'est-à-dire l'action publique conduite par l'Etat, les acteurs institutionnels du tourisme et les collectivités territoriales en faveur de l'accès à tous aux vacances, est principalement fondée sur l'adaptation de l'offre touristique et son identification grâce au label « *Tourisme & Handicap* ». Avec l'adoption de la loi de 2005 qui impose la mise en accessibilité de la voirie, des bâtiments, des transports et des espaces publics, la politique d'accès aux vacances pour tous possède un levier majeur pour le développement d'une offre touristique adaptée.

L'analyse de l'enquête par questionnaires conduite auprès de vingt cinq gestionnaires de sites labellisés en Charente-Maritime fait apparaître une forte

demande pour la constitution d'un réseau, tissé à l'échelle d'un territoire, entre les bénéficiaires du label « *Tourisme & Handicap* » afin d'éviter les situations d'isolement. Cette remarque rejoint complètement les préconisations du rapport d'Atout France de 2009 qui indiquait que « *la dimension territoriale constitue une échelle de réflexion à prendre en compte dans l'évolution à venir du label* ». Les diagnostics d'accessibilité que nous avons pu réaliser montrent en effet que les sites labellisés se situent rarement dans un secteur accessible. C'est le cas notamment des sites labellisés au cœur des villes historiques de Bordeaux, de Nantes ou de La Rochelle. Les quartiers anciens, avec des cheminements piétons pavés, sont très souvent difficilement accessibles pour les personnes à mobilité réduite et nécessitent des aménagements spécifiques. La nécessaire réflexion sur l'environnement des sites labellisés peut aisément se comprendre à travers les nombreux exemples d'hôtels adaptés, à l'intérieur, mais dont les abords comportent des oppressions spatiales pour les touristes souffrant de déficiences.

Mais développer une offre globale adaptée à l'échelle d'un territoire suppose de s'interroger sur la taille du territoire où s'établira le projet et sur le rôle de l' « *acteur majeur qui en est à l'initiative ou le porte* » (Violier, 2010, p.121). A ce propos et à l'aide de nos premières analyses nous pouvons évoquer ici quelques pistes de réflexion. Au regard des entretiens réalisés auprès des touristes, et de l'observation de leur capacité de mobilité pour atteindre des sites où il est possible d'exercer des activités touristiques, il apparaît que la taille du territoire qui porte la politique d'accessibilité aux vacances pour tous n'est pas un inconvénient. Ce qui semble importer c'est plus la possibilité de pouvoir bénéficier au sein d'un territoire d'une diversité de lieux touristiques facilement localisables et atteignables par différents modes de déplacement. Comme le soulignait la chargée de mission de Charente-Maritime Tourisme, lors d'un entretien, la création de « *micro-territoires touristiques* » tend à s'imposer pour identifier clairement un ensemble de prestations de proximité adaptées (plage, restaurant,...) et accessibles en autonomie selon différentes modalités de déplacement (à pied, en transport en commun, en véhicule adapté).

Par exemple, nous avons pu constater lors de l'étude de terrain réalisée à Nantes que le Musée de Nantes, installé dans le Château des Ducs de Bretagne et situé dans un quartier historique ancien avec de fortes contraintes d'accessibilité

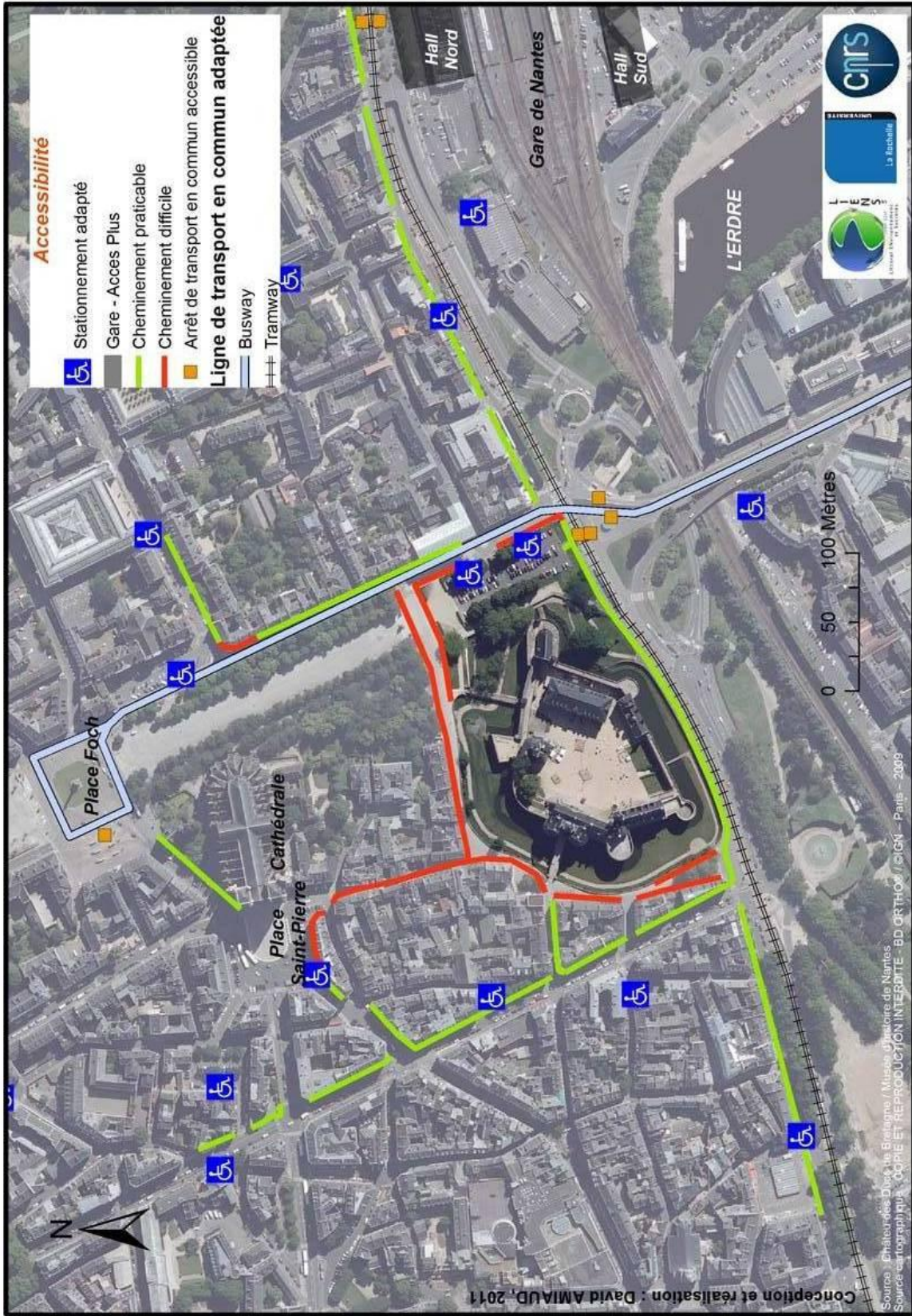
(trottoirs étroits, pavés,...), ne pose pourtant pas de réel problème d'accessibilité physique, cela grâce aux nombreux aménagements favorisant l'accessibilité multimodale des abords (tramway avec matériel roulant accessible, parking avec places de stationnement réservées et cheminement piéton accessible) et à des adaptations (ascenseurs, sol stabilisé non meuble, rampes d'accès, signalisation) facilitant la circulation interne pour accéder aux douves, aux remparts ou aux salles intérieures (Cf. Photographie 65 et Cartes 26 et 27)

Photographie 65. Abord du Château de Nantes : un quartier ancien

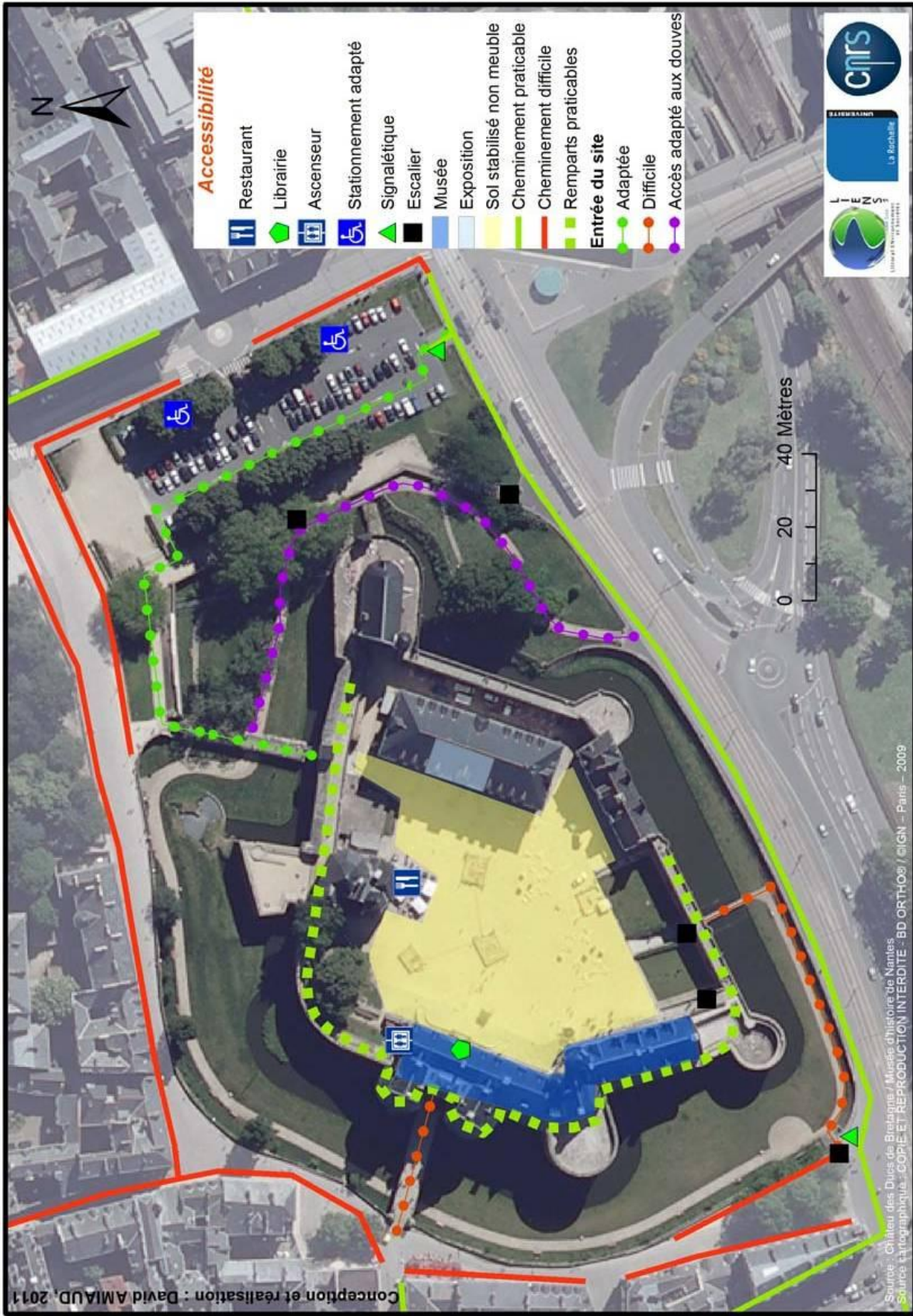


Source : David AMIAUD, 2011

Carte 26. Accessibilité multimodale du Château des Ducs de Bretagne



Carte 27. Accessibilité de l'intérieur du Château des Ducs de Bretagne



7.2.2 – Le Label « Tourisme & Handicap » : du lieu au territoire

Structurer une offre touristique de qualité à l'égard des personnes à mobilité réduite ne peut donc pas se limiter à la labellisation d'établissements isolés. Il est nécessaire de porter une réflexion sur l'environnement du site, et donc d'adopter une approche territoriale.

Le 2 décembre 2009, les ministres Hervé Novelli et Nadine Morano ont lancé un projet de création d'un label devant distinguer les territoires offrant aux personnes en situation de handicap des prestations touristiques adaptées et des services de la vie quotidienne accessibles. Les réflexions autour des critères du label ont été placées sous la responsabilité de l'Association Tourisme et Handicaps et un appel à candidature a été publié en septembre 2010 pour identifier des territoires pilotes au label « *Destination pour tous* ». A la suite du rapport de la Commission nationale du label, les ministres Roselyne Bachelot-Narquin et Frédéric Lefebvre ont retenu, en janvier 2011, six territoires pilotes : Angers, Balaruc-les-Bains, Bordeaux, le Canal du Midi et de la Robine en pays Cathare, le Parc naturel régional du Morvan et Saint-Gilles-Croix-de-Vie.

Parmi les territoires sélectionnés par la Commission du Label quatre ont un caractère profondément urbain, et deux se situent dans notre zone d'étude. En outre, sans avoir « candidaté » à la phase de test du label, d'autres villes ont lancé des actions en faveur d'une meilleure accessibilité aux pratiques touristiques des personnes à mobilité réduite comme Rochefort ou La Rochelle. Dans les deux cas de figure, territoire pilote ou démarche volontariste, l'objectif est de mobiliser des acteurs du handicap et du tourisme (élus, aménageurs, associations de personnes en situation de handicap) afin d'élaborer un offre touristique globale adaptée. Les diagnostics d'accessibilité, réalisés au sein de ces territoires volontaristes, sont axés sur la politique tourisme et handicap et permettent, comme le demande le cahier des charges du label pilote, de faire le lien entre les prestations touristiques, les services de la vie quotidienne (pharmacie, bureau de poste, cabinet médical,...), les hébergements, les restaurants, les transports, la voirie et les espaces publics. Ainsi, contrairement aux réalisations de diagnostics d'accessibilité sectorisés, avec un impact très faible sur les discontinuités spatiales au niveau des interfaces entre la voirie, les espaces publics, les bâtiments et les transports, les nouvelles stratégies

d'adaptations universelles développées dans les territoires touristiques volontaires favorisent l'élaboration des plans d'actions de mise en cohérence d'accessibilité. Il s'agit là de véritables outils pour lutter contre la « liminalité » vécue quotidiennement par les touristes handicapés et, plus globalement, par la population des personnes déficientes.

7-3 – Pour une *conception pour tous* de l'habiter géographique des lieux touristiques littoraux

7.3.1 – La « chaîne de déplacement »...touristique

Un des objectifs de la loi de 2005 est de faire émerger une « chaîne de déplacement »⁹¹ (Cf. Figure 29) continue. Ce principe peut être transposé au tourisme et c'est ce que nous nommons *la chaîne de déplacement touristique*⁹².

Dès lors, la « *capabilité* » des touristes à se « *recréer* » repose en partie sur la capacité des acteurs à se mobiliser pour qu'émerge une chaîne touristique universellement accessible. Et même si la mise en accessibilité a un coût financier, que les collectivités ou les professionnels peuvent avoir du mal à subventionner, on peut voir que des projets d'aménagements sont en cours pour favoriser l'accès de tout à tous.

La constitution de la « chaîne de déplacement » est encore imparfaite mais nous avons pu observer des améliorations en matière d'accessibilité d'une année sur l'autre sur de nombreux territoires touristiques étudiés en Charente-Maritime. Cela s'explique, comme nous avons pu le voir précédemment dans notre développement, par l'augmentation du nombre de sites labellisés « *Tourisme & Handicap* » sur le territoire départemental.

Mais c'est aussi par la mise en œuvre, dans les collectivités, des plans d'actions de mise en accessibilité. Par exemple, sur le territoire de la Communauté

⁹¹ La notion de "chaîne de déplacement" est définie dans l'article 45 de la loi du 11 février 2005. Il y est écrit : "La chaîne du déplacement, qui comprend le cadre bâti, la voirie, les aménagements des espaces publics, les systèmes de transport et leur intermodalité, est organisée pour permettre son accessibilité dans sa totalité aux personnes handicapées ou à mobilité réduite."

⁹² La "chaîne de déplacement touristique" est constituée de l'accès aux transports, hébergements, restaurants, espaces publics, services de la vie quotidienne (banque, administration,...), activités touristiques et de loisirs, informations, services d'assistance.

d'Agglomération de La Rochelle le réseau de transport est progressivement mis en conformité ce qui rend les déplacements des personnes en situation de handicap plus aisés.

A Saint-Georges-de-Didonne nous avons observé lors du diagnostic de terrain que la promenade était difficilement accessible pour les personnes souffrant de déficience motrice en raison de la mauvaise qualité des jointures et que le marquage au sol rendait conflictuel le partage de la promenade entre cyclistes et marcheurs. Entre la saison estivale de 2011 et 2012, la municipalité a pu réaliser quelques travaux pour atténuer les obstacles qui rendaient le revêtement du sol de la promenade malcommode. Cette opération a également été complétée par une signalisation adaptée au partage de la promenade entre cyclistes et piétons.

Figure 29. La chaîne de déplacement

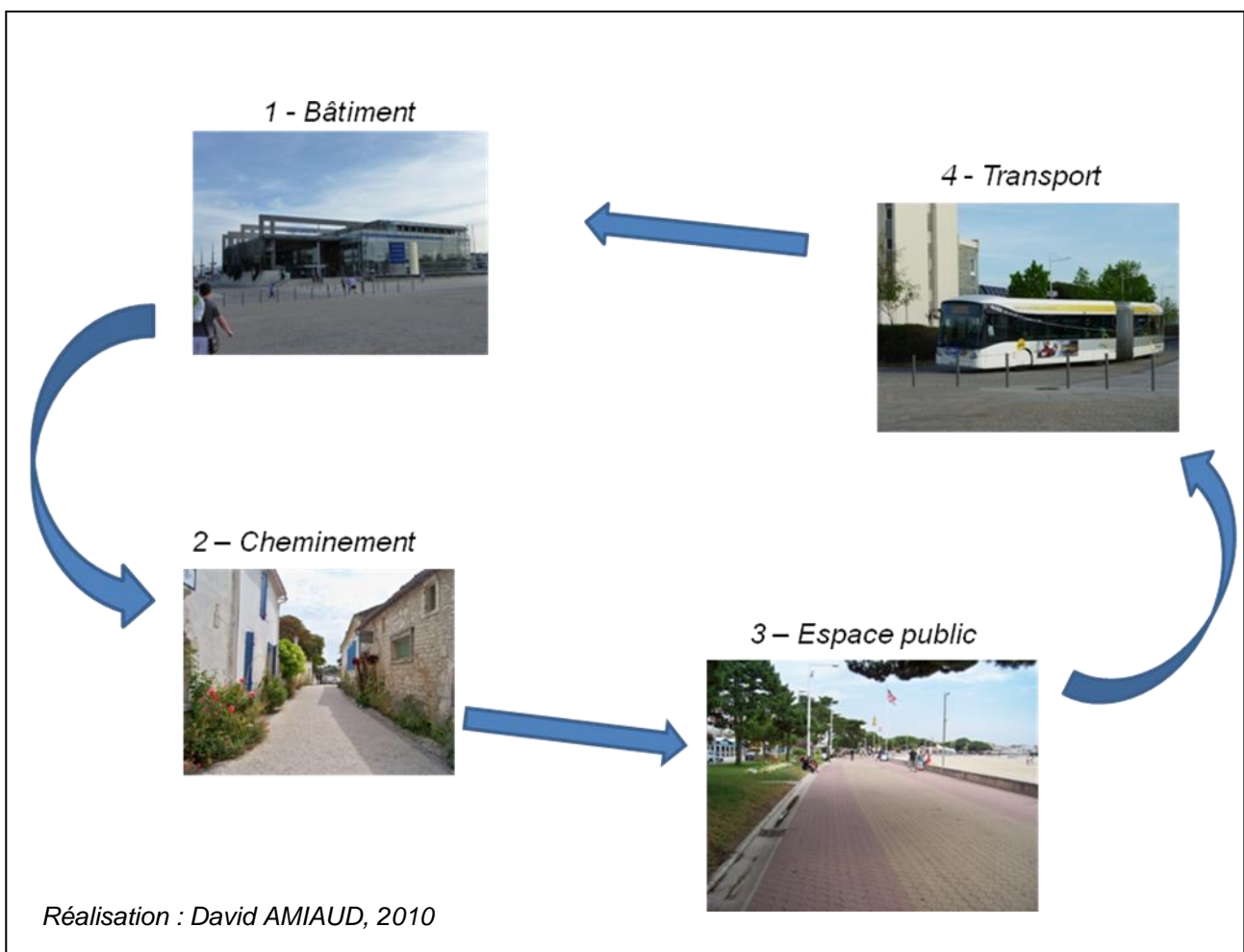


Figure 30. La chaîne de déplacement touristique

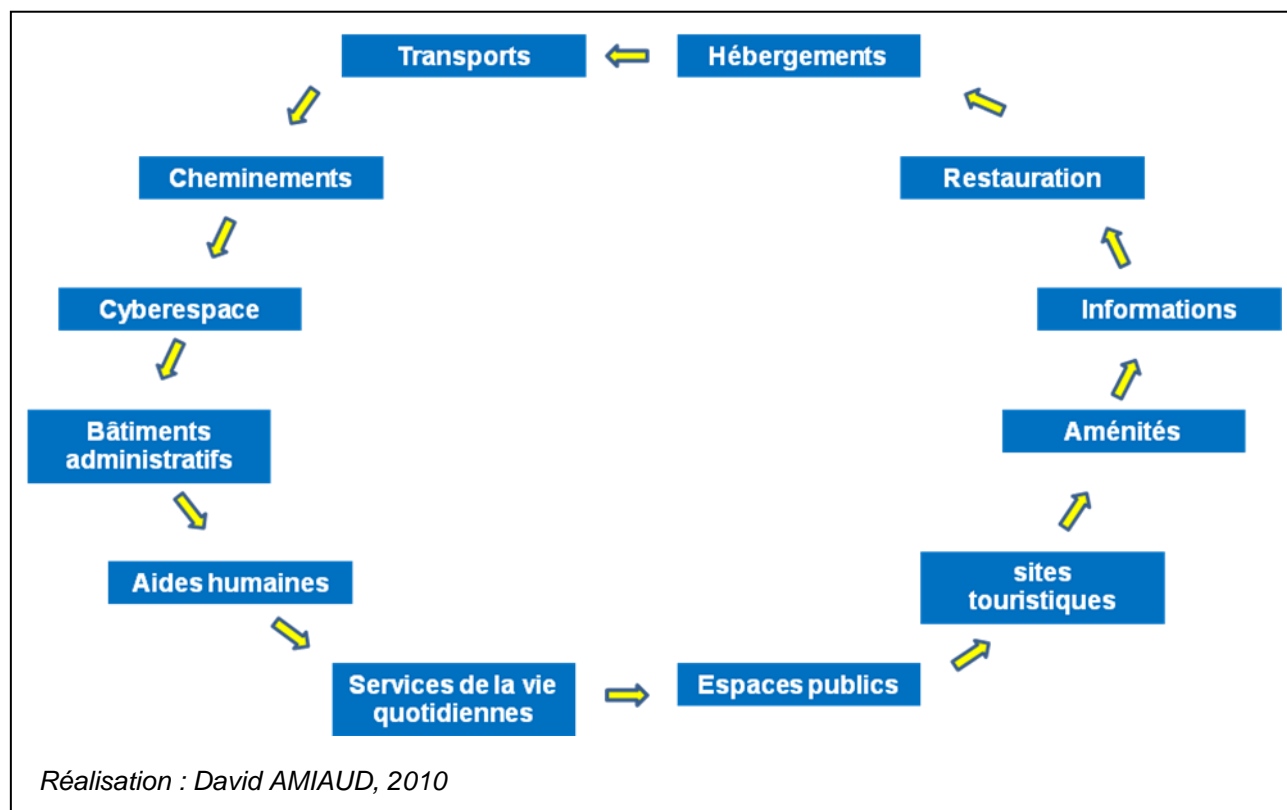


Figure 31. Action d'amélioration de la qualité du revêtement de la promenade littorale de Saint-Georges de Didonne



7.3.2 – Territoire touristique et conception universelle : l'accessibilité équitable comme réalité territoriale du principe de conception universelle

Nous venons de voir l'importance qu'il y a de ne pas penser l'accessibilité seulement au niveau d'un site (plage, bâtiment, musée, aquarium,..) mais bien au niveau d'un territoire. Car c'est à cette échelle spatiale que les aménagements pourront avoir de la cohérence et offrir aux touristes en situation de handicap des conditions favorables pour profiter de leurs vacances.

Toutefois, nous devons ici affiner notre propos en précisant clairement à travers quel vecteur le principe de *conception universelle*, qui peut s'appliquer à un objet, un service, peut être réapproprié à l'échelle d'un territoire.

Nous avons pu voir que le problème de l'accessibilité, dans le champ du handicap, a pour objectif de réduire l'écart entre le corps et son environnement. Des normes en matière d'accessibilité et des techniques peuvent permettre de compenser les déficiences corporelles. Cependant, il peut arriver que même en mettant une rampe devant un bâtiment, avec une pente ne dépassant pas 5% et des paliers de repos, des personnes ne puissent pas y accéder en raison du degré de leur déficience. Dès lors, dans ce genre de circonstance il ne reste que la possibilité de faire appel à une adaptation spéciale ou une aide humaine pour aider la personne dans la réalisation de sa participation à la vie sociale.

De plus, l'accessibilité doit être pensée au regard d'un autre paramètre qui est le territoire. Tout comme le public des personnes en situation de handicap est hétérogène, les territoires de l'habiter ont des similitudes mais aussi de nombreuses différences entre eux. Aussi, pour répondre au problème de l'accessibilité dans une ville avec du relief ou avec des discontinuités physiques nous pensons qu'il est nécessaire d'appliquer le principe de « *conception universelle* » à partir du concept « *d'équité* » (Bret, 2009, p17)⁹³.

⁹³ Dans son article de 2009 publié dans la revue *Annales de Géographie*, « Interpréter les inégalités socio-spatiales à la lumière de la *Théorie de la Justice spatiale de John Rawls* », Bernard Bret explique que : « *La nature distribue de façon aléatoire les biens premiers naturels et crée ainsi des inégalités qui constituent autant d'injustices puisqu'elles ne profitent évidemment pas aux plus mal lotis, par exemple les malades ou les personnes dépourvues de dons particuliers. C'est précisément pour cette raison qu'il faut disposer de règles équitables dans la distribution des biens premiers sociaux : réparer autant que faire se peut les inégalités naturelles, répartir les richesses dans le respect du maximin, garantir l'égalité des droits, assurer pour tous les bases sociales de l'estime de* »

Ainsi, le diagnostic d'accessibilité systémique d'un territoire, c'est-à-dire tenant compte de l'intégralité des éléments composant la « *chaîne de déplacement* », et le développement d'une offre globale adaptée ne peut se penser sans un principe que nous nommons ici *l'accessibilité équitable*.

Prenons un exemple simple pour illustrer nos propos. Une personne à mobilité réduite venant en vacances dans un territoire touristique et séjournant dans un hôtel ayant des facilités d'accès à l'intérieur mais dont la qualité physique des abords ne permet pas d'avoir un cheminement piéton continu et accessible, répondant à sa déficience, doit pouvoir atteindre les services désirés par d'autres modes de déplacements. En intégrant le principe de *l'accessibilité équitable* l'objectif est que la personne en situation de handicap puisse disposer de solutions de mobilités compensatrices pour bénéficier des ressources territoriales. Mais les solutions de compensation doivent être acceptables pour les personnes en situation de handicap, en termes d'allongement de la durée du déplacement et de ses conséquences par rapport à la durée « standard » d'un même trajet pour une personne sans déficience. Si, depuis son hôtel la personne qui souhaite se rendre sur une infrastructure peut s'y rendre par un autre moyen modal, dans un temps plus ou moins équivalent et sans stigmatisation, alors l'accessibilité pourra être définie comme équitable. Si par contre, le déplacement par l'intermédiaire d'un nouveau vecteur de déplacement demande à la personne de reporter sa sortie ou de devoir programmer ses déplacements réguliers, dans le cadre de son séjour, plusieurs jours à l'avance, alors la compensation ne joue plus son rôle de réponse aux besoins de la personne en situation de handicap. Dans ce dernier cas de figure, l'accessibilité différentielle d'un lieu touristique entre la personne à mobilité réduite et les autres peut être vécue comme une injustice spatiale. Lors de nos enquêtes les touristes en situation de handicap nous ont expliqué qu'elles sont conscientes que leurs capacités de déplacement ne sont pas égales à celles des « valides » et que la mise en accessibilité représente un coût financier important pour les collectivités territoriales. Par contre, l'inégalité acceptée devient une injustice lorsque la réduction de la discordance entre l'environnement et la personne autrement capable n'est pas

soi » (p.19). L'auteur précise en outre qu'il faut faire dès le « *départ une claire distinction entre trois notions présentes ici d'une façon implicite depuis le début : différence, inégalité, justice. Que le monde soit divers est exact, mais cela n'entraîne pas qu'il soit pour autant inégal. Qu'il comporte des inégalités est vrai aussi, mais ces inégalités sont-elles des injustices ?* » (p.20).

traitée par la société alors qu'elle est techniquement faisable et financièrement supportable.

En somme, l'*accessibilité équitable* est un outil pour aider les acteurs du handicap à tenir compte de *l'acceptabilité et de l'accessibilité différentielle* des lieux touristiques par les touristes en situation de handicap. Il s'agit là de la manière concrète d'appliquer le principe de la *conception universelle* à un territoire pour aider les personnes autrement capables à réaliser leur bien-être⁹⁴. De fait, la « *capabilité* » d'un touriste en situation de handicap à profiter de ses vacances réside dans sa liberté de choix entre des pratiques touristiques, des modes de déplacements, des cheminements, des modes d'hébergement ou encore des canaux d'informations.

⁹⁴ Antoine Bailly définit le bien-être comme étant « *le résultat d'une relation subjective entre une personne et les valeurs auxquelles elle aspire, valeurs morales, culturelles, politiques, économiques* » (Bailly, 2006, p.23).

Chapitre 8

Le territoire touristique accessible à tous : cohérence territoriale et cohésion sociale

La structuration d'une offre touristique globale adaptée et universellement accessible ne peut se concevoir sans son ancrage territorial. La vie dans le hors-quotidien ne s'effectue pas dans des espaces isotropes mais bien au sein de territoires comportant des atouts et des faiblesses en matière d'accessibilité.

Nous verrons premièrement que la difficulté de faire émerger un territoire touristique adapté est en partie liée à la difficulté de la mise en cohérence des diagnostics d'accessibilité à laquelle sont confrontées les collectivités.

Toutefois, nous verrons que des territoires touristiques mettent en œuvre des approches territoriales du concept de « *chaîne de déplacement* » qui favorisent la cohésion sociale.

Adopter cette démarche permet au final de donner à la personne en situation de handicap la « *capabilité* » de choisir son mode d'habiter hors du quotidien et de profiter des vacances avec les autres.

8-1 – La difficulté de mise en cohérence des diagnostics d'accessibilité nécessaires à la formation de territoires touristiques littoraux adaptés

8.1.1 – Des diagnostics d'accessibilité sectorisés

A partir de la lecture de plusieurs diagnostics d'accessibilité (voirie et espaces publics, transport et bâtiment) il apparait que les collectivités ont de réelles difficultés à mettre en cohérence les plans d'actions de mise en conformité. Les diagnostics d'accessibilité de la voirie, des bâtiments et des transports sont réalisés de façon sectorisée ce qui limite l'identification des enjeux territoriaux répondant à la constitution d'une chaîne de déplacement continue. Ainsi, selon l'opérateur qui a

réalisé le diagnostic d'accessibilité, tous les handicaps ne sont pas également traités. Actuellement les diagnostics d'accessibilité tiennent bien compte des déficiences motrices et visuelles et moins des déficiences auditives et cognitives. Cela a un impact sur l'évaluation du niveau d'accessibilité qui reste actuellement un outil largement perfectible. Ce constat de la sectorisation des diagnostics d'accessibilité est également pointé du doigt dans l'évaluation de la politique de mise en accessibilité réalisée par l'Observatoire interministériel de l'accessibilité et de la *conception universelle* qui précise dans le rapport de 2010 que « *les PAVE sont de qualité inégale, plus ou moins bien réalisés, très succincts ou incomplets pour certains. Souvent, il n'y a pas de vision globale, pas de synthèse quant aux aménagements à réaliser et pas d'articulation entre PAVE, Schéma Directeur d'Accessibilité de transports collectifs (SDA) et diagnostics d'accessibilité des établissements recevant du public (ERP)* » (p.58). Malheureusement cette situation a des conséquences néfastes sur l'amélioration continue de l'accessibilité dans les territoires touristiques étudiés. A La Rochelle les travaux d'embellissement de la place de La Motte Rouge, en 2011, ont reproduit des erreurs d'aménagements. Le revêtement du sol qui a été posé pénalise le déplacement des touristes à mobilité réduite. Le choix du revêtement en calcaire blanc est éblouissant pour les personnes malvoyantes, et le gravillonnage des cheminements pénalise les personnes se déplaçant en fauteuil roulant ou encore les parents avec des enfants en poussette qui doivent circuler sur la route (Cf. Photographie 66). Les diagnostics d'accessibilité semblent donc soutenir la politique d'accès à tous aux vacances à l'échelle d'un équipement mais faiblement à l'échelle d'un territoire, entraînant la dispersion et l'isolement des structures accessibles comme le sont les sites labellisés « *Tourisme & Handicap* ».

La politique du handicap en France, portée par les collectivités locales, est « *en même temps sociale et spatiale* » (Violier, 2010, p.8). Les politiques de mise en accessibilité et d'accès aux vacances pour tous s'inscrivent fondamentalement dans un espace sur lequel elles provoquent des effets visibles, mais encore difficilement mesurables. Malheureusement, et malgré l'ancrage territorial de ces politiques, puisque que c'est bien sur un espace donné qu'elles s'appliquent et prennent forme, on remarque clairement les difficultés des collectivités locales à mettre en conformité de manière cohérente les travaux de mise en accessibilité. Les plans d'actions ne

proposent pas de réflexion systémique de la « *chaîne de déplacement* » pourtant essentielle dans l'approche territoriale de l'accessibilité.

Il s'agit là cependant d'un enjeu majeur qui dépasse le cadre du tourisme et qui est celui de la crédibilité et de la pérennité des efforts de mise en accessibilité entrepris depuis 2005. Jean-François Ravaud explique d'ailleurs que : « *L'horizon 2015 pour l'accessibilité du cadre bâti – échéance où celle-ci est réputée être totale pour les établissements recevant du public, les espaces ouverts au public et les transports publics – constitue donc un enjeu crucial où se jugera la crédibilité de la démarche mise en place. Seule une mobilisation continue plus large d'aménagement et de développement durable et en la promouvant comme critère de qualité de l'environnement peut permettre d'atteindre les objectifs fixés* » (Ravaud, 2011, p.19).

Photographie 66. Déplacement sur la chaussée du fait de la discontinuité du cheminement piéton



Source : David AMIAUD, La Rochelle, 2011

8.1.2 – Les politiques de mise en accessibilité : des territoires d'action à géométrie variable

Pour comprendre pourquoi il est difficile de répondre à la problématique de la cohérence des diagnostics d'accessibilité nous avons déjà avancé le fait que chaque bureau d'études possède sa méthodologie et qu'il existe des méthodologies différentes pour chaque élément de la « *chaîne de déplacement* ».

Chaque diagnostic est, en outre, porté, au sein des collectivités territoriales locales, par le service en charge de son propre maillon de la « *chaîne de déplacement* ». Par exemple, le service transport s'occupe du Schéma Directeur d'Accessibilité (SDA), le service urbanisme des diagnostics d'accessibilité des établissements recevant du public et le service voirie du Plan de mise en accessibilité de la voirie et des espaces publics. Et nous avons cependant pu remarquer que l'échange interservices n'est pas toujours évident et que les diagnostics d'accessibilité sont souvent difficilement compatibles les uns avec les autres.

A partir d'un exemple simple et théorique nous allons donc essayer de montrer en quoi la mise en accessibilité d'un territoire touristique peut s'avérer complexe en raison de la multitude d'échelles d'actions politiques au regard des acteurs intervenant dans la *chaîne de déplacement touristique*.

Si nous prenions pour exemple un territoire touristique débordant sur plusieurs communes nous pourrions déjà observer que chaque commune ne serait pas au même stade d'avancement en matière d'élaboration du PAVE. Pour certaines le document serait déjà écrit et mis en application, pour d'autres le document serait en cours et pour les dernières le diagnostic ne serait même pas commencé. Ensuite, viendrait se superposer à cela une méthodologie d'étude différente qui freinerait la comparaison entre les communes et la mise en commun des informations. Puis, nous pourrions faire la même remarque pour le diagnostic des bâtiments puisque ce sont les communes qui ont la charge de réaliser leurs diagnostics. Par contre, pour les transports publics, le SDA se fait à l'échelle intercommunale mais avec une consultation des PAVE en cours qui reste souvent succincte. Par-dessus cet ensemble d'acteurs viendrait se positionner les professionnels du tourisme dont leur rayon d'action est micro-territorial. Ensuite, nous aurions l'office de tourisme qui agit à l'échelle de chaque commune. Puis nous trouverions à l'échelon départemental les

centres départementaux touristiques. Et enfin à l'échelle régionale et nationale nous retrouverions les gestionnaires des infrastructures de transports en commun comme le train ou l'avion.

Cette multitude d'acteurs, avec des échelons d'actions différents, fait qu'il est relativement difficile de mettre en œuvre une politique efficace pour structurer une offre touristique universellement accessible.

8.1.3 – Gérer les interfaces et la lisibilité des conditions d'accessibilité : Le Plan de Mise en Accessibilité de la Voirie et des Espaces Publics de la station balnéaire de Trouville-sur-Mer

Durant notre travail de thèse nous avons eu la chance de travailler à l'élaboration du Plan de Mise en Accessibilité de la Voirie et des Espaces Publics (PMAVEP) de la station balnéaire de Trouville-sur-mer avec l'équipe de scientifiques animée par Franck Bodin au laboratoire Territoire Ville Environnement et Sociétés (TVES) de l'Université de Lille⁹⁵.

Nous avons pu voir que la station balnéaire de Trouville-sur-mer ne conduisait pas de démarche spécifique en matière de politique tourisme et handicap. Toutefois le choix de réaliser une étude globale par le même prestataire a permis à la municipalité d'obtenir des analyses bi-thématiques, portant sur la voirie et les bâtiments recevant du public.

Ainsi, au-delà de l'élaboration du catalogue de barrières physiques entraînant des discontinuités spatiales sur le cheminement et la voirie, l'objectif a été de proposer une solution pour évaluer la cohérence de l'accessibilité entre les maillons de la chaîne de déplacement. La démarche retenue permet de travailler sur la gestion des interfaces transport / voirie, voirie / ERP-IOP et de faire intervenir simultanément différents acteurs du handicap, plusieurs services techniques et des décideurs publics pour conduire des actions de mise en accessibilité permettant un traitement global et non sectoriel.

⁹⁵ Notre participation à ce travail de recherche a consisté à produire et analyser les données cartographiques, et notamment les analyses bi-thématiques présentées dans ce chapitre. Les résultats ont été intégrés au logiciel G.EV.U (Globale Evaluation Urbaine) développé par les ingénieurs du laboratoire TVES. Ce logiciel a pour objectif de fournir une visualisation, tant cartographique que statistique, des enjeux d'un territoire en matière d'accessibilité.

Dans ce contexte nous sommes partis du principe que l'objet « voirie et espace public » permettait de faire la liaison entre toutes les composantes de la chaîne de déplacement : cadre bâti, place de stationnement, transport. En faisant en sorte que les diagnostics d'accessibilité se répondent, l'objectif a été de proposer des synthèses du niveau d'accessibilité autour de pôles générateurs de déplacements (mairie, école, office de tourisme, casino, Eglise, collège) pour que les services techniques puissent apporter des réponses de façon globale. L'objectif de ce procédé d'analyse spatiale à l'aide des SIG est d'éviter le mitage des travaux d'accessibilité. Cela aurait un faible impact sur l'amélioration réelle du bien-être des personnes autrement capables. Car, comment bénéficier des services adaptés si la personne ne peut cheminer jusqu'aux abords et pénétrer dans l'enceinte ? Aussi, il est nécessaire, pour assurer une continuité dans la chaîne d'accessibilité, de ne pas travailler uniquement sur un ERP/IOP, par exemple, mais de le repositionner spatialement dans son environnement.

Les cartes suivantes ont donc pour objectif de montrer à partir d'exemples concrets, et par déficience, des analyses d'accessibilité bi-thématiques à une échelle micro-territoriale (Cf. Cartes 28 à 31).

Pour illustrer la méthodologie et l'importance de développer une analyse bi-thématique nous prendrons comme exemple l'accessibilité du casino de Trouville-sur-Mer au regard de la déficience visuelle. D'une manière générale les cheminements piétons reliant les places de stationnement à l'entrée du casino possèdent relativement peu de critères invalidés⁹⁶, sauf pour l'itinéraire depuis la place réservée se trouvant à l'ouest de l'enceinte du bâtiment. Toutefois, le diagnostic d'accessibilité du casino dévoile un manque de signalétique facilitant la localisation de l'entrée principale et l'entrée secondaire adaptée. En outre, la

⁹⁶ Dans le plan PMAVEP de Trouville-sur-Mer, Franck Bodin explique que la méthodologie sur laquelle repose le diagnostic d'accessibilité fait intervenir le concept d' « handicateurs ». Ce concept a été inventé et développé par Franck Bodin, et son équipe au sein du laboratoire TVES, pour nommer les critères retenus par le croisement de « critères règlementaire » et de « critères souhaitables » servant à la réalisation d'un diagnostic d'accessibilité. D'ailleurs Franck Bodin nous apprend que : « Les handicateurs évaluent la limitation de l'accessibilité induite par le non-respect d'un critère. A chaque critère de contrôle est associé un handicateur. Il s'agit donc de pondérer chacun des critères par un ordre de grandeur, en fonction de la gêne induite par le non-respect de ce critère. Lorsque le critère est invalidé, le niveau de gêne est organisé sur trois échelons, qui répertorient ainsi un obstacle de niveau 1,2 ou 3. Le degré de gêne augmente avec la numérotation croissante et présente ainsi un niveau de gêne mineur, intermédiaire et majeur » (p.19).

circulation dans le bâtiment comporte de nombreux obstacles relatifs à la luminosité, ou au manque de contrastes visuels et tactiles pour signaler les portes possédant une partie vitrée (porte d'entrée, porte du restaurant) et les escaliers (hall d'accueil, terrasse du restaurant). Globalement, le casino souffre d'un manque de signalétique, de problèmes de disposition d'éclairage et de faiblesse à l'égard des possibilités techniques assurant des contrastes tactiles et visuels. L'accessibilité générale du casino ne s'arrête pas uniquement à l'accessibilité physique du bâtiment mais concerne également la capacité d'accueil des personnes handicapées. En effet, le manque de formation du personnel à l'accueil des personnes déficientes peut impacter défavorablement l'accès aux fonctions de jeux et de loisirs proposés par le casino.

L'exemple de l'accès au casino à l'aide des données géoréférencées et de l'analyse bi-thématique illustre parfaitement les difficultés que peut rencontrer une personne souffrant de déficience visuelle pour circuler aux abords, et dans l'enceinte du bâtiment pour profiter de tous les services : restaurant, salle de jeux, discothèque.

Carte 28. Accessibilité bi-thématique du Casino de Trouville-sur-Mer



Carte 29. Accessibilité bi-thématique du Musée de Trouville-sur-Mer



Carte 30. Accessibilité bi-thématique de l'Hôtel de villeo de Trouville-sur-Mer



8-2 – Réflexion territoriale et gestion intégrée de la « chaîne de déplacement » au sein des territoires touristiques littoraux

8.2.1 – L'approche territoriale des politiques du handicap : le tourisme comme porte d'entrée

L'exemple d'essai d'une étude d'accessibilité tenant compte de l'ensemble des composantes de la chaîne de déplacement sur un territoire, en l'occurrence celui de Trouville-sur-Mer, reste singulier.

Les communes se retrouvent généralement avec des difficultés de mise en cohérence des diagnostics d'accessibilité. Aussi, nous supposons ici que la démarche territoriale de mise en accessibilité étant peu évidente à formaliser, les municipalités auraient certainement un intérêt à passer par une porte d'entrée thématique. Cette thématique porteuse peut être centrée sur l'éducation, le sport et la culture, l'accès aux services administratifs ou bien encore le tourisme.

Aussi, en se penchant sur l'accessibilité des territoires touristiques, notamment avec l'approche territoriale de structuration d'une offre globale adaptée souhaitée à travers le lancement de la phase de test du label « *Destination pour tous* », nous pouvons supposer que le tourisme serait un prisme possible.

La grille d'analyse élaborée par « l'Association Tourisme et Handicaps », en vue de la mise en place du prochain label ne laisse pas de doute sur l'approche territoriale de la question de l'accessibilité à l'offre touristique. Lors du lancement de l'appel à candidatures pour être pilote à la phase de test, de nombreux territoires n'ont pas osé monter un dossier faute de pouvoir, de manière simple, présenter l'évaluation du niveau d'accessibilité de leur territoire dans le domaine des services administratifs et des services touristiques, des transports, et de la voirie.

Ce constat témoigne de la difficulté rencontrée par les communes de donner du sens aux données qu'elles possèdent. La chargée de mission Habitat-Accessibilité de la Communauté de Communes de l'Île d'Oléron constate que : « *Sur l'île d'Oléron un diagnostic d'accessibilité de la voirie a été réalisé dans les huit communes. Par contre, les communes ne se sont pas appropriées le diagnostic qui était très précis, peut être un peu trop pour qu'elles puissent savoir par quel travaux commencer* » (Enquête de terrain, 2011). A ce constat vient s'ajouter celui de la

difficulté pour les communes du littoral charentais de mobiliser des personnes déficientes pour les commissions communales ou intercommunales d'accessibilité. Nous pensons que la temporalité d'une commission d'accessibilité (une à deux fois dans l'année) ne permet pas la constitution d'un véritable noyau de personnes déficientes référentes. Du coup, les personnes en situation de handicap volontaires qui participent aux commissions communales ne perçoivent plus l'intérêt de participer aux temps de réflexion parce qu'elles trouvent, parfois à raison, que les actions de mise en accessibilité prennent beaucoup de temps à se concrétiser, notamment dans une période de restriction des budgets des collectivités locales territoriales.

Pourtant, cela n'empêche pas que les associations restent actives pour pointer du doigt les contraintes d'accessibilité sur leur territoire de vie et pour les faire remonter à l'élu en charge de l'accessibilité. A titre d'exemple, une association comme « Les joyeux Godillots » organise tous les ans sur le territoire de la Communauté d'Agglomération de La Rochelle une « handi-randonnée ». Pour cela, des membres bénévoles de l'association repèrent un sentier de randonnée sur l'une des communes membre de la Communauté d'Agglomération et en fait le diagnostic. L'objectif de ce diagnostic est de voir s'il est accessible à toutes les familles de déficiences ou s'il est nécessaire de faire des aménagements. Si des aménagements sont nécessaires, alors l'association en fait état auprès de la collectivité. Il s'agit là d'un moyen original pour les collectivités d'acquérir des informations sur la qualité de leur territoire.

Ces actions participantes visant à faire remonter des informations en matière d'accessibilité existent dans toutes les communes étudiées mais sans que cela ne soit toujours bien pris en compte par les services techniques et les élus. Nous supposons donc que pour motiver les personnes qui souhaitent s'investir dans la vie de leur cité par leur participation active, les collectivités doivent en complément de la commission d'accessibilité constituer un véritable organe consultatif. Ce dernier pourrait être composé de représentants d'associations de personnes en situation de handicap et de consultants en accessibilité qui pourraient se réunir régulièrement pour évoquer des projets d'aménagements ou des orientations politiques dans le domaine du handicap. La formalisation d'un tel organe servirait en outre l'exercice de

la citoyenneté⁹⁷ des personnes autrement capables. Cela leur donnerait un outil d'expression supplémentaire dans la cité pour qu'ils soient reconnus égaux à « *tous ceux qui permettent la reproduction de la vie quotidienne* » (Harvey, 2011, p.93).

Face au constat de la délicate mise en cohérence de l'obligation de mise en accessibilité et du problème que constitue la participation citoyenne des personnes handicapées, nous avons pu observer en Charente-Maritime que des territoires, qui ne sont pas territoires pilotes à la phase de test du label « *Destination pour tous* », ont lancé une démarche territoriale en vue de constituer une offre globale adaptée. Il s'agit de la Communauté d'Agglomération du Pays Rochefortais et de la ville de La Rochelle.

8.2.2 – Rochefort : Agenda 22 tourisme et handicap

Ainsi la Communauté d'Agglomération du Pays Rochefortais (CAPR) s'est lancée depuis mai 2010 dans la rédaction d'un Agenda 22⁹⁸ tourisme et handicap. Il ressort actuellement que cette démarche semble fournir un cadre favorable pour élaborer des schémas cohérents de mise en accessibilité. Pour cela, la CAPR s'appuie sur la réalisation en cours de ses différents diagnostics d'accessibilité de la voirie et des espaces publics, des transports et des bâtiments recevant du public. En faisant réaliser ses trois diagnostics en parallèle, la CAPR cherche à dépasser une vision qui serait trop sectorisée.

⁹⁷ A ce sujet, Anicet Le Pors nous apprend que la citoyenneté « *n'est pas seulement constituée de règles de bonne conduite en société, ni même de l'ensemble des droits et devoirs du citoyen. Elle suppose l'existence de valeurs qui peuvent être débattues contradictoirement (le service public, le droit du sol, la laïcité) mais qui sont néanmoins reconnues comme références majeures par la communauté des citoyens* » (p.124).

⁹⁸ L'Agenda 22 est un document d'action publique mettant en œuvre 22 principes définis en 1993 par l'Assemblée générale des Nations Unies avec pour objectif de faciliter l'inclusion et l'égalité des chances des personnes en situation de handicap. Les 22 principes sont : Sensibilisation, Soins de santé, Rééducation/Réhabilitation, Services d'appui, Accessibilité, Education, Emploi, Maintien des revenus et sécurité sociale, Vie familiale et intégrité professionnelle, Culture, Loisirs et sport, Religion, Information et recherche, Planification et développement de l'action publique, Législation, Politique économique, Coordinations des travaux, Organisations des personnes handicapées, Formation du personnel, Suivi et évaluation à l'échelon national, dans le cadre de l'application des Règles, des programmes au bénéfice des personnes handicapées, Coopération technique et économique, Coopération internationale. Ce programme d'actions peut être appliqué à différentes échelles politiques (Etat, région, département, commune), dans différents secteurs d'activités (privés ou publics) ou bien être centré sur une thématique particulière comme le tourisme.

La CAPR a également cherché à compléter les données sur l'accessibilité par des statistiques permettant de comprendre quelles pratiques touristiques réalisent les personnes en situation de handicap. Pour cela des enquêtes par questionnaires ont été menées auprès des professionnels du tourisme et des habitants en situation de handicap pour analyser leurs habitudes de vie quotidienne (déplacements, pratiques de loisirs,...). L'objectif poursuivi par la CAPR est de structurer un réseau de prestation touristique et d'aider à son développement. La chargée de Tourisme à la CAPR nous expliquait notamment que : « *La démarche « d'Agenda 22 tourisme et handicap » permet de mettre en réseau les professionnels du tourisme afin de partager les expériences et mutualiser la politique de promotion de l'offre touristique adaptée* » (Enquête de terrain, 2011).

La CAPR apporte donc son soutien à l'élaboration de plaquettes de présentation de sites touristiques accessibles et a bien saisi l'importance de réunir chaque site dans un réseau qui dépasse la seule ville de Rochefort. En élargissant le territoire touristique à l'agglomération, la CAPR se donne des moyens pour diversifier son offre existante : le Centre International de la Mer, le Pont Transbordeur, la Maison du Transbordeur, la plage nord de Fouras, le casino, et bien d'autres encore. Pour accompagner cette dynamique, l'Agglomération a confié la gestion de la promotion du tourisme à un office de tourisme intercommunautaire appelé l'office de tourisme Rochefort Océan. Cette initiative permet ainsi de donner une identité à un territoire qui pourra clairement se différencier des autres territoires touristiques que compose la Charente-Maritime. Enfin, en souhaitant posséder son propre vecteur de valorisation de l'offre touristique, la CAPR peut choisir de ne pas communiquer exclusivement sur les sites labellisés « *Tourisme & Handicap* », comme le fait Charente-Maritime Tourisme, pour aussi présenter des sites possédant des facilités d'accès. Cette volonté est motivée par les résultats du questionnaire adressé aux personnes en situation de handicap et qui dévoilaient que plus des deux-tiers des répondants méconnaissaient l'existence du label. Avec l'obligation de mise en accessibilité, des structures peuvent être conformes sans forcément avoir le désir ou le besoin de disposer d'un label. Et pourtant cela ne doit pas empêcher que l'information puisse être rendue disponible à l'attention des touristes autrement capables.

8.2.3 – La Rochelle : un plan tourisme et handicap

De son côté la ville de La Rochelle a également initié une réflexion territoriale de la politique tourisme et handicap afin de valider des propositions d'actions de mise accessibilité orientées vers l'accroissement de la qualité de vie.

Pour répondre à cet objectif nous avons, en partenariat avec la ville de La Rochelle, réalisé une étude sur le montage d'une méthodologie d'investigation pouvant servir à structurer une approche territoriale de l'offre touristique adaptée aux touristes en situation de handicap (Figure 37). En adoptant cette démarche, la finalité de l'étude fut de dépasser l'approche sectorisée des diagnostics de la voirie, des espaces publics, des transports et des bâtiments. Les acteurs du projet territorial tourisme et handicap ont pu être rassemblés autour d'une même table. Lors des réunions de travail, les responsables des différents services en charge de l'aménagement dans la commune, les institutionnels du tourisme (Office de tourisme, Centre Départemental du Tourisme, Organisation Régionale du Tourisme, gestionnaires d'équipements touristiques) et les associations de personnes en situation de handicap ainsi que les représentant de commerçants sont intervenus.

La méthodologie d'investigation adoptée à La Rochelle a consisté, tout d'abord, à mettre à jour les données du diagnostic d'accessibilité de la voirie. Cette vérification s'est accompagnée d'un passage sous SIG pour obtenir des cartographies utiles à la localisation des obstacles d'accessibilité.

Puis, pour compléter ce premier jeu de données, un questionnaire fut adressé aux habitants en situation de handicap, en fin d'année 2011, avec pour finalité de faire ressortir les habitudes de vie quotidiennes (déplacements, pratiques de loisirs,...) sur le territoire communal. La Rochelle a pu récupérer soixante-deux questionnaires remplis par des personnes en situation de handicap sur les deux-cents envoyés aux associations.

Cette démarche conjuguant diagnostic et enquête a permis de faire ressortir deux secteurs d'études privilégiés. Un premier secteur correspond au centre-ville où des cheminements prioritaires ont pu être identifiés au regard de deux indicateurs : le niveau d'accessibilité préalable et la localisation du cheminement par rapport à la desserte des principaux pôles générateurs de déplacements (mairie, plages, cinémas, rues commerçantes, etc.) (Cf. Cartes 32 à 34).

Ensuite, l'enquête a permis à la ville de lister des propositions d'actions de mise en accessibilité comme la pose de BEV, la création de traversées piétonnes, la mise en place d'une signalétique piétonne avec des pictogrammes ou encore la multiplication des accueils en langue des signes dans les établissements publics. Pour corroborer les actions que faisaient ressortir les résultats du questionnaire, un diagnostic d'accessibilité de l'ensemble de la « *chaîne de déplacement* » de la zone touristique a été réalisé de manière partagée, c'est-à-dire avec la participation de personnes en situation de handicap représentatives de chaque famille de déficience (Cf. Figure 31). Nous avons ainsi convié les représentants des quatre grandes familles de déficiences à huit demi-journées de terrain afin de réaliser vingt-six kilomètres de cheminements prioritaires. L'investigation *in situ* avec des personnes à mobilité réduite a permis d'identifier les atouts et les faiblesses du territoire en matière d'accès aux services de la vie quotidienne et aux services touristiques et de loisirs au regard de critères d'usage. Ainsi, les personnes en situation de handicap ont participé à de nombreuses réunions en salle et en extérieur pour donner leur avis sur les problèmes d'accessibilités des espaces actuels et formuler des propositions d'aménagements futurs.

Au final l'ensemble de l'étude a abouti à l'élaboration des propositions d'actions qui dépassent le simple référencement des contraintes d'accessibilité, comme il est possible de le lire dans des diagnostics sectorisés, pour s'orienter plutôt vers des propositions d'aménagements de gestion globale d'un territoire pouvant envisager la formalisation de ce que nous appelons un *territoire touristique pour tous*. D'ailleurs, les entretiens que nous avons pu réaliser auprès des élus locaux montrent qu'au-delà de l'aspect touristique, l'objectif recherché était de répondre à l'enjeu de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap. Lors d'un entretien, l'élue en charge de l'accessibilité à La Rochelle nous rappelait d'ailleurs à ce propos que : « *L'enjeu de notre démarche est de créer un territoire totalement accessible avec des parcours piétons 100% accessibles. Les travaux de mise en accessibilité du territoire touristique bénéficieront aux personnes en situation de handicap mais aussi à tous comme les parents avec des enfants en bas-âge, les personnes âgées, ou les touristes étrangers* » (Enquête de terrain, 2011).

Cette étude s'est en outre concrétisée par la réalisation d'une application mobile, *Handicarto Ir*⁹⁹ (Cf. Figure 32 à 35), destinée aux personnes en situation de handicap pour les aider à localiser cartographiquement la qualité des cheminements prioritaires au regard de leur déficiences, repérer spatialement des places de stationnement réservées, rechercher des sites labellisés « *Tourisme & handicap* », etc. Outre la possibilité offerte à la personne autrement capable de visualiser des données géolocalisées sur l'offre touristique et de services, l'application autorise la personne à donner un avis et le faire partager en écrivant un commentaire sur la qualité d'accessibilité d'un espace. Par exemple, si des problèmes d'accessibilité sont identifiés par une personne à mobilité réduite, elle peut le signaler en le géolocalisant avec son téléphone mobile et le qualifier à partir de champs pré-remplis¹⁰⁰. Cette application permet à la commune de diffuser en continu des données à jour sur la qualité des cheminements prioritaires.

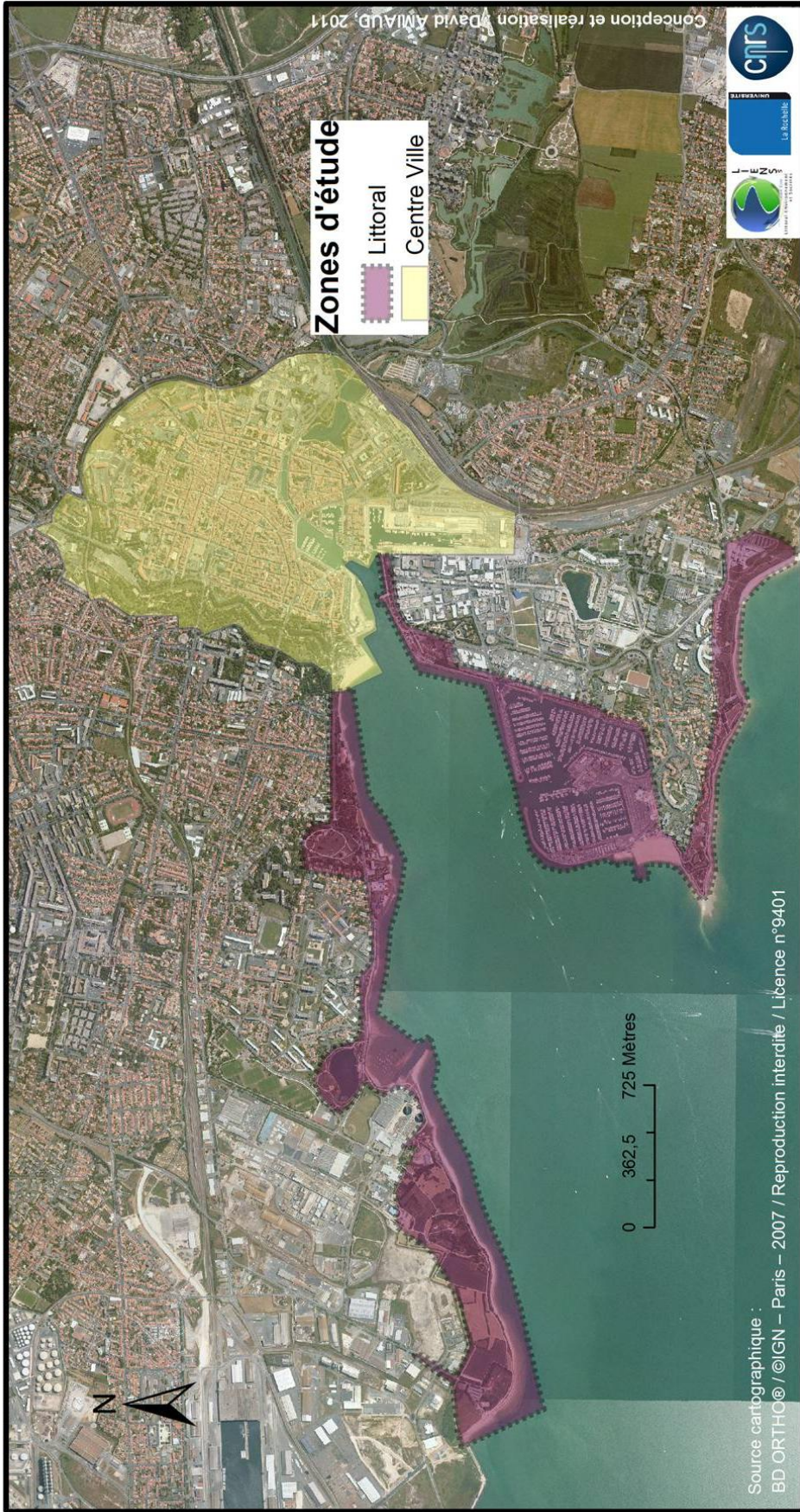
La mise en accessibilité du territoire rochelais à partir d'un projet touristique fait une large part à la participation des personnes en situation de handicap. En outre, avec l'application mobile, la municipalité dispose d'un outil permettant aux personnes autrement capable d'exercer leur citoyenneté sur la thématique de l'accessibilité à tous.

Mais si lors de l'étude nous avons pu dégager certains enjeux socio-spatiaux et des points positifs en matière de gestion intégrée d'un territoire, nous nous devons de relativiser pour le moment les retombées réelles de l'action publique à l'égard des touristes en situation de handicap. En effet, les démarches actuelles sont encore trop peu avancées pour entrevoir une « *évaluation des politiques et programmes publiques* » (Fouquet et Méasson, 2009), élément majeur dans la conduite d'une politique publique locale territorialisée en faveur de l'accès à tous aux vacances.

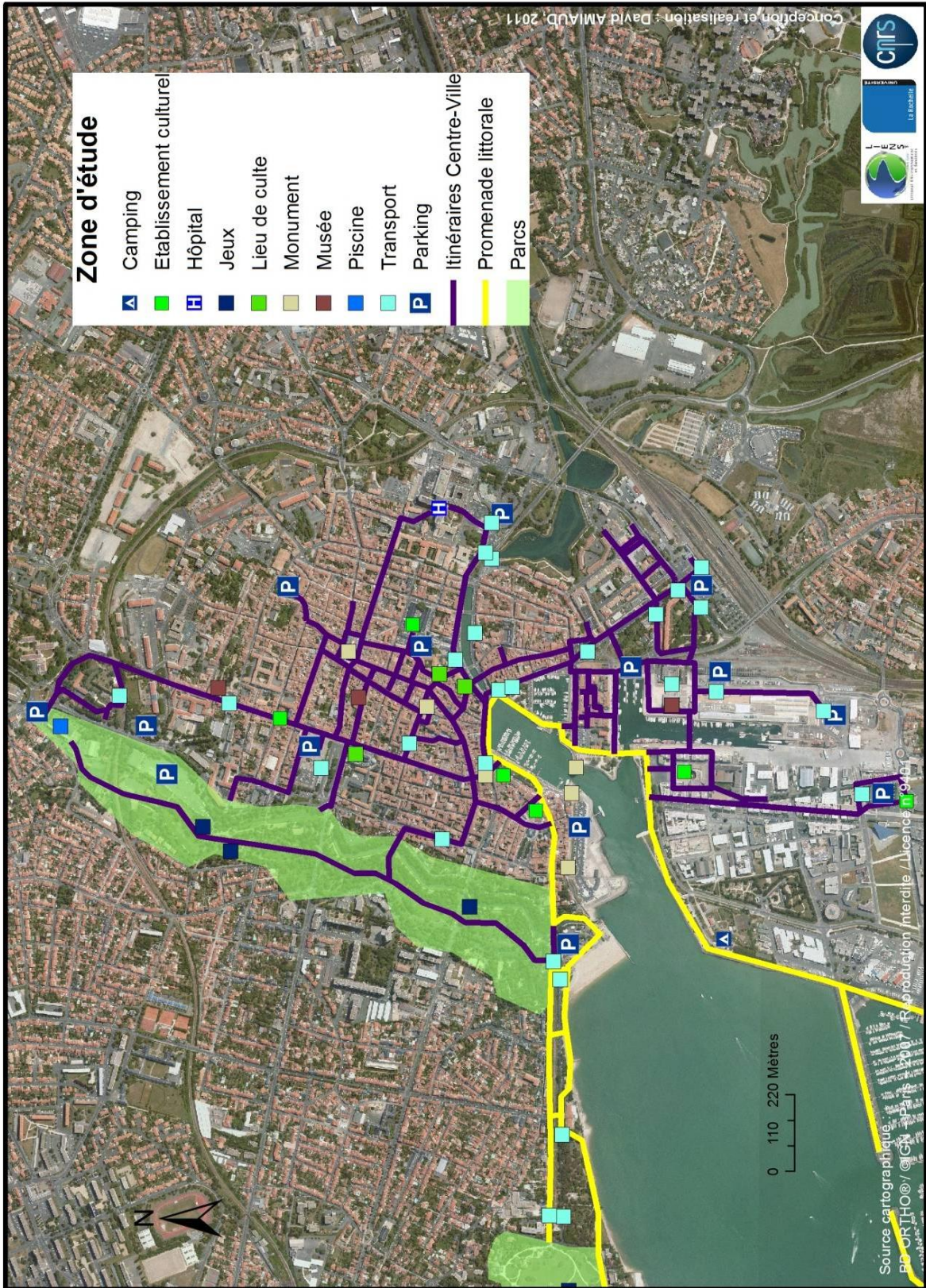
⁹⁹ L'application pour téléphone mobile sous Android, *Handicarto Ir*, a été élaborée dans le cadre d'un partenariat entre la ville de La Rochelle et l'Université de La Rochelle. Ce projet s'est inscrit dans le cadre des projets tutorés de la Licence pro SIG et des recherches conduites sur le handicap au sein de l'UMR 7266 LIENSs. Ce projet a été conduit par Alain Layec, responsable du pôle SIG de la ville de La Rochelle et intervenant au sein de la Licence Pro SIG. Pour notre part nous avons contribué à produire les données SIG de l'application et participé à la réflexion sur la conception visuelle de cette dernière pour qu'elle soit la plus accessible possible.

¹⁰⁰ Les champs ont été sélectionnés au préalable en cinq grandes rubriques (cheminement, traversée, stationnement, information et bâtiment). Au sein de chaque rubrique la personne a une liste de critères pouvant être signalés (mobiliers urbains gênants, dégradation du trottoir, etc.) qui ne nécessite pas d'avoir des outils de mesures. En plus des champs pré-remplis, l'individu peut donner un avis.

Carte 32. La Rochelle ville accessible à tous : territoire d'étude



Carte 33. La Rochelle ville accessible : cheminements prioritaires et pôles générateurs de déplacements



Carte 34. La Rochelle Ville accessible à tous : promenade littorale



Figure 32. Diagnostic partagé à La Rochelle en 2012



Source : David AMIAUD, La Rochelle, 2011

Figure 33. Pages d'accueil de l'application mobile « handicarto lr »



Figure 34. Couches sélectionnables dans « handicarto lr »

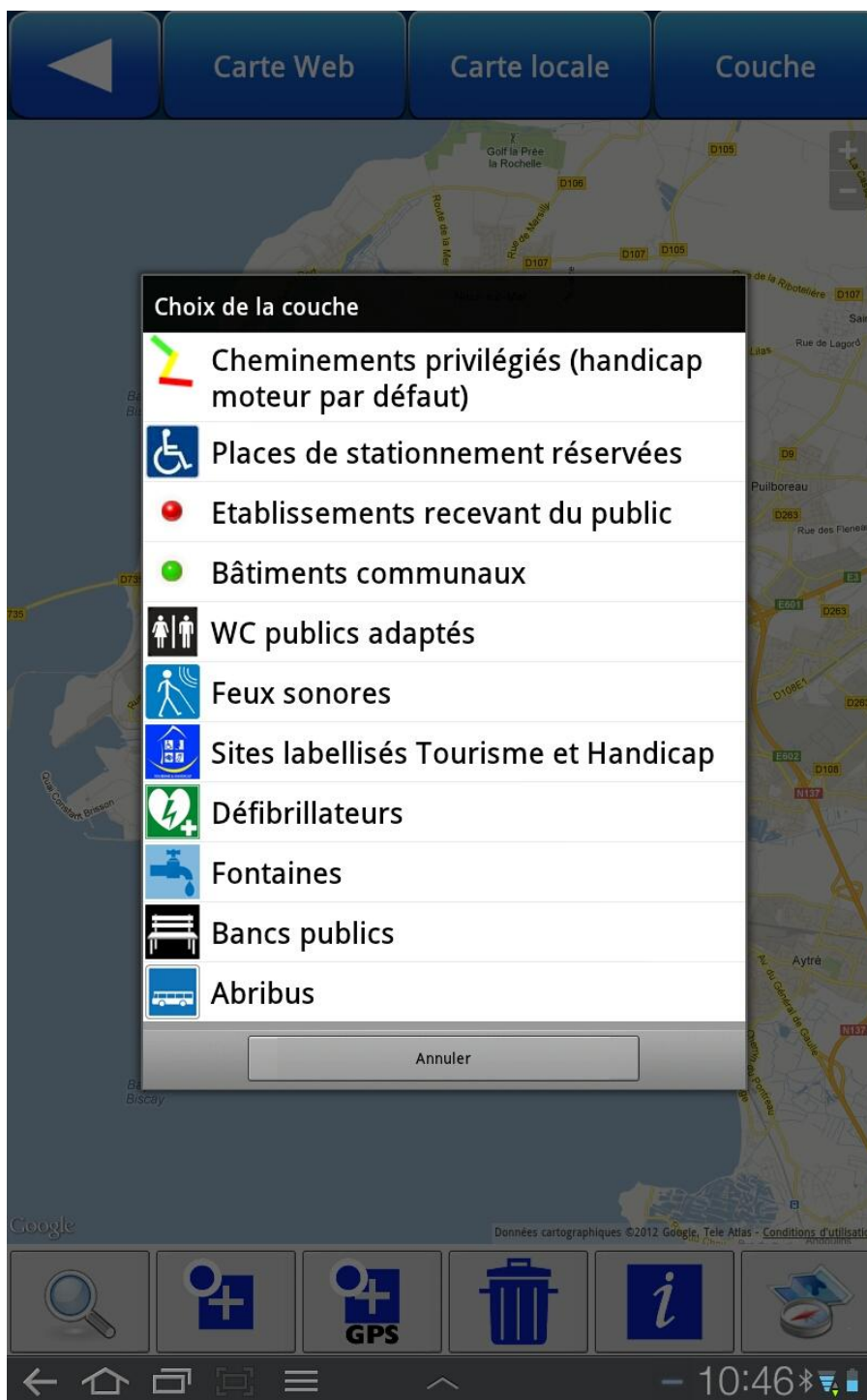


Figure 35. Visualisation de la qualité des cheminements piétons pour les personnes déficientes motrices dans « handcarto Ir »

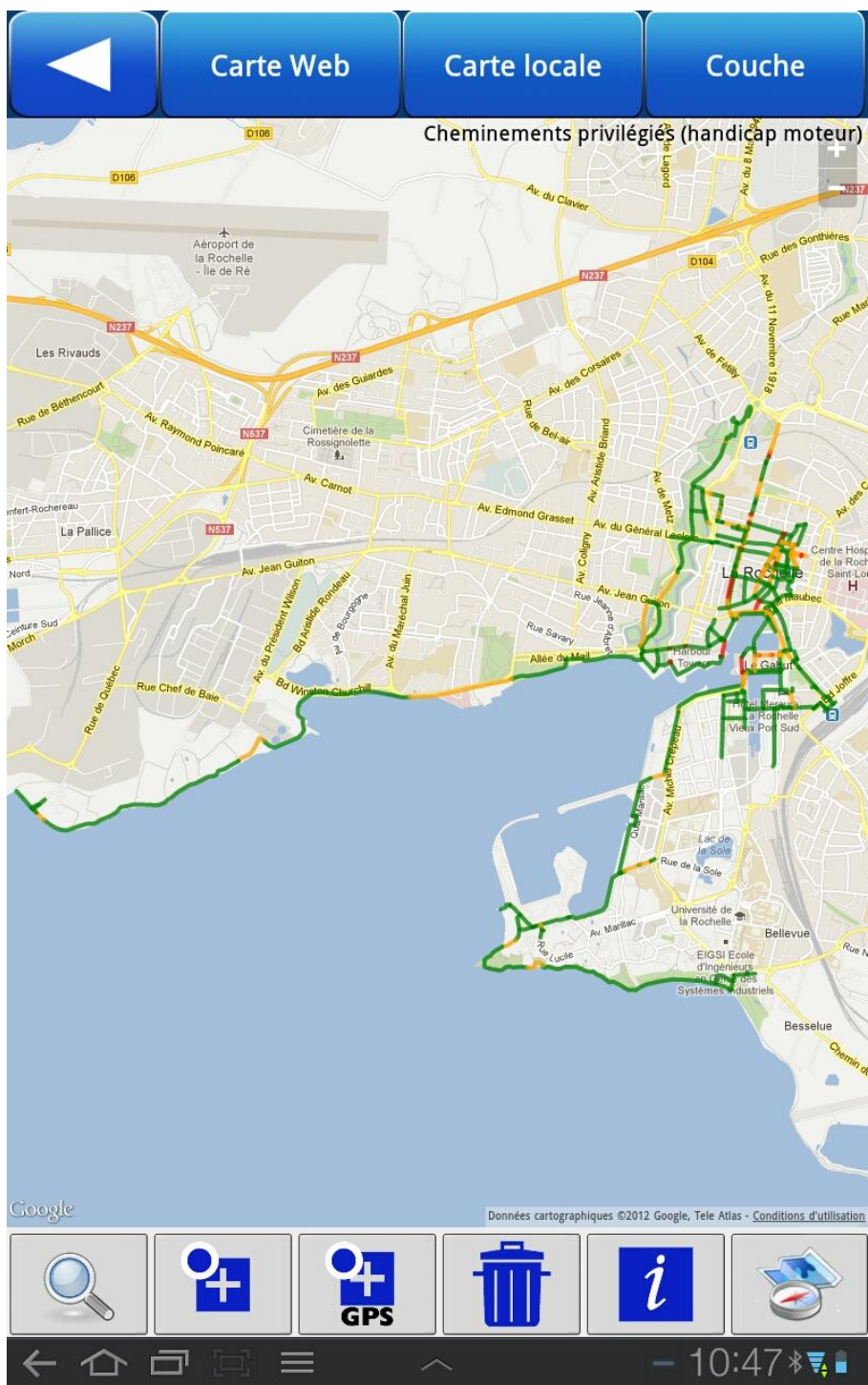


Figure 36. Visualisation de la localisation des sites labellisés « *Tourisme & Handicap* » dans « *handicarto Ir* »

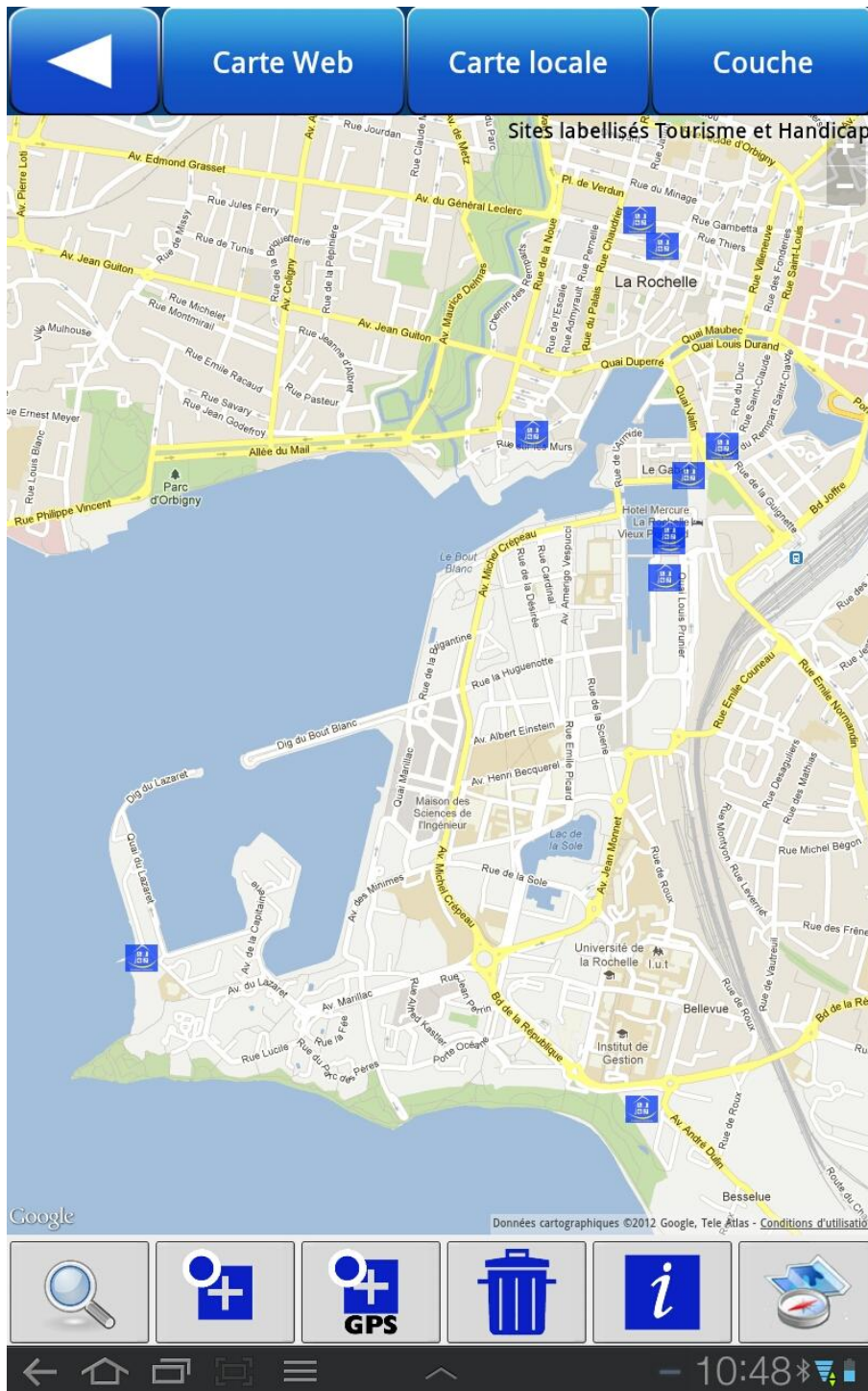
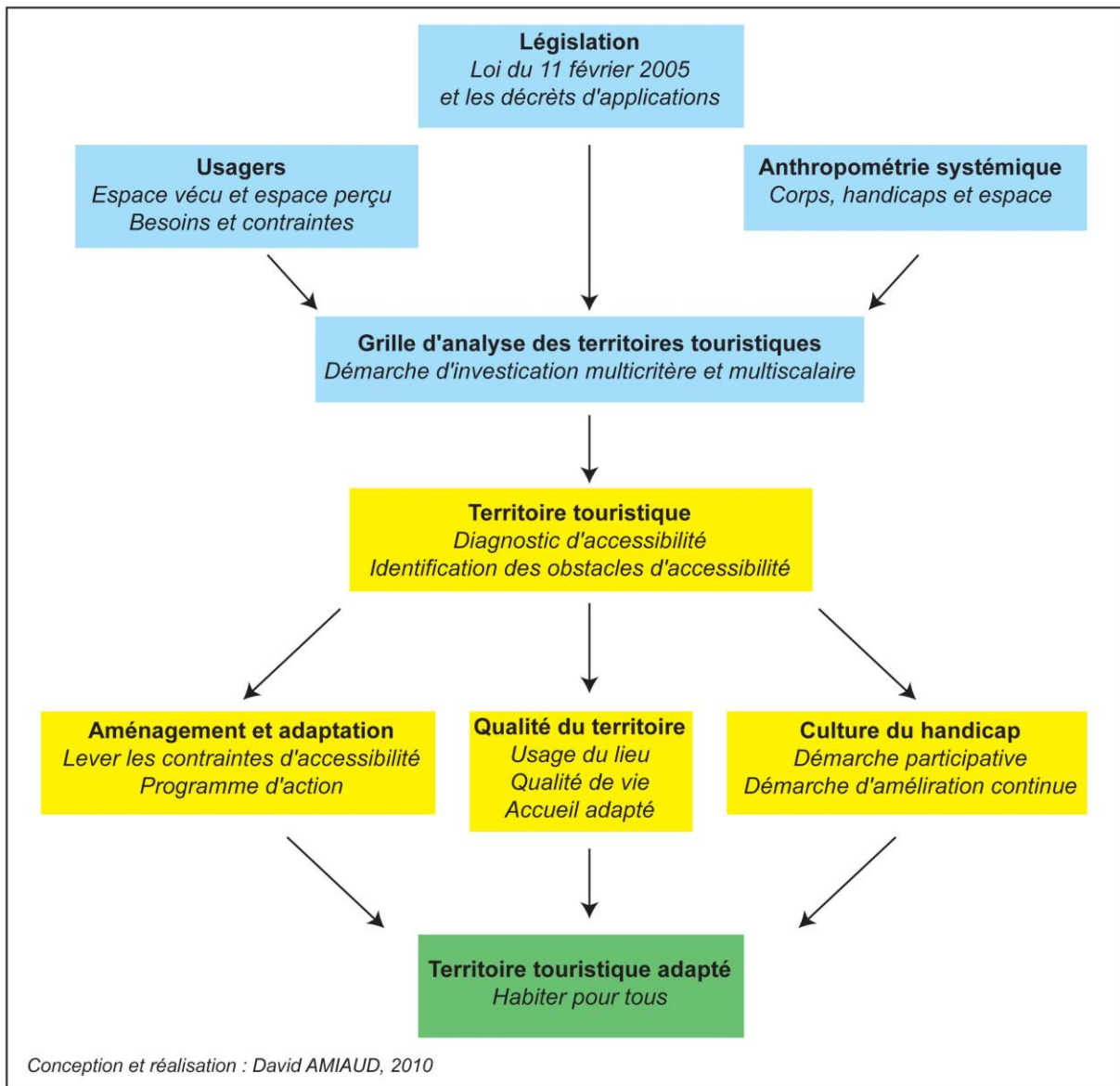


Figure 37 Schéma méthodologique d'analyse d'un territoire touristique accessible à tous



Chapitre 9

Mise en perspective nationale et internationale de l'approche territoriale de l'accessibilité à tous au tourisme : éléments pour un modèle de gestion intégrée favorable à l'inclusion socio-spatiale des personnes à mobilité réduite ?

Les acteurs du tourisme intègrent de plus en plus la dimension « handicap » et cela se traduit concrètement par des pratiques toujours plus universellement accessibles. Nous avons là un témoin de la capacité « *d'adaptabilité des lieux touristiques* » (Equipe MIT, 2011, p.271) face à la prise en considération internationale de l'importance de considérer les personnes autrement capables en leur conférant un droit au tourisme.

Et malgré les difficultés de mise en accessibilité et de mise en réseau des sites touristiques labellisés, les expériences que nous avons pu observer pendant l'investigation *in situ* nous obligent à nous demander si le lieu touristique ne serait-il pas, dans une certaine mesure, un modèle d'espace d'inclusion des personnes autrement capables ?

Nous avons déjà pu entrevoir des éléments de réponse à travers les exemples développés sur le littoral charentais. L'objectif, dans ce dernier chapitre, est donc de mettre en perspective notre analyse sur l'importance d'adopter une approche territoriale de la mise en accessibilité de l'habiter touristique des personnes en situation de handicap à travers des exemples en France et en Europe.

Nous aborderons de prime abord le cas tout à fait singulier de Saint-Gilles-Croix-de-Vie qui a pu être retenu comme territoire pilote à la phase de test du label « *Destination pour tous* ».

Puis nous nous pencherons sur la manière dont est prise en charge la problématique de l'accessibilité au-delà des frontières françaises. Pour cela nous nous pencherons sur premier cas d'étude centré sur Brighton, au Royaume-Uni et un deuxième cas de recherche axé sur Barcelone, en Espagne.

9-1 – Approche territoriale de l’accessibilité à tous au tourisme : les littoraux français

9.1.1 – La démarche tourisme et handicap : nouvel élément incontournable des politiques publiques de traitement social du handicap

La démarche tourisme et handicap est un moyen d’aborder la question territoriale de l’accessibilité et de nombreuses communes tendent à intégrer cette dimension, comme nous l’avons vu à travers l’exemple de La Rochelle.

A Bordeaux, Nantes, les Sables d’Olonne, Saint-Nazaire ou encore Cagnes-Sur-Mer, pour ne citer que les collectivités où nous avons eu l’occasion de nous rendre dans le cadre de nos travaux de recherches, ont développé un axe sur le tourisme accessible. Parfois il peut s’agir simplement de proposer une assistance humaine ou technique pour que les touristes autrement capables puissent profiter de leurs vacances seuls ou en famille. Et dans d’autres cas cette politique peut servir la volonté de structurer un territoire global adapté comme c’est le cas avec la ville de Bordeaux qui est territoire pilote au futur label qui sera géré par l’Association Tourisme et Handicap, « *Destination pour tous* ». Mais dans tous les cas, lorsque l’on se penche sur les sites internet de ces communes il est possible de voir que la dimension handicap, à travers le tourisme accessible par exemple, fait pleinement partie des composantes qui définissent ce qu’est une ville durable.

Ainsi les communes, quand elles le peuvent, se lancent dans la démarche de mise en accessibilité de l’offre touristique comme si cet axe était finalement relativement facile à mettre en place, faiblement coûteux, efficace et visible par tous.

A titre d’exemple, si l’obligation de mise en accessibilité semble souvent vécue comme contraignante par les acteurs de l’aménagement du territoire et par les gestionnaires d’équipements de services, nous avons pu voir que parfois les aménagements font l’unanimité, et leur efficacité réside dans le fait que leur utilité dépasse le strict cadre du « *fait pour* » les personnes en situation de handicap. Pour étayer notre propos nous prenons pour exemple symbolique les plans tactiles ou encore les équipements universellement accessibles sur les plages. Ces aménagements sont vus comme utiles parce que les individus voient facilement leur utilité pour s’approprier un lieu. A Bordeaux, les plans tactiles servent à tous et attirent surtout la curiosité des visiteurs. Sur les plages, les chemins de plage

facilitent la pénétration des parents avec des poussettes sur les plages. La stratégie qui consistait à trainer avec force la poussette dans le sable jusqu'au lieu d'installation de la serviette et du parasol est remplacée par une entrée facilitée qui prolonge la promenade sur la plage et qui rend plus acceptable l'effort et plus agréable l'accès aux aménités du paysage de bord de mer.

Ainsi, le tourisme vient offrir aux acteurs en charge de la politique du handicap des aménagements dont l'utilité est reconnue par tous. Ces équipements permettent l'émergence de lieux de rencontres entre les personnes « valides » et les personnes handicapées. L'habitude de côtoyer le handicap peut être un facteur favorable pour fissurer les barrières culturelles qui entravent la reconnaissance de la personne déficiente comme un être un part entière libre d'exercer sa citoyenneté. Tout cela permet au final de sensibiliser les gens sur l'intérêt de mettre en accessibilité des territoires et donc de justifier l'importance de conduire une politique du handicap.

9.1.2 – Saint-Gilles-Croix-de-Vie : territoire pilote du label « Destination pour tous »

A Saint-Gilles-Croix-de-Vie, la municipalité a fait le choix de présenter un dossier de candidature pour devenir territoire pilote à la phase de test du label « *Destination pour tous* ». Au moment où nous écrivons ces quelques lignes les conclusions n'ont pas encore été présentées.

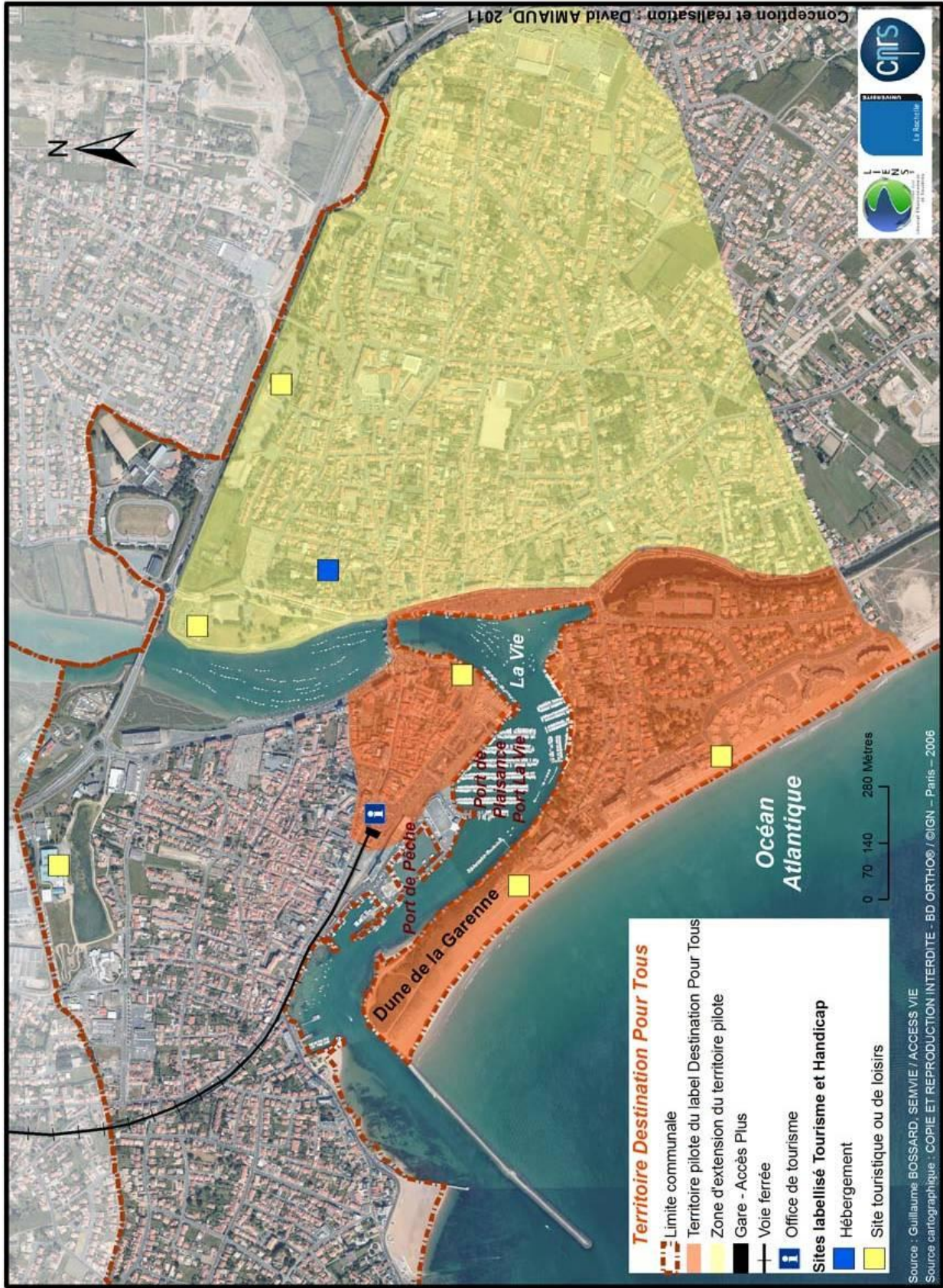
Par contre, de notre côté nous avons pu réaliser un diagnostic sommaire de la situation de la ville de Saint-Gilles-Croix-de-Vie lors de la phase de test. Nous avons pu voir notamment que la ville de Saint-Gilles-Croix-de-Vie disposait d'atouts en matière d'accessibilité dans le centre-ville qui ont justifié la localisation du territoire à ce périmètre. Mais la volonté affichée par les porteurs du projet était bien évidemment d'envisager un élargissement du périmètre dans une seconde phase du projet (Cf. Carte 35).

Ensuite nous avons pu réaliser un audit *in situ* pour repérer les cheminements praticables, les transports, et les infrastructures de loisirs et de tourisme. Il s'est avéré que Saint-Gilles-Croix-de-Vie dispose d'une variété de pratiques touristiques accessibles. Une personne en situation de handicap peut y pratiquer le char à voile

parce que les chars ont été universellement conçus pour être utilisables à la fois par des personnes valides et déficientes, et qui de fait donnent la possibilité de créer des moments de plaisirs partagés autour d'une même pratique divertissante. La municipalité de Saint-Gilles-Croix-de-Vie a en outre favorisé l'installation d'équipements originaux comme une cabine de plage accordant la possibilité à une personne en situation de handicap de se changer, prendre un douche ou de réaliser des gestes médicaux à l'abri des regards. Les entrées de plages depuis le remblai peuvent, de plus, se faire de manière sécurisée grâce à l'installation de mains courantes. A ces pratiques de bord de mer viennent s'ajouter d'autres activités que sont le cinéma, le shopping, la promenade, le casino ou encore la pêche puisque la commune a fait aménager un ponton accessible. De plus, la commune a la particularité d'intégrer à cette démarche des salariés en situation de handicap qui, portent le projet de structuration d'une offre globale adaptée. De fait l'inclusion se fait par l'emploi et par la possibilité de proposer des solutions pour développer une offre globale adaptée.

Par contre, la municipalité de Saint-Gilles-Croix-de-Vie ne dispose pas de transports en commun mais elle a la chance de pouvoir offrir une gamme élargie de services à la vie quotidienne ainsi que des services touristiques et de loisirs sur un territoire restreint et avec un axe piéton structurant relativement accessible pour relier les différents pôles générateurs de déplacements (Cf. Carte 36).

Carte 35. Saint-Gilles-Croix-de-Vie : ville pilote du label destination pour tous



Carte 36. Accessibilité de Saint-Gilles-Croix-de-Vie pour les touristes à mobilité réduite



Photographie 67. Char à voile adapté à la fois aux personnes valides et déficientes



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 68. Cabine de plage accessible à Saint-Gilles-Croix-de-Vie



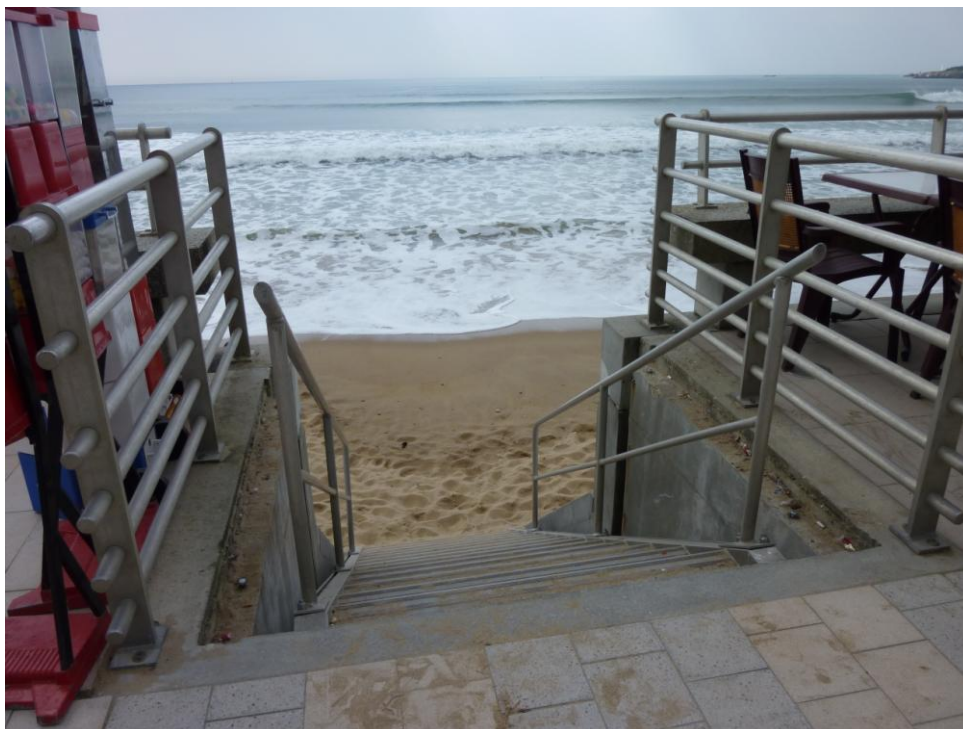
Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 69. La promenade du ramblai de Saint-Gilles-Croix-de-Vie



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 70. Escalier équipé de mains-courantes donnant sur la plage à Saint-Gilles-Croix-de-Vie



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 71. Ponton de pêche adapté à Saint-Gilles-Croix-de-Vie



Source : David AMIAUD, 2011

9-2 – Le littoral anglais : l'exemple de Brighton

Pour donner du relief à notre recherche sur l'accessibilité aux aménités des littoraux il nous a semblé important de pouvoir mettre en perspective ce que nous avons observé en France avec des terrains étrangers. Et pour cela nous souhaitons aborder dans un premier temps le cas singulier du Royaume-Uni, à travers l'exemple de la ville de Brighton.

9.2.1 – Le Royaume-Uni : « l'inclusive design » pour supprimer les oppressions environnementales

« Since the early 1980s, western governments have increasingly acceded to the idea that inaccessible spaces and places in the built environment require some redress through public policy » (Imrie, 1996, p.97). Au Royaume-Uni la *Disability Discrimination Act* (DDA) de 1995 impose à tous les secteurs de la vie en société (monde du travail, de l'éducation, de la culture, des transports ou de tout autre service ou lieu) qu'ils soient rendus accessibles aux personnes autrement capables

par des « *reasonable adjustments* ». Cela n'empêche pas que la DDA impose des dates butoir, comme la suppression des barrières physiques dans les bâtiments recevant du public qui était prévue pour 2004.

De plus, « *au Royaume-Uni, de nombreuses autorités publiques nomment en interne un expert en accessibilité (access officer ou access adviser)* » (CERTU, 2011, p.37) qui joue le rôle de médiateur entre les autorités locale et les groupes d'utilisateurs lors de la réalisation de projets d'aménagements ou de la conduite d'une politique sociale du handicap.

De plus, comme nous l'avons vu avec le cas du tourisme, qui peut servir de projet catalyseur pour que s'établisse une vision globale de l'accessibilité sur un territoire, d'autres projets moteurs comme la tenue des Jeux Olympiques peuvent favoriser la prise en compte de la dimension « handicap ». L'accueil des Jeux Olympique à Londres en 2012 a été vue « *comme une forte opportunité de travailler sur l'accessibilité à une large échelle d'une part, et de développer un quartier défavorisé de la ville d'autre part* » (CERTU, 2011, p.45).

Nous avons ainsi pu constater que les directives en matière d'accessibilité étaient semble-t-il plutôt bien prises en compte, à Londres notamment puisque les facilités d'accès permettent aussi bien d'accéder aux transports, aux bâtiments historiques, et aux aménités urbaines dans le cadre d'un séjour touristique (Cf. Photographie 72 à 74).

L'aménagement des traversées piétonnes est par exemple différent de ceux réalisés en France. Aux abords des passages piétons, le piéton est invité, par un marquage au sol apposé avant la traversée, à regarder à droite ou à gauche afin d'éviter de se faire renverser par un véhicule. Ce dispositif très simple, puisque que ne figurent que les mots écrits en gros caractères « *look right* » ou « *look left* » est suffisamment simple pour être compris par tous : valides, enfants, personnes en situation de handicap physique ou sensoriel, et même pour les touristes étrangers peu habitués à voir arriver des véhicules par la droite du fait de la conduite à gauche (Cf. Photographie 75).

Photographie 72. Mise en accessibilité du métro londonien



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 73. Rampe d'accès dans le hall d'entrée du Science Museum de Londres



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 74. Plan tactile des aménités offertes par Londres depuis Tower Bridge



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 75. Passage piéton adapté à Londres



Source : David AMIAUD, 2011

9.2.2 – Brighton : aider les personnes en situation de handicap à organiser leur séjour avant le départ

La ville de Brighton a la particularité de symboliser le rapport particulier entre le corps et la mer et le rapport entre la mer et la médecine.

Brighton est un lieu où le corps déficient, fragilisé par la vie urbaine, rencontre les bienfaits du bord de mer. « *Face à la dénonciation du caractère souvent insalubre de la ville, la médecine inventa une parade : l'immersion dans l'eau pure et froide qui, tout à la fois, raffermir les chairs, calme les ardeurs, guérit les dérèglements. Les écrits médicaux sur les bienfaits de l'immersion dans l'eau froide ne manquent pas. Le principe de l'immersion dans des eaux froides, voire glacées, est donc bien une invention médicale, destinée à endurcir ceux qui réchappaient, à soigner leur corps tout en sauvant leur âme* » (Equipe MIT, 2005, p.36).

Dès les premiers temps où Brighton devint un haut lieu de villégiature des citadins, les premières notions d'accessibilité physique au regard de la déficience corporelle naissent : « *Le bon site pour les cures marines devait être une plage « propre et nette », « sablonneuse et plate », afin de faciliter le cheminement de la voiture de bain et de permettre courses sur l'estran et chevauchées* » (Equipe MIT, 2005, p.37).

Mais ce qui se passe à l'époque ne reflète pas encore les possibilités offertes par l'autorité locale de Brighton pour que les personnes en situation de handicap puissent se « *recréer* » (Equipe MIT, 2002). Et cette possibilité est offerte dès que la personne en situation de handicap, touriste en devenir, souhaite se renseigner sur les facilités d'accès présentes sur la station balnéaire. Ainsi, la municipalité permet à toute personne en situation de handicap de disposer de nombreuses informations sous forme d'un catalogue, téléchargeable sur internet, sur l'accessibilité des restaurants, des services de transports, des lieux touristiques ou encore sur la localisation des places de stationnement adaptées. Il faut aussi noter que la réalisation de ce catalogue sur les capacités d'accès des établissements se fait de manière déclarative ce qui peut-être un moyen de responsabiliser les gestionnaires face à l'évaluation de leur niveau d'accessibilité. Il s'agit là d'un procédé faisant écho à la démarche de labellisation en France qui se fait de manière volontariste. Mais à la différence que pour la France, s'agissant d'un label, la visite d'un évaluateur est

obligatoire. Ce constat a le mérite de nous interroger sur la manière de procéder en France pour promouvoir les équipements qui sont accessibles du point de vue de la loi mais dont les gestionnaires ne souhaitent pas s'engager dans une démarche de labellisation.

Dans les tous cas, la mise à disposition d'informations est un outil précieux pour les personnes en situation de handicap car elle leur permet de planifier leurs vacances en toute sérénité, et donc de faire en sorte que les touristes à mobilité réduite ne se retrouvent pas confrontés à des barrières physiques qui diminueraient le caractère « *recréatif* » du tourisme.

9.2.3 – Brighton : aider les touristes en situation de handicap à s'affranchir des barrières physiques pour profiter des vacances

Des aménagements et des prestations existent pour faciliter les déplacements des personnes en situation de handicap. De prime abord, nous retrouvons des aménagements comme en France pour aider les personnes non voyantes à repérer une traversée piétonne. A la différence qu'au Royaume-Uni l'axe de la traversée est signalé par une bande de guidage au niveau de l'abaissement. De plus, nous avons pu mesurer la faiblesse de la récurrence de l'obstacle d'accessibilité qu'est le « dévers ». Cela s'explique par le fait que contrairement à la France, où le dévers est très souvent causé par des abaissements sur le trottoir pour faciliter les entrées de garages des particuliers¹⁰¹, en Angleterre il y a seulement un abaissement en bordure de trottoir faisant face aux entrées de garage ce qui permet conserver un trottoir sans pentes et ni dévers (si ce ne sont ceux liés à la topographie du site). Nous retrouvons également de nombreuses traversées piétonnes accessibles et des rampes d'accès pour descendre sur la plage. En outre, Brighton dispose d'une accessibilité confortable pour tous, que se soit dans les jardins, sur la promenade du « front de mer » ou le *Brighton Pier*.

De plus, l'autre particularité en matière d'accessibilité réside dans la possibilité donnée aux personnes en situation de handicap de pouvoir louer des équipements d'aide à la mobilité dans les « *shopmobility center* » comme les scooters ou les

¹⁰¹ Notre expérience issue des résultats du traitement de diagnostic d'accessibilité de la voirie nous permet de d'évoqué ce constat.

fauteuils roulants. Ce service d'aide à la mobilité est situé dans les grands centres commerciaux comme à Brighton où le « *shopmobility center* » se trouve dans le *Churchill Square Shopping Center*. Ce dispositif est en outre complété par un service de transports en commun accessible. Cette aide à la mobilité est en plus doublée par un jalonnement facilitant l'orientation et la localisation de lieux ou d'équipement, comme les toilettes, avec des indications de distance mesurées en temps de parcours pour les piétons. L'aide à l'orientation se fait également à l'aide de cartes disponibles sur internet ou à l'office de tourisme de Brighton.

Enfin, de nombreux équipements sont disponibles pour langer les enfants dans les espaces ouverts au public. Il s'agit là d'un élément important à souligner puisque les parents que nous avons questionné en France ont souvent évoqué leur difficulté à trouver des lieux adaptés pour changer leurs enfants en bas âge.

Ce que nous pouvons retenir de Brighton c'est que les plans d'accessibilité ont bien intégré la dimension de la compensation de la mobilité réduite par des aménagements qui intègrent les personnes autrement capables et leur donnant de nouveaux choix de vie touristique, de « *capabilité* » à être touriste. « *Lorsque nous sommes allés en vacances en Angleterre nous ne pensions pas rester si longtemps à Brighton. Je m'y suis sentie tellement bien malgré mon handicap qu'avec ma famille nous avons décidé de prolonger notre séjour. Là bas ce n'est pas comme ici, les bordures de trottoirs sont abaissées devant tous les passages piétons. Du coup je n'ai pas eu besoin de demander sans cesse de l'aide à ma famille. Et puis on peut prendre le bus sans aucun inconvénient pour se rendre à un endroit qui est trop loin ou si le chemin est difficilement accessible en fauteuil* » (Enquête de terrain, Royan, 2011).

Photographie 76. Bande d'éveil à la vigilance devant une traversée piétonne à Brighton



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 77. Investir le front de mer et la plage de Brighton



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 78. Une promenade pour tous dans un jardin de Brighton : Pavillon Garden



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 79. Brighton Pier : permettre aux personnes à mobilité réduite de se divertir par le jeu



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 80. Churchill Square Shopping Center : un centre commercial physiquement accessible à tous



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 81. Jalonnement facilitant le déplacement des piétons à Brighton



Source : David AMIAUD, 2011

Figure 38. Exemple de la carte disponible sur le site de Brighton présentant des facilités d'accès à l'égard des personnes à mobilité réduite



Source : <http://www.visitbrighton.com/plan-your-visit/maps> (dernière visite en décembre 2011)

9-3 – Le littoral espagnol : l'exemple de Barcelone

Pour continuer la mise en perspective des recherches réalisées sur le littoral charentais notre deuxième cas d'étude retenu fut Barcelone. La ville de Barcelone a connu une forte croissance urbaine entre 1950 et 1970 et un tournant urbanistique dans les années 1980 avec l'arrivée au pouvoir du parti socialiste. Mais la ville a surtout su profiter des jeux Olympiques de 1992 pour engager un vaste chantier de réhabilitation urbaine précurseur en matière de prise en compte des publics les plus vulnérables corporellement.

9.3.1 – *Barcelona : una ciutat per a tothom*¹⁰²

« A la fin des années 1970, après le retour de la démocratie, Barcelone s'était fixé quelques priorités architecturales et urbanistiques de la plus grande clarté : remodeler la ville tout en utilisant son potentiel existant, récupérer les rares espaces libres pour permettre d'élargir l'espace public, lancer une restructuration totale de ses infrastructures, bref faire de la cité un laboratoire urbain et social exemplaire » (Montaner, 2006, p.16). Cette rupture politique et urbanistique marque le début de la prise en compte des personnes en situation de handicap par le Conseil municipal de Barcelone. Dès 1977, l'abaissement des bordures de trottoir sont effectuées pour faciliter le déplacement des personnes en fauteuil roulant. L'élimination des barrières architecturales fut également accompagnée à partir des années 1980 d'actions sociales en faveur de l'intégration des personnes en situation de handicap par l'accès à l'éducation, au logement, au monde du travail, aux loisirs et aux sports. Pour mieux conduire son action la municipalité de Barcelone a décidé de constituer un organisme, l'Institut municipal pour les personnes en situation de handicap appelé IMD (*Instituto Municipal de Personas con Discapacidad*). Il s'agit d'un organisme du Conseil de la ville de Barcelone depuis trente ans et qui travaille pour l'intégration sociale de toutes les personnes en situation de handicap (visuel, auditif, trouble physique, intellectuel ou mental) l'IMD est « un organisme municipal financé à 100% par la mairie mais qui reste autonome en terme de décision et d'utilisation de son budget » (CERTU, 2011, p.41). La particularité de cet organisme est de promouvoir des actions avec la participation active des personnes handicapées puisque « il est

¹⁰² La traduction française de ce titre écrit en catalan est : « *Barcelone : une ville pour tous* ».

constitué de 10 représentants de personnes handicapées élus (par les personnes handicapées avec une représentation proportionnelle de tous les handicaps), de 10 conseillers municipaux et de 2 représentants syndicaux » (CERTU, 2011, p.41). L'IMD n'est pas seulement qu'un organe consultatif puisque son rayon d'action lui permet de travailler également en collaboration avec les différents services municipaux et de gérer certaines installations, des résidences pour personnes handicapées notamment, et des services de transports adaptés.

Tout comme nous avons pu voir que Londres a profité de l'organisation des Jeux Olympiques pour continuer son action de suppression des oppressions spatiales, c'est lors de l'accueil des Jeux Olympiques Paralympiques de 1992 que *« l'ensemble de la ville de Barcelone a entamé sa transformation pour s'adapter aux besoins des personnes handicapées. En effet, les Jeux se sont déroulés dans Barcelone, avec les mêmes installations sportives et le même village olympique pour les deux catégories de Jeux »* (CERTU, 2011, p.44). L'accueil des Jeux n'a pas été le seul levier utilisé par la municipalité de Barcelone pour lutter contre les barrières architecturales. La réhabilitation du quartier historique de la *Ciutat Vella* (Vielle Ville) à partir de 1980 a participé pleinement à l'amélioration de la qualité de l'accessibilité de la ville. Il est important de noter que ces deux éléments, l'accueil des Jeux Olympiques et la réhabilitation du centre ancien, font partie du *modelo Barcelona*¹⁰³.

Ce contexte a donc été favorable à l'amélioration de l'accessibilité de la ville de Barcelone. Ainsi, lors de notre investigation *in situ* nous avons observé, comme en Angleterre, des aménagements permettant de faciliter l'accessibilité aux fonctions touristiques de la ville.

Comme en Angleterre, à Londres et Brighton, nous avons pu observer à Barcelone que les cheminements piétons sur trottoirs sont peu impactés par du dévers. Cela est dû, toujours comme en Angleterre, au traitement des entrées de garages qui n'entraînent pas de dévers ou de pente puisque lors de leur construction, les aménageurs ont prévu des abaissements en bordure de trottoir. En

¹⁰³ Dans son article de 2006 publié dans le N°18 de *La pensée de midi*, Josep Maria Montaner nous enseigne que : *« L'argument principal sur lequel repose le "modèle Barcelone" consiste à intégrer les grandes opérations dans les espaces non construits existants dans la ville. Pour se faire, il a fallu réfléchir à chacun des projets (élaborés pour les différents lieux : Jeux Olympiques, centres économiques, Forum 2004) de façon à ce que leur agencement puisse profiter à la ville entière. A la suite de cette initiative, décision fut prise de créer un nouveau réseau de connexions des boulevards extérieurs et de moderniser et d'agrandir progressivement l'aéroport »* (p.18).

outre nous avons pu retrouver dans Barcelone des abaissments de trottoirs devant chaque traversée piétonne. Contrairement à la France, il n'y a pas de BEV au droit du passage piéton mais une bande de guidage depuis le bateau (abaissement de trottoir) et qui se prolonge sur le trottoir. De plus, les traversées possèdent souvent le même agencement : un marquage en pointillé qui délimite la traversée sur la chaussée, un abaissement avec des bordures, une poubelle servant de repère et des feux tricolores équipés de modules sonores. Grâce à l'aménagement de ces trottoirs, Francesc Aragall, président de *Design For All Foundation* nous indiquait, lors d'un entretien, que « *la ville de Barcelone possède un taux d'accessibilité supérieur à 86 %. Il est difficile pour la ville de pouvoir aller bien au-delà à cause de la pente que l'on retrouve dans de nombreux quartiers* ». (Entretien, Espagne, 2011).

Au-delà du taux d'accessibilité de la voirie nous avons pu observer que la qualité de Barcelone est de pouvoir offrir aux personnes en situation de handicap le choix du mode de déplacement. Nous avons pu identifier l'utilisation de bandes de guidages déposées sur le sol pour aider les personnes non-voyantes à s'orienter depuis l'abribus vers la porte du bus où se fait la montée des passagers. La municipalité de Barcelone possède un réseau de transports en commun très accessible, le *Transports Metropolitans de Barcelona* (TMB). Les bus sont équipés de plancher-bas, de plates-formes, de places réservées et de répéteurs sonores et visuels permettant aux voyageurs de repérer leur parcours. De plus, Barcelone dispose d'un métro très accessible qui permet à n'importe quel touriste en situation de handicap de pouvoir rejoindre les divers sites touristiques. Barcelone dispose en outre d'un métro dont les stations sont équipées d'ascenseurs, de BEV, de bandes de guidages, de bornes adaptées pour l'achat des tickets, et de rames de métro spacieuses et lumineuses qui rendent l'accès facile à la fois aux personnes souffrant de handicap psychique et aux personnes atteintes de déficiences sensorielles. Chaque ligne de métro dispose en plus d'une couleur bien identifiable, reprise sur les plans du métro et sur les panneaux servant au jalonnement. Il s'agit là d'une prise en compte de la diversité des difficultés d'orientation pouvant être rencontrées par des personnes déficientes ou en situation de handicap comme peuvent l'être des étrangers touristes à Barcelone.

« *La politique de Barcelone (Espagne) et de la société municipale des transports est de favoriser le recours au transport ordinaire. Lorsqu'une personne*

handicapée sollicite un transport à la demande, l'opérateur vérifie auparavant si le trajet est réalisable en transport en commun « ordinaire ». Disposant d'une base de données signalant les rues, arrêts et lignes de bus accessibles et métro accessibles, l'opérateur peut refuser le transport spécifique et indiquer un itinéraire accessible et adapté aux difficultés du demandeur » (CERTU, 2011, p.53). Cette gestion de la demande au regard du degré l'accessibilité du réseau du TMB permet d'illustrer clairement l'intérêt de l'approche de l'accessibilité par l'équité spatiale comme moyen de rendre un territoire universellement accessible. Un territoire qui posséderait exclusivement un service de transport à la demande rigide (lié à la difficulté de réservation par exemple) limiterait les choix en matière de déplacement. Alors qu'un territoire combinant des transports en commun efficaces et accessibles à un transport à la demande, permettrait à la personne à mobilité réduite ou en situation de handicap d'avoir plusieurs choix possibles pour organiser son déplacement, qu'il peut mettre en balance afin de retenir la solution la plus acceptable en fonction de sa déficience, du mode de transport et du lieu à atteindre.

Photographie 82. Abaissement pour les voitures en bordure de trottoir à Barcelone



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 83. Passage piéton adapté à Barcelone



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 84. Abribus adapté du TMB



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 85. Ascenseurs de la station de métro de la *Plaza Catalunya*



Source : David AMIAUD, 2011

Figure 39. Facilités d'accès dans le métro Barcelonais



Source : David AMIAUD, 2011

9.3.2 – Un tourisme accessible à tous à Barcelone

L'effort réalisé par la municipalité de Barcelone au niveau de la voirie et des transports permet d'offrir à ses administrés et aux touristes les conditions nécessaires pour rejoindre des équipements ou des lieux attractifs.

Ainsi, la combinaison voirie / transport permet au voyageur de rejoindre par exemple le *Poble Espanyol* dans le quartier de Montjuïc. Construit entre 1928 et 1929 à l'occasion de l'exposition Universelle, le *Poble* est une forme singulière de musée, réunissant toutes les caractéristiques de la culture espagnole, puisqu'il est agencé architecturalement comme un village traditionnel avec des rues, des bâtiments et des places publiques. Le *Poble* n'est pas accessible à 100%, à cause de la présence de pentes et d'escaliers. Il n'empêche qu'une grande partie du « village-musée » est accessible aux fauteuils roulants. De plus, plusieurs équipements (toilettes, rampes, plates-formes élévatrices, audio-guides, œuvres d'arts exposées et pouvant être touchées, ateliers d'artisanat thérapeutique pour les personnes déficientes mentales) donnent la possibilité aux touristes en situation de handicap de profiter du site et de la vue panoramique qu'il offre de Barcelone. Les

atouts et les faiblesses du site en matière d'accessibilité du *Poble Espanyol* sont en outre bien répertoriées par des cartes sur les plaquettes de présentation du site. La personne handicapée sait à l'avance qu'elle ne pourra pas aller à tel ou tel endroit du Poble, et c'est sans mauvaises surprises qu'elle effectue donc sa visite.

Nous pouvons également évoquer la possibilité, pour les touristes en situation de handicap, de réaliser des activités de loisir dans le nouveau centre commercial *Las Arenas* ouvert en 2011. Cette réhabilitation des anciennes arènes de la Plaza d'Espanya a permis de regrouper des commerces, des espaces de restauration et des activités de loisirs grâce à la présence d'un cinéma ou encore du Rock Museum au sein de ce centre commercial original. Nous avons pu observer que les aménagements ont été pensés de manière à répondre aux problématiques de la mobilité singulière des personnes en situation de handicap en évitant autant que faire se peut la stigmatisation. Cette volonté de travailler sur l'inclusion peut se lire à travers la conception architecturale du centre commercial *Las Arenas*. Les ascenseurs ont une place centrale. Ils ne sont pas dissimulés dans un coin comme si la personne en situation de handicap devait se cacher pour sortir. Au contraire, la personne en situation de handicap se retrouve parmi les autres grâce au principe de conception pour tous appliquée à un bâtiment.

La Réhabilitation de la *Ciutat Vella* autorise, quant à elle, l'ouverture de nouvelles pratiques accessibles pour les personnes en situation de handicap. Ainsi, il est par exemple possible de se promener ou de faire les magasins dans la grande avenue commerçante de Barcelone rénovée entièrement en 1990, la *Rambla de Catalunya*. Le centre ancien donne également à voir son patrimoine urbain avec le quartier gothique ou encore la Sagrada Família. Les jardins du district de la *Ciutat Vella* possèdent également des facilités d'accès pour les personnes à mobilité réduite. Le *Parc de la Ciutadella*, qui abrite le Parlement de la Catalogne, le Musée d'Arts Modernes ou encore le parc zoologique, disposent d'un plan tactile simplifié à l'entrée et d'une aire de jeux accessible pour les enfants en situation de handicap. Enfin, l'espace accessible à tous qui ne peut être oublié dans la *Ciutat Vella* est le quartier de la Barceloneta avec l'Aquarium de Barcelone, la promenade du front de mer (le *Passeig Marítim*) et la plage. Nous avons pu voir que la promenade est fréquentée par les personnes en situation de handicap du fait de la qualité de son accessibilité (lisibilité du cheminement, intégration du mobilier urbain pour entraver le

cheminement, rampe d'accès à la plage) et, comme en France, les installations facilitant l'accès à la plage sont utilisées par tous sans distinctions corporelles. De plus, sur la plage de la Barceloneta une aide humaine est proposée pour aider les personnes déficientes à s'installer sur la plage et à profiter des aménités qu'offre le littoral barcelonais. Nous avons ainsi pu observer que les plageurs en situation de handicap se rendent à la plage et que les installations adaptées, depuis les aménagements de 1997 et 1998, sont finalement partagées par tous, comme les douches avec leur chaise et leur sol antidérapant, les cabines de plage, et les chemins de plage. L'inclusion de la personne handicapée paraît donc bien réelle. Mais là où elle nous apparaît encore plus pertinente, c'est que les personnes à mobilité réduite sont elles même employées pour, à leur tour aider les touristes ou les excursionnistes en situation de handicap à prendre du plaisir sur la plage.

Pour aider les personnes à mobilité réduite à profiter de la diversité des pratiques précédemment citées, la ville de Barcelone met à disposition des équipements originaux. En plus des nombreuses espaces pour langer les bébés, la municipalité met à disposition des jeunes mamans et de leurs nourrissons des salles d'allaitement. L'allaitement n'est pas toujours très bien accepté dans les lieux publics des sociétés occidentales. Ces salles permettent aux mères d'avoir le choix d'allaiter dehors, en extérieur, ou dans une salle au calme. Cette facilité d'accès à des lieux adaptés en ville permet à la jeune mère de pouvoir sortir son bébé et donc de ne pas se voir coupée de la société.

Enfin, l'aide aux personnes en situation de handicap passe par des outils facilitant la préparation de leurs vacances et leur orientation dans la ville. Pour cela un guide officiel sur internet permet de repérer les sites touristiques disposant de facilités d'accès ainsi que la qualité des itinéraires en fonction de leurs niveaux de difficulté.

Photographie 86. El Poble Espanyol : la Plaza Mayor



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 87. Un centre commercial universellement accessible : Las Arenas



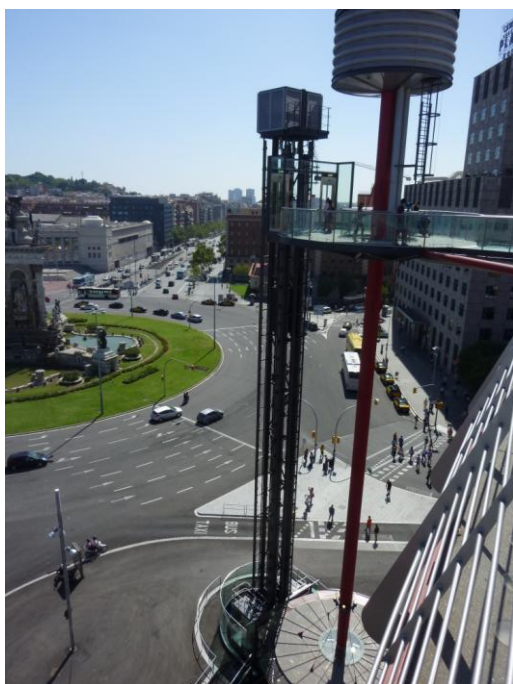
Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 88. Observer le paysage urbain Barcelonais depuis « Las Arenas » : perspectives donnant sur le site des Jeux Olympiques



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 89. Ascenseurs extérieur et intérieur dans « Las Arenas »



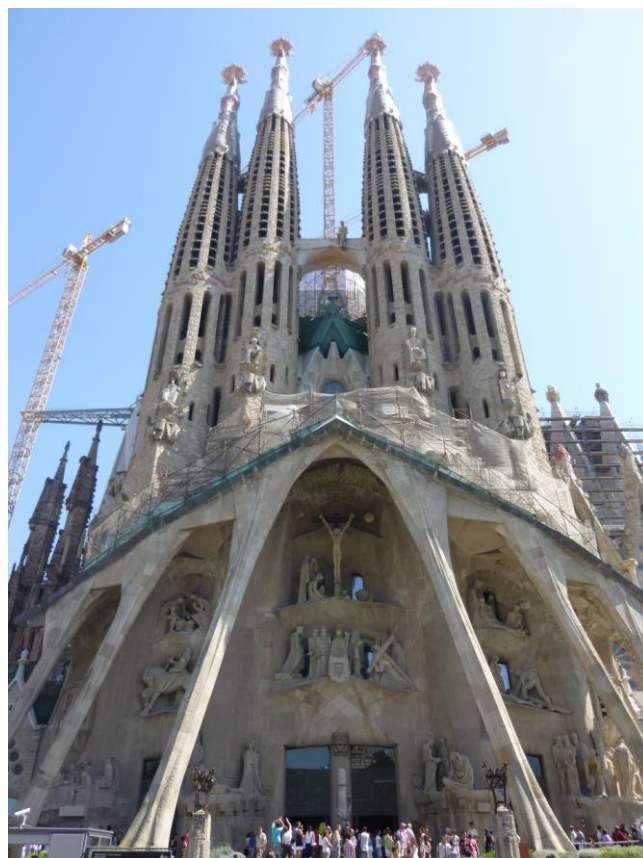
Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 90. La Rambla Espanyol



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 91. La Sagrada Familia



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 92. Plan tactile du *Parc de la Ciutadella* indiquant les cheminements accessibles



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 93. Plan de l'aire de jeux accessible pour enfants



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 94. Aire de jeux adaptée pour les enfants en situation de handicap



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 95. Le *Passeig Marítim* : la lisibilité des cheminements



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 96. Aide humaine proposée sur la plage de la *Barceloneta*



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 97. Douche adaptée sur la *Nova Icaria*



Source : David AMIAUD, 2011

Photographie 98. Être à la plage parmi les autres avec sa déficience à *Nova Icaria*



Source : David AMIAUD, 2011

Figure 40. Diversité et mixité des équipes en charge d'aider les personnes autrement capables à profiter des aménités du littoral sur la plage *Nova Icaria*



Source : David AMIAUD, 2011

Figure 41. Espace bébé et toilettes adaptées



Source : David AMIAUD, 2011

PARTIE 3 : Conclusion

Actuellement l'évolution de l'offre touristique en France tend à intégrer la notion de territoire. Cette démarche est indispensable pour lutter contre la réalisation de diagnostics d'accessibilité sectorisés, avec un impact très faible sur les discontinuités spatiales au niveau des interfaces de la chaîne de déplacement – voirie/espace public, voirie/bâtiment, voirie/transport – et sur la lutte contre le caractère liminal de l'écoumène des personnes déficientes.

L'application du principe de « *conception pour tous* » à un territoire suppose d'intégrer à la fois la diversité humaine et la diversité des territoires et donc de réfléchir en termes d'équité, et plus particulièrement d'*accessibilité équitable*. Et c'est bien dans ce principe d'« *équité* » que nous devons puiser pour évaluer l'accessibilité d'un territoire touristique afin de déterminer son rôle dans la « *capabilité* » des touristes en situation de handicap à se « *recréer* ».

Les observations réalisées sur le terrain lors de diagnostics d'accessibilité, plus ou moins poussés, dans des mondes touristiques en France ou en Europe, à Brighton en Angleterre et à Barcelone en Espagne, permettent de formuler l'hypothèse selon laquelle la structuration d'un maillage cohérent de prestations touristiques accessibles suppose la mise en place d'une démarche participative des personnes en situation de handicap.

Ainsi, nous pouvons dire qu'il existe une lecture de la trajectoire de la prise en compte du handicap dans la société qui se fait en parallèle de la trajectoire du tourisme en matière d'intégration des personnes autrement capables. Nous avons pu voir que le tourisme adopte de plus en plus les normes en matière d'accessibilité tout en continuant à son tour à en inventer de nouvelles.

Le tourisme peut donc servir de locomotive dans les territoires pour le développement de politiques cohérentes et intégrées de mise en accessibilité favorables à l'inclusion sociale par la possibilité offerte aux personnes en situation de handicap de pratiquer des activités touristiques dans des « *lieux communs partagés par le plus grand nombre* » (Equipe MIT, 2002, p.5). Un projet touristique peut servir

à créer les conditions favorables pour la participation des publics à mobilité réduite à la gouvernance d'un territoire¹⁰⁴, par la possibilité d'exercer leur citoyenneté en tant que « *producteur* » (Harvey, 2011, p.93) d'un tourisme accessible.

¹⁰⁴ Dans la deuxième édition de son ouvrage paru en 2011, *Le retour des villes européennes*, Patrick Le Galès définit le gouvernance de la manière suivante : « *La gouvernance renvoie alors à l'ensemble d'institutions, de réseaux, de directives, de réglementations, de normes, d'usages politiques et sociaux, d'acteurs publics et privés qui contribuent à la stabilité d'une société et d'un régime politique, à son orientation, à la capacité de diriger, à la capacité de fournir des services et à assurer sa légitimité* » (p.63).

Conclusion générale

L'ensemble de nos recherches conduites depuis 2008 a eu pour objectif d'analyser le rapport entre tourisme et handicap à partir d'une approche géographique du handicap.

Nous avons durant notre recherche, analysé en quoi le regard porté par la société sur la déficience peut avoir une incidence négative ou positive sur l'agencement de l'espace, le processus d'inclusion socio-spatiale et la place de la personne en situation de handicap. L'utilisation des concepts et des outils de la géographie nous conduit aujourd'hui à proposer, modestement, à la fois des conclusions et des pistes de réflexions scientifiques futures pour la Géographie, et plus globalement pour les sciences sociales, sur les champs du handicap et du tourisme.

Le droit au tourisme comme élément constitutif du bien-être des personnes en situation de handicap

Les enquêtes et les observations réalisées en France, principalement sur le littoral charentais, ont permis de mettre en évidence que les personnes en situation de handicap partent en vacances, avec pour destination favorite le littoral. Contrairement à ce que l'on pourrait croire, les touristes en situation de handicap partent, d'une manière générale, aux mêmes périodes que les autres touristes français et cherchent à séjourner dans l'offre touristique ordinaire. Nous avons pu voir que cela s'expliquait par le fait que les personnes déficientes partent avec leur cercle familial ou avec leurs amis, et que de nombreux équipements, sur la plage en particulier, ne sont disponibles que durant la période estivale, en juillet et en août.

Toutefois, la discordance entre les capacités du corps déficient et l'aménagement des espaces touristiques freine les possibilités des personnes en situation de handicap de pratiquer des activités récréatives. Face à cette réalité, les

institutionnels du tourisme et les professionnels privés du tourisme s'engagent depuis 2001 dans une action de mise en accessibilité généralisée de l'offre touristique à travers un élément fort, le label « *Tourisme & Handicap* ».

Cette prise en compte par les acteurs du tourisme de la dimension « handicap » ouvre de nouveaux espaces aux personnes à mobilité réduite depuis une dizaine d'années. Cette tendance s'est accélérée avec l'adoption, le 11 février 2005, de la loi n°2005-102 pour « *l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.* »

Les deux vecteurs de l'action publique de mise en accessibilité que sont le label et la loi permettent l'essor d'équipements spécialisés (chemins de plage, rampes, ascenseurs, chemins de guidage, toilettes adaptées, joëllettes, fauteuils de baignade, vélos pousseurs, plans tactiles, cartels en gros caractères, boucles magnétiques, audio-guides, visio-guides, bandes d'éveil à la vigilance, aides humaines, etc.) et de pratiques touristiques adaptées (visiter des musées ou des aquariums, se promener en mer, effectuer des itinéraires de découvertes, se baigner, déambuler sur le front de mer, faire les magasins, se restaurer, observer le paysage, etc.).

Actuellement c'est l'addition des particularités corporelles de chaque famille de handicap qui tend à définir les normes de l'aménagement des éléments de *la chaîne de déplacement*: voiries, espaces publics, bâtiments et transports. L'application de ces normes sur les territoires touristiques rendent possibles de nouveaux « *fonctionnements* » touristiques (choisir sa destination, choisir son mode de voyage, choisir son mode d'habiter touristique). Bien sûr la mise en accessibilité reste encore imparfaite mais elle offre déjà la « *capabilité* » pour les personnes autrement capables de choisir librement d'être touristes. Et nous l'avons vu, le tourisme dans les sociétés occidentales est un véritable rite initiatique contemporain que les personnes en situation de handicap souhaitent pouvoir effectuer, de manière la plus autonome qui leur soit permise, et reproduire l'expérience plusieurs fois dans leur vie. En somme, la « *capabilité* » à être touriste par l'amélioration de la qualité des lieux touristiques est un facteur donnant aux personnes à mobilité réduite un nouveau droit, le droit au tourisme. Et la « *capabilité* » d'exercer pleinement ce droit au tourisme conditionne la concrétisation de leur bien-être.

Éléments pour un tourisme accessible à tous

L'évaluation de l'accessibilité des espaces « naturels » et des mondes urbains touristiques que nous avons réalisé sur le littoral charentais, nous a appris qu'il était nécessaire de développer une démarche territoriale de l'accessibilité pour générer une offre touristique globale adaptée. Cette conclusion nous est apparue par l'intermédiaire des résultats des diagnostics d'accessibilité *in situ*. Nous avons fait en sorte que les grilles d'analyses pour les diagnostics d'accessibilité de la voirie, des espaces publics, des bâtiments, des transports soient les plus opérationnelles possible. Pour cela, elles ont intégré des indicateurs réglementaires (issus de la loi de 2005) et des indicateurs d'usage (issus d'entretiens et de parcours réalisés avec des personnes handicapées) qui ont été associés et pondérés en fonction de la gêne occasionnée pour chaque famille de handicap. Bien évidemment, nous sommes conscients que l'élaboration d'une grille d'analyse suppose de faire des choix, forcément critiquables. C'est d'ailleurs pour cela que nous reprenons à notre compte l'argument de Franck Bodin : « *Notons cependant que cette évaluation de la gêne, et du degré de l'obstacle impactant une bonne utilisation du lieu reste toutefois subjective. En effet, la notion de gêne induite par un critère infirmé reste propre à chaque personne déficiente. Et chaque personne peut également la ressentir différemment. Néanmoins, le fait d'attribuer un degré dans l'obstacle identifié permet de déterminer les zones prioritaires pour les aménagements à effectuer dans l'objectif de constituer un espace entièrement accessible* » (Bodin, 2011, p.19).

Cette démarche d'évaluation des éléments de la *chaîne de déplacement* et des équipements touristiques est basée sur l'application du principe de *conception universelle*. La conception pour tous est un élément indispensable pour développer des pratiques touristiques accessibles à tous. Mais avoir un ensemble de prestations accessibles isolées dans l'espace sans que le support d'ancrage, c'est-à-dire le territoire, puisse favoriser les connexions est un frein en matière d'accès à la pratique de lieux touristiques et à l'accès aux aménités du littoral.

Dès lors, nous en sommes venus à penser qu'il est nécessaire d'élargir l'application du principe de conception universelle à des territoires. Ce passage du lieu universellement conçu à des territoires touristiques accessibles à tous suppose que les institutionnels du tourisme et les acteurs de l'aménagement des territoires

(élus, chef de services, techniciens, consultant, etc.) mettent en œuvre des plans de mise en accessibilité au regard de la notion d'équité. Il s'agit là d'une condition nécessaire pour lutter contre les injustices socio-spatiales. Est-il juste de traiter de manière égale les revenus des personnes en situation de handicap ? Si l'on prend le cas de deux personnes déficientes ayant le même niveau de revenus, la première habitant dans un territoire avec une accessibilité relativement bonne, la deuxième vivant au sein d'un territoire marqué par plus de barrières architecturales ; alors cette dernière devra certainement dépenser plus d'argent en équipements spécialisés pour accéder aux mêmes services. Alors l'égalité de traitement devient une injustice qui se répercute sur les capacités de la personne à élargir son écoumène, ce qui suppose que le traitement de la personne en situation de handicap dépend de la qualité d'accessibilité de son territoire de vie. En ce qui concerne les lieux de vie des individus handicapés, ils ne possèdent pas tous les mêmes caractéristiques (architecturales s'il s'agit d'un bâtiment, topographiques pour un territoire). Dès lors, si l'on suppose que l'égalité de traitement passe par le fait de créer un cheminement unique ou un type de médiation unique, on ne peut ainsi que renforcer les injustices. Ainsi, pour que l'égalité d'accès à une œuvre artistique ou un patrimoine urbain ou naturel soit effective, l'égalité doit se réaliser à travers la différenciation.

Nous pensons dès lors que l'application du principe de la conception pour tous, par la notion d'équité, à un territoire est un indicateur qui doit être pris en compte en termes de développement durable. En effet, la prise en compte de la diversité des êtres humains permet à un service ou à un territoire de s'adapter à une personne, quelles que soient ses différences corporelles, sans que celle-ci ne soit contrainte de rester isolée, à un moment donné, à son domicile par exemple.

Le tourisme accessible est donc une forme de tourisme qui est en mesure de permettre à un individu, sans distinction corporelle, d'avoir la liberté de partir en vacances. Le tourisme accessible suppose de concevoir pour tous chaque maillon qui compose la *chaîne de déplacement touristique* (hébergement, transport, information, aide humaine, pratiques touristiques, restauration, bâtiments, cyberspace, etc.). Pour cela, il faut que la conception des aménagements se fasse à la fois à partir de grilles d'analyses précises et avec la participation active des personnes en situation de handicap dans la gouvernance des territoires touristiques.

Nous proposons donc que l'évaluation d'un territoire touristique pour tous ne soit pas uniquement reflétée par le nombre de services accessibles de la vie courante et le nombre d'équipements touristiques adaptés. A partir de recherches effectuées nous proposons sept critères d'analyses :

- (1) *Territoire*. Il s'agit d'évaluer le niveau d'accessibilité de la *chaîne de déplacement* en réalisant des diagnostics d'accessibilité de la voirie, des espaces publics, des bâtiments, des transports et du cyberspace (site internet du territoire touristique).
- (2) *Accueil et communication*. Ce deuxième point doit évaluer les moyens humains pour accueillir les vacanciers. Il s'agit également des moyens mis en œuvre sur le territoire touristique afin de diffuser de l'information régulièrement mise à jour sur la qualité de l'accessibilité.
- (3) *Culture du handicap*. Les personnels du secteur du tourisme doivent être formés aux handicaps pour comprendre les besoins des personnes à mobilité réduite et donc de faire des choix raisonnés en matière d'accessibilité différenciée.
- (4) *Emploi*. Les territoires touristiques doivent pouvoir accueillir des touristes en situation de handicap mais devraient également être jugés sur leur capacité à favoriser l'intégration des personnes autrement capables par des emplois directs (aides pour la baignade, restauration, etc.) ou dans les emplois indirects (pour la réalisation de diagnostic d'accessibilité ou pour la fabrication d'équipements dans des Etablissements ou Services d'Aide par le Travail (ESAT)).
- (5) *Aménagement durable accessible*. Cet axe concerne la qualité des infrastructures en matière d'accessibilité et d'impact sur les espaces « naturels » ou patrimoniaux à protéger. Nous intégrons dans le principe d'aménagement durable accessible le degré d'adaptabilité d'un équipement ou d'un site touristique à de nouvelles normes.
- (6) *Gouvernance*. Capacité à faire intervenir l'ensemble des acteurs publics ou privés du tourisme et du handicap afin d'orienter et de piloter un projet.
- (7) *Evaluation et valorisation du territoire*. Cela passe par l'évaluation de l'action publique en matière de tourisme accessible ainsi que par le recueil

d'avis sur la qualité des installations par les usagers en situation de handicap. Pour cela il est nécessaire d'interroger la manière d'enquêter les personnes en situation de handicap pour, tout en préservant le principe de non-discrimination, mieux connaître leurs pratiques touristiques et leurs avis sur la qualité de la mise en accessibilité du tourisme. Il s'agit là d'un point essentiel car si une installation n'est pas utilisée, il peut être délicat pour un gestionnaire, ou un acteur public du tourisme, de cibler les actions à conduire pour réaliser des aménagements compensatoires acceptables aux yeux des touristes à besoins spécifiques, et pour *in fine* renforcer l'attractivité d'un site ou d'un territoire par le développement du tourisme accessible.

Une géographie du handicap pour théoriser l'habiter des personnes autrement capables

Grâce à la mobilisation des outils de la géographie, et notamment les SIG, et de ses concepts, comme l'habiter ou l'écoumène, nous avons pu identifier que l'écoumène des personnes en situation de handicap a augmenté depuis les années 1960, mais aussi que toutes les formes de stigmatisations spatiales ne sont pas encore prêtes à disparaître, donnant parfois le sentiment que les personnes en situation de handicap sont contraintes de circuler d'espaces réservés en espaces réservés. La personne en situation de handicap qui cherche à partir en vacances doit, par exemple, utiliser un transport adapté ou s'installer à une place réservée dans un transport en commun, puis utiliser durant son voyage des toilettes réservées, s'installer dans un restaurant à une table adaptée, dormir uniquement dans des hébergements où il existe des chambres avec des équipements spécifiques et ne visiter que des lieux labellisés. Ce schéma confirme que la personne en situation de handicap a bien un « *mode d'habiter poly-topique* », dans des « *sociétés individus mobiles* » mais qui est caractérisé par un aspect liminaire. La liminalité est un concept employé pour catégoriser le statut social des personnes en situation de handicap. Car les individus handicapés ne sont ni complètement rejetés ni totalement acceptés par la société. Cette situation d'entre-deux se répercute spatialement par un accès limité et balisé au sein de l'habiter du quotidien

et du hors-quotidien. Dans le cas de la pratique du tourisme, la liminalité spatiale s'exprime lorsque naît le sentiment d'injustice. C'est le cas lorsqu'une personne en situation de handicap part en groupe ou avec sa famille et que lors de l'exercice de pratiques touristiques elle est contrainte spatialement à « ne pas pouvoir faire avec l'espace » comme elle le souhaiterait (obligation d'emprunter un itinéraire plutôt qu'un autre, ne pas pouvoir s'approprier certaines œuvres artistiques dans un musée, ne pas pouvoir être assise à côté de ses proches dans une salle de spectacle, ne pas pouvoir se promener en mer, etc.) alors que des solutions techniques réalisables et financièrement soutenables existent.

Actuellement l'habiter des personnes en situation de handicap est, tout en étant en expansion, encore marqué par de fortes discontinuités et stigmatisations spatiales. Mais depuis les années 1960, les individus en situation de handicap deviennent des acteurs de l'aménagement de l'habiter. Les normes liées à la dimension du handicap sont intégrées dans les projets urbanistiques et cela se traduit spatialement par l'accessibilité offerte à de nouvelles pratiques. Pour ce qui a été de notre recherche nous avons pu observer que le tourisme montre toute sa capacité d'adaptation, et cela peut-être plus que dans d'autres secteurs comme le monde du travail, à intégrer les normes d'accessibilité universelles. Cela se traduit spatialement par la production de lieux touristiques accessibles à tous mais aussi par le renouvellement des pratiques touristiques qui intègrent la dimension sensorielle pour aider les touristes à s'approprier différemment les aménités offertes par les mondes du tourisme. Il y a donc une projection du corps handicapé dans la société. Et c'est cette projection, ainsi que ses conséquences sur l'agencement de l'espace, face à la permanence de la liminalité sociale qui nous a conduit à qualifier le « régime d'habiter » contemporain des personnes en situation de handicap d'*écoumène liminale*. Cette hypothèse pour qualifier la place et l'espace des personnes déficientes dans la société rompt avec le « régime d'habiter » que nous avons appelé *espace liminal*, de l'Antiquité à l'Époque Contemporaine, et qui définit un temps long où le corps handicapé a souffert d'un inquiétant silence dans la production des espaces de l'habiter.

Les actions conduites par la société en faveur des personnes à mobilité réduite nous montrent donc bien que le handicap est un déficit d'inclusion socio-

spatiale lié aux capacités corporelles et à la pénibilité d'exercer librement des pratiques de mobilités - sociales et spatiales - au sein de territoires de l'habiter marqués par des contraintes d'accessibilité.

Interroger les recherches en tourisme et en sciences sociales au regard de la liminalité

En interrogeant la relation entre tourisme et handicap nous avons pu faire apparaître un trait commun que nous souhaitons aborder pour terminer notre recherche. Il s'agit du concept de liminalité. Nous l'avons dit, le handicap peut-être analysé à partir de la théorie de la liminalité développée par Robert Murphy, et nous en avons usé pour élaborer notre hypothèse de l'écoumène liminal. Et, de son côté – nous l'avons évoqué également durant notre développement – le tourisme est liminal puisqu'il s'agit d'un rite contemporain. D'ailleurs, la définition d'être-touriste par l'Equipe MIT en 2002 parle d'elle-même puisqu'il s'agit d'un « *état transitoire qui participe de la construction de notre identité et nous place dans le monde. C'est une manière d'être au Monde* » (p.300). Ainsi, si le tourisme peut se définir à travers « *l'urbanité, l'altérité, la récréation, le déplacement* » (Equipe MIT, 2011, p.279) nous pensons qu'il peut aussi se définir par la liminalité. En disant cela nous souhaitons apporter une approche complémentaire à ce qui se fait déjà, à l'instar de Nelson Graburn, et qui est devenue possible grâce à nos travaux de recherche sur la relation tourisme et handicap.

Premièrement, le caractère liminal du tourisme réside dans le fait qu'il peut être vu socialement comme un « rite de passage » contemporain. En étant touriste la personne en situation de handicap s'initie à l'utilisation de ses « *compétences spatiales* » (Equipe MIT, 2011, p.277), à se confronter à l'altérité et à se (re)positionner socialement en démontrant qu'elle est *capable de*. Deuxièmement, le touriste, lorsqu'il est en voyage, change de statut social. Il intègre le statut de vacancier qui implique une forme d'habiter qui rompt avec le quotidien. Lors du retour de la personne vers son lieu de vie du quotidien, celle-ci réintègre un groupe social tout en conservant les mêmes fonctions qu'avant le départ. Et même si ce déplacement par le tourisme n'apporte pas toujours un nouveau statut social, il peut apporter à l'individu de nouvelles compétences qui changent son regard qu'il peut

porter sur le monde et autrui et à l'inverse le regard que portent les autres sur lui. La pratique du tourisme produit des expériences qui servent à la construction de l'identité de l'être humain sur Terre.

En étant dans une situation liminaire lors du déplacement touristique, nous pouvons supposer que le caractère liminal du tourisme puisse également s'exprimer spatialement en générant des lieux de l'entre-deux. Dès lors nous pouvons nous demander si les « *interfaces touristiques* » (Guay, 2008) ne seraient-elles pas liminales ? Le touriste, en allant dans autre lieu, en sortant de son quotidien, intègre une nouvelle communauté sans qu'il ne soit réellement inclus. En étant touriste, la personne en situation de handicap se retrouve dans une position liminale puisqu'elle vit temporairement dans un autre lieu, parmi une population locale, qui prend en compte ses besoins pour l'attirer, mais avec laquelle elle n'est pas obligée de partager des moments. D'ailleurs, « *si le touriste peut se délecter du bain de foule qu'il contribue à enrichir par sa présence, ses relations aux autres se calent en grande partie sur une gestion des liens faibles – l'organisation du système touristique permettant la fréquentation d'un lieu étranger en minimisant au maximum les échanges avec les autochtones –, même si la rencontre approfondie n'est pas exclue* » (Equipe MIT, 2011, p.30). Le touriste comme peut l'être la personne en situation de handicap n'est donc ni complètement exclu, ni totalement rejeté. Il est dans une situation spatiale marquée en même temps par la liminalité – la frontière – et le déplacement.

Dès lors, le caractère liminal du tourisme permet au touriste de mieux se confronter à l'altérité. Le touriste sait de manière consciente qu'il peut observer de nouvelles cultures sans être complètement inclus dans la société où il séjourne. Ainsi, n'est ce pas le caractère liminal du tourisme qui conférerait aux touristes une forme de sécurité en matière de déplacements parmi les autres avant de se replacer dans son habiter du quotidien ? Ainsi, la liminalité donne aux touristes la possibilité de choisir leur degré d'altérité en fonction de l'interface choisie pour le séjour, entre celles qui « *ménagent l'altérité* », celles qui « *exploitent l'altérité* » et celles qui « *mettent en scène l'altérité* » (Gay, 2008). En effet la situation liminale ne sera pas la même si la personne en situation de handicap (ou non) séjourne dans un club de vacances ou chez l'habitant. Mais, comme nous avons pu le présenter dans notre développement, toutes les interfaces ne sont pas liminales. La liminalité dépend de

la valeur initiatique conférée, collectivement ou individuellement, à une situation spatialisée dans un lieu donné.

* * *

Au moment où nous terminons notre recherche l'actualité est marquée par un athlète qui vient de courir une demi-finale du 400 mètres aux Jeux Olympiques de Londres de 2012. Il s'agit du Sud-Africain Oscar Pistorius, double amputé des jambes et équipé de lames de carbone, et premier athlète déficient à participer à une course avec des athlètes « valides ». Il s'agit d'un moment symbolique largement médiatisé et qui reflète concrètement ce que doit être l'inclusion socio-spatiale des personnes en situation de handicap, c'est à dire pouvoir participer à la grande « course » de la vie. Mais il faut noter ici que si cet événement a pu avoir lieu c'est parce qu'il y a eu, d'un côté l'acceptation de la part d'Oscar Pistorius de sa déficience, en s'inventant une nouvelle forme de mobilité, et de l'autre, l'acceptation de la part des athlètes « valides » de sa compensation mécanique, après de vifs débats sur l'avantage physique qu'elle pouvait lui apporter par rapport à eux.

Cet exemple emblématique montre que finalement la réalisation du bien-être des personnes en situation de handicap, par l'exercice du droit à être touristes est liée à la combinaison de deux vecteurs premiers : l'*accessibilité* et l'*acceptabilité*.

L'*accessibilité* équitable permet de réduire l'incompatibilité entre un corps et son environnement. Alors que l'*acceptabilité* appliquée à l'espace, présuppose qu'une personne admette son handicap et que parallèlement à cela la société reconnaisse les individus autrement capables ainsi que leur droit à choisir librement leurs modes d'habiter dans le quotidien et le hors quotidien.

Ainsi, améliorer les conditions d'*accessibilité* au tourisme ne peut se faire sans l'*acceptabilité* par nos sociétés de la diversité humaine et donc de la reconnaissance de la personne autrement capable en tant qu'être humain sur Terre parmi les autres.

Annexes

Annexe 1. Questionnaire diffusé sur les plages auprès des personnes à mobilité réduite ..	330
Annexe 2. Questionnaire diffusé sur la fréquentation des villes touristiques par les personnes à mobilité réduite en 2009.	336
Annexe 3. Questionnaire diffusé sur la fréquentation des villes touristiques par les femmes enceintes et les parents avec des enfants en bas-âge en 2009.	342
Annexe 4. Questionnaire diffusé sur la fréquentation des plages par les personnes en situation de handicap en 2011	348
Annexe 5. Questionnaire sur la fréquentation villes touristiques par les personnes en situation de handicap en 2011	354
Annexe 6. Questionnaire portant sur les vacances en bord de mer des personnes en situation de handicap entre 2008 et 2010	360
Annexe 7. Questionnaire adressé aux gestionnaires de site labellisé « Tourisme & Handicap	364
Annexe 8. Entretiens avec les acteurs du tourisme et du handicap.....	366
Annexe 9. Grille d'analyse de la voirie et des espaces publics.....	368
Annexe 10. Grille d'analyse pour les bâtiments	371
Annexe 11. Grille d'analyse pour les transports.....	375
Annexe 12. Grille d'analyse d'un site internet	376
Annexe 13. Les outils du diagnostic d'accessibilité.....	377
Annexe 14. Outil SIG.....	381
Annexe 15. Outil de suivi de l'évolution de l'accessibilité au format Excel.....	383
Annexe 16. Outil de suivi de l'évaluation du niveau d'accessibilité au format Access	388
Annexe 17. Un projet appliqué, relayé dans la presse et concrétisé par le développement d'une application mobile sous Androïd.....	390

Annexe 1. Questionnaire diffusé sur les plages auprès des personnes à mobilité réduite



QUESTIONNAIRE D'ENQUETE N°1 - FREQUENTATION DES PLAGES DES PERSONNES A MOBILITE REDUITE

ENQUETEUR : _____ PLAGE : _____ SECTION DE PLAGE : _____
N° QUESTIONNAIRE : _____ JOUR : _____ HEURE : _____

INTERROGE

Sexe : Homme Femme Année de naissance : _____

PMR

Auditif Moteur (Fauteuil roulant) Moteur (autre) Visuel Mental

ACCOMPAGNATEUR

Famille Ami Moniteur/Educateur

I- Le contexte des vacances et familiarité du lieu

Q1. Êtes-vous en vacances dans la région ? :

- a. Oui
b. Non

a : Oui → Q2
b : Non → Q3 → Q8

Q2. Pour ce séjour, dans quelle commune logez-vous ? _____

Code postal ? _____

Q3. Quel(le) est votre commune de résidence (ou pays de résidence) ? : _____

Votre code postal ? _____ si Charente-Maritime quelle commune ? _____

Q4. Êtes-vous ici en tant que :

- a. Résident principal c. Résident secondaire
b. Touriste logeant sur place (littoral charentais) d. Excursionniste (visite à la journée)

Q5. Dans quelle forme d'hébergement séjournerez-vous ?

- a. Hôtel d. Location
b. Camping e. Village de vacances
c. Résidence principale : 1 de famille f. Résidence secondaire : 1 de famille
: 2 d'amis : 2 d'amis

Q6. Avec quel mode de transport êtes-vous venu sur votre lieu de séjour ?

- a. Voiture c. Car e. Avion
b. Train d. bateau

Q7. Avez-vous utilisé un service de transport adapté ?

- a. Oui
- b. Non

Q8. Est-ce la première fois que vous venez sur cette plage ?

- a. Oui
- b. Non

a : Oui → Q9

b : Non → Q12

Q9. Quand êtes vous venu la dernière fois ?

Q10. Venez-vous régulièrement ?

- a. Oui
- b. Non

Q11. A quelle fréquence venez-vous ?

- a. Plusieurs fois par an
- b. Une fois par an

Q 12 → Uniquement s'il s'agit de vacancier. Si ce sont des habitants du lieu, ne pas poser la question)

Q12. Auprès de qui ou de quel support avez-vous pris conseil pour organiser votre séjour ?

- a. Conseils des parents ou amis
- b. Association
- c. Office de tourisme
- d. Brochures ou guides spécialisés
- e. Par internet
- f. Aucun

II- L'accessibilité de la plage

Q13. En général vous vous déplacez ?

- a. Seul, de manière autonome
- b. Un accompagnant vous est nécessaire
- c. Un transport spécifique vous est nécessaire

Q14. Comment vous êtes vous déplacés jusqu'ici ?

Q15. Avez-vous rencontré des difficultés pour venir jusqu'à la plage ?

- a. Cheminement pas adapté à votre handicap
- b. Traversées piétons non sécurisées
- c. Place de parking
- d. pas de rampe
- e. Autres :

Q16. Rencontrez-vous des difficultés d'accessibilité pour aller sur la plage ?

Q17. Rencontrez-vous des difficultés pour vous déplacer ou vous orienter sur la plage ?

Q18. Pour vous cette plage est-elle accessible ?

Oui

Non

Pourquoi ?.....

Q19. Avez-vous déjà fréquenté d'autres plages dans le département cette année ou les années précédentes ? (Charente-Maritime)

a. non

b. oui

Si oui, lesquelles :

1 -

2 -

3 -

4 -

Parmi ces plages, laquelle vous semble la plus accessible : Réponse n°

Q20. Pourquoi avez-vous choisi de venir sur cette plage ?

Q21. Vous êtes vous renseigné pour connaître l'accessibilité de la plage avant de venir ?

a. Oui

b. Non

Si oui comment vous êtes vous renseigné ?

Q22. Connaissez-vous les autres plages accessibles en Charente-Maritime ?

a. Oui

b. Non

Si oui, lesquelles :

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

Q23. Connaissez-vous le site internet www.handicap-charente-maritime ?

a. Oui

b. Non

a : Oui → Q24

b : Non → Q25

Q24. Vous a-t-il été utile pour organiser votre déplacement et votre séjour ?

- a. Oui
b. Non

Q25. Lors de vos déplacements trouvez vous facilement :

1. Des places de parking adaptées : a. Oui
b. Non
2. Des toilettes accessibles : a. Oui
b. Non

Q26. Pour vous, que manque t-il pour améliorer l'accessibilité de cette plage ?

(Equipement, aménagement, dispositif pour mieux se repérer dans sur la plage,...)

- 1 -
2 -
3 -
4 -
5 -
6 -
7 -
8 -

III- Les pratiques touristiques

Q27. Quelles ont été vos principales activités à la plage ?

- | | | |
|--|--|---|
| a. <input type="checkbox"/> baignade | f. <input type="checkbox"/> se promener les pieds dans l'eau | k. <input type="checkbox"/> bronzer |
| b. <input type="checkbox"/> se reposer | g. <input type="checkbox"/> se promener sur la plage | l. <input type="checkbox"/> discuter |
| c. <input type="checkbox"/> jouer dans l'eau | h. <input type="checkbox"/> jeux de plage | m. <input type="checkbox"/> Observer le paysage |
| d. <input type="checkbox"/> sport de plage (volley,..) | i. <input type="checkbox"/> sport nautique | |
| e. <input type="checkbox"/> courir | j. <input type="checkbox"/> faire des rencontres | n. <input type="checkbox"/> Manger |

Q28. Avez-vous bénéficié des équipements facilitant la baignade ? Lesquels ?

(Fauteuils de baignade, audio-plage,...)

Q29. Y a-t-il des activités touristiques que vous souhaiteriez faire mais qui ne bénéficient pas d'aménagements adaptés?

Q30. Les aménagements et les équipements vous permettent t-ils de mieux profiter des vacances, de la famille, des amis ?

Q31. Avez-vous fait des promenades en mer ?

- a. Oui
- b. Non

Q32. Pour vous, l'offre touristique proposée aux personnes en situation de handicap est-elle ?

- a. Très satisfaisante
- b. Satisfaisante
- c. Peu satisfaisante
- d. Pas satisfaisante

IV- L'accessibilité des plages en France et dans le monde

Q33. Avez-vous déjà fréquenté d'autres plages en France ?

- a. Oui
- b. Non

a : Oui → Q34

b : Non → Q35

Q34. Quelle(s) plage(s) avez-vous fréquenté ?

Précisez la localisation (département, ville) et le niveau l'accessibilité (>, =, <)

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -

Q35. Avez-vous déjà fréquenté d'autres plages dans un autre pays?

- a. Oui
- b. Non

a : Oui → Q36

b : Non → Q37

Q. 36. Quelle(s) plage(s) avez-vous fréquenté ?

Précisez la localisation (pays et ville) et le niveau d'accessibilité (>, =, <)

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -

Q37. Pour vous, en France, l'accessibilité des plages est-elle :

- a. Très satisfaisante
- b. Satisfaisante
- c. Peu satisfaisante
- d. Pas satisfaisante

*Fin du questionnaire
L'Université de La Rochelle
vous remercie du temps que vous nous avez accordé.*

OBSERVATION – APPREHENSION DU HANDICAP
RESERVE AL'ENQUETEUR APRES LE QUESTIONNAIRE

Q38. Sur quelle portion de plage se localise la personne ?

- a. Près des accès à la plage
- b. Sur un chemin de plage
- c. Haut de plage
- d. Sur le sable sec
- e. Près de l'eau
- f. Près de toilettes accessibles
- g. Près douches accessibles

Donnez une mesure approximative de la distance.....

Q39. L'environnement social

- a. En groupe (famille, amis)
- b. En groupe mais en observation
- c. Seul

Q40. Position par rapport aux autres vacanciers

- a. Isolée
- b. Plus éloignée (que la distance moyenne séparant les autres groupes)
Donnez une mesure approximative de la distance.....
- c. Placée à distance égale des autres groupes

Annexe 2. Questionnaire diffusé sur la fréquentation des villes touristiques par les personnes à mobilité réduite en 2009.



QUESTIONNAIRE D'ENQUETE N°2 - FREQUENTATION DES VILLES TOURISTIQUES

ENQUETEUR : _____ VILLE : _____ LIEU : _____
N° QUESTIONNAIRE : _____ JOUR : _____ HEURE : _____

INTERROGE

Sexe : Homme Femme Année de naissance : _____

HANDICAP

Auditif Moteur (Fauteuil roulant) Moteur (autre) Visuel Mental

ACCOMPAGNATEUR

Famille Ami Moniteur/Educateur

I- Le contexte des vacances et familiarité du lieu

Q1. Êtes-vous en vacances dans la région ? :

- a. Oui
b. Non

a : Oui → Q2

b : Non → Q3 → Q8

Q2. Pour ce séjour, dans quelle commune logez-vous ? _____

Code postal ? _____

Q3. Quel(le) est votre commune de résidence (ou pays de résidence) ? : _____

Votre code postal ? _____ si Charente-Maritime quelle commune ? _____

Q4. Êtes-vous ici en tant que :

- a. Résident principal b. Résident secondaire
c. Touriste logeant sur place (littoral charentais) d. Excursionniste (visite à la journée)

Q5. Dans quelle forme d'hébergement séjournez-vous ?

- a. Hôtel d. Location
b. Camping e. Village de vacances
c. Résidence principale : 1 de famille f. Résidence secondaire : 1 de famille
: 2 d'amis : 2 d'amis

Q6. Avec quel mode de transport êtes-vous venu sur votre lieu de séjour

- a. Voiture c. Car e. Avion
b. Train d. bateau

Q7. Avez-vous utilisé un service de transport adapté ?

- a. Oui
b. Non

Questionnaire d'enquête N°2- Fréquentation de villes – 2009
Observatoire des pratiques- ECOP – UMR 6250, LIENSs – Université de La Rochelle-CNRS

Q8. Est-ce la première fois que vous venez dans cette ville ?

- a. Oui
- b. Non

a : Oui → Q9

b : Non → Q12

Q9. Quand êtes vous venu la dernière fois ?

Q10. Venez-vous régulièrement ?

- a. Oui
- b. Non

Q11. A quelle fréquence venez-vous ?

- a. Plusieurs fois par an
- b. Une fois par an

Q 12 → Uniquement s'il s'agit de vacancier. Si ce sont des habitants du lieu, ne pas poser la question)

Q12.auprès de qui ou de quel support avez-vous pris conseil pour organiser votre séjour ?

- a. Conseils de parents ou amis
- b. Association
- c. Office de tourisme
- d. Brochures ou guides spécialisés
- e. Par internet
- f. Aucun

II- L'accessibilité de la ville

Q13. En général vous vous déplacez ?

- a. Seul, de manière autonome
- b. Un accompagnant vous est nécessaire
- c. Un transport spécifique vous est nécessaire

Q14. Comment vous êtes vous déplacez jusqu'ici ?

Q15. Avez-vous rencontré des difficultés pour venir jusqu'ici ?

- a. Cheminement pas adapté a votre handicap
- b. Traversées piétons non sécurisées
- c. Place de parking
- d. pas de rampe d'accès
- d. Autres :

Q16. Rencontrez-vous des obstacles lors de vos déplacements piétons en ville ? Précisez
(Traverser les rues, monter sur les trottoirs, escaliers, problème d'orientation, fatigabilité,...)

Q17. Avez-vous, lorsque vous circulez en ville, bénéficié d'équipements facilitant vos déplacements ?

(Feux sonores, bandes podotactiles, abaissement des trottoirs...)

a. Oui

b. Non

Lesquels :

Q18. Pour vous est-il facile de circuler dans cette ville ?

a. Oui

b. Non

Pourquoi ?.....

Q19. Quels sont les lieux dans cette ville ou les situations qui vous ont paru les plus dangereuses pour votre sécurité ? Les plus fatigantes ? Ou les plus difficiles à réaliser ?

Q20. A l'inverse quels sont les lieux dans cette ville qui sont les mieux aménagés par rapport à votre handicap ? Pouvez vous expliquer pourquoi ?

Q21. Avez-vous déjà fréquenté d'autres villes dans le département cette année ou les années précédentes ? (Charente-Maritime)

a. non

b. oui

Si oui, lesquelles :

1 -

2 -

3 -

4 -

Parmi ces villes, laquelle vous semble la plus accessible : Réponse n°

Q22. Vous êtes vous renseigné pour connaître l'accessibilité de cette ville avant de venir ?

a. Oui

b. Non

*Questionnaire d'enquête N°2- Fréquentation de villes – 2009
Observatoire des pratiques- ECOP – UMR 6250, LIENSs – Université de La Rochelle-CNRS*

Q29. Quelles ont été vos principales activités touristiques dans cette ville ?

- a. Promenade
- b. Faire les magasins
- c. Plage
- d. Promenade en mer
- e. Activités touristico-sportives, *Précisez :*

- f. Sorties (cinéma, restaurant,...), *Précisez :*

- g. Visite de site, *Précisez :*

Q30. Y a-t-il des activités touristiques que vous souhaiteriez faire dans cette ville mais pour lesquelles vous rencontrer des obstacles d'accessibilité ? Précisez lesquelles et pourquoi :

Q31. Quels sont, selon vous, les atouts de cette ville au niveau des aménagements, des équipements et de l'accueil en général ?

Q32. Quelles sont, selon vous, les faiblesses de cette ville au niveau des aménagements, des équipements et de l'accueil en général ?

Q33. Sur votre lieu de vacances, comment jugez-vous l'accès aux informations renseignant les offres touristiques adaptées aux personnes en situation de handicap ?

- a. Très satisfaisante
- b. Satisfaisante
- c. Peu satisfaisante
- d. Pas satisfaisante

Q34. Pour vous, l'offre touristique proposée aux personnes en situation de handicap est-elle ?

- a. Très satisfaisante
- b. Satisfaisante
- c. Peu satisfaisante
- d. Pas satisfaisante

Q35. Les aménagements et les équipements vous permettent t-ils de mieux profiter des vacances, de la famille, des amis ? Racontez :

IV- L'accessibilité des villes en France et dans le monde

Q36. Etes-vous déjà partie en vacances dans une ville de bord de mer France ?

- a. Oui
- b. Non

a : Oui → Q36

b : Non → Q37

Q37. Dans quelle ville êtes-vous allé ? Précisez le niveau l'accessibilité (>, =, <)

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -

Q38. Etes vous déjà partie en vacances dans une ville de bord de mer dans un autre pays?

- a. Oui
- b. Non

a : Oui → Q38

b : Non → Q39

Q. 39. Quelle(s) ville(s) avez-vous fréquenté ? Précisez le pays et le niveau d'accessibilité (>, =, <)

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -

Q40. Pour vous, en France, l'accessibilité des villes est-elle :

- a. Très satisfaisante
- b. Satisfaisante
- c. Peu satisfaisante
- d. Pas satisfaisante

*Fin du questionnaire
L'Université de La Rochelle
vous remercie du temps que vous nous avez accordé.*

Annexe 3. Questionnaire diffusé sur la fréquentation des villes touristiques par les femmes enceintes et les parents avec des enfants en bas-âge en 2009.



QUESTIONNAIRE D'ENQUETE N°3 - FREQUENTATION DES VILLES TOURISTIQUES

ENQUETEUR : _____ VILLE : _____ LIEU : _____
N° QUESTIONNAIRE : _____ JOUR : _____ HEURE : _____

INTERROGE

Sexe : Homme Femme Année de naissance : _____

PMR

Parent avec enfant en bas âge Femme enceinte

I- Le contexte des vacances et familiarité du lieu

Q1. Êtes-vous en vacances dans la région ? :

- a. Oui
b. Non

a : Oui → Q2
b : Non → Q3 → Q8

Q2. Pour ce séjour, dans quelle commune logez-vous ? _____

Code postal ? _____

Q3. Quel(le) est votre commune de résidence (ou pays de résidence) ? : _____

Votre code postal ? _____ si Charente-Maritime quelle commune ? _____

Q4. Êtes-vous ici en tant que :

- a. Résident principal b. Résident secondaire
c. Touriste logeant sur place (littoral charentais) d. Excursionniste (visite à la journée)

Q5. Dans quelle forme d'hébergement séjournez-vous ?

- a. Hôtel b. Location
c. Camping d. Village de vacances
e. Résidence principale : 1 de famille f. Résidence secondaire : 1 de famille
: 2 d'amis : 2 d'amis

Pour les parents avec enfants en bas âge

Q6. Vous êtes vous renseigné avant votre départ pour savoir si l'hébergement bénéficiait d'équipements pour accueillir les enfants en bas âge ?

- a. Oui
b. Non

Q7. Avec quel mode de transport êtes-vous venu sur votre lieu de séjour ?

- a. Voiture c. Car e. Avion
b. Train d. bateau

Q8. Est-ce la première fois que vous venez dans cette ville ?

- a. Oui a : Oui → Q9
b. Non b : Non → Q12

Q9. Quand êtes vous venu la dernière fois ?

Q10. Venez-vous régulièrement ?

- a. Oui
b. Non

Q11. A quelle fréquence venez-vous ?

- a. Plusieurs fois par an
b. Une fois par an

Q 12 → S'il s'agit de vacancier. Si ce sont des habitants du lieu, ne pas poser la question)

Q12. Auprès de qui ou de quel support avez-vous pris conseil pour organiser votre séjour ?

- a. Conseils des parents ou amis
b. Association
c. Office de tourisme
d. Brochures ou guides spécialisés
e. Par internet
f. Aucun

II- L'accessibilité de la ville

Q13. Comment vous êtes vous déplacé jusqu'ici ?

Q14. Avez-vous rencontré des difficultés pour venir jusqu'ici ?

- a. Cheminement pas adapté au passage d'une poussette
b. Traversées piétons avec trottoir trop haut
c. Place de parking
d. pas de rampe d'accès
d. Autres :

Q15. Rencontrez-vous des obstacles lors de vos déplacements piétons en ville ? Précisez
(Traverser les rues, monter sur les trottoirs, escaliers, problème d'orientation, fatigabilité, ...)

Q16. Pour vous est-il facile de circuler dans cette ville ?

- a. Oui
b. Non
Pourquoi ?.....

Q17. Quels sont les lieux dans cette ville ou les situations qui vous ont parues les plus dangereuses pour votre sécurité ? Les plus fatigantes ? Ou les plus difficiles à réaliser ?

Q18. A l'inverse quels sont les lieux dans cette ville qui sont les mieux aménagés pour vos déplacements ? Pourquoi

Q19. Avez-vous déjà fréquenté d'autres villes dans le département cette année ou les années précédentes ? (Charente-Maritime)

a. oui b. non

Si oui, lesquels :

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -

Parmi ces villes, laquelle vous semble la plus accessible : Réponse n°

Q20. Vous êtes vous renseigné pour connaître les équipements et les lieux accessibles de cette ville avant de venir ?

a. Oui a : Oui → Q21
b. Non b : Non → Q22

Q21. Si oui comment vous êtes vous renseigné ?

Q22. Quels types de renseignements avez vous pu trouver concernant les équipements et l'accessibilité ?

Q23. Que faudrait-il pour améliorer l'accessibilité de cette ville ?
(Equipements, aménagements, dispositifs pour mieux se repérer en ville,...)

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -
- 6 -

a. Parents avec enfants en bas âge

b. Femmes enceintes

<p><u>Q24a. Avez-vous été dans l'impossibilité de faire des activités ou d'accéder à des lieux touristiques car pas adaptés à vos enfants ?</u></p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><i>Précisez lesquelles et pourquoi :</i></p>	<p><u>Q24b. Avez-vous été dans l'impossibilité de faire des activités ou d'accéder à des lieux touristiques car pas accessible ?</u></p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><i>Précisez lesquelles et pourquoi :</i></p>
<p><u>Q25a. Rencontrez vous des difficultés de déplacement lorsque votre enfant est en poussette ? Ou des difficultés lorsque l'enfant marche ?</u></p>	<p><u>Q25b. Pensez vous qu'il serait nécessaire qu'il y est plus de banc pour s'asseoir et faire une pause ?</u></p>
<p><u>Q26a. Lors de vos déplacements arrivez vous à trouver des lieux pour langer (<i>changer</i>) votre enfant ?</u></p>	<p><u>Q26b. Rencontrez vous des contraintes lors de vos déplacements ?</u></p>
<p><u>Q27b. Lors de vos déplacements trouvez vous que des places de parking devraient être adaptées et réservées aux parents avec des enfats en bas âge ?</u></p>	<p><u>Q27b. Lors de vos déplacements trouvez vous que des places de parking devraient être adaptées et réservées aux femmes enceintes ?</u></p>
<p><u>Q28a. Lors de vos déplacement arrivez vous à trouver des toilettes adaptées aux enfants ?</u></p>	<p><u>Q28b. Lors de vos déplacements arrivez vous à trouver des toilettes adaptées ?</u></p>
<p><u>Q29b. Avant de partir en visite identifiez vous les équipements accessible ?</u> (Toilette, table à langer,...)</p>	<p><u>Q29b. Avant de partir en visite identifiez vous les équipements accessibles ?</u> (Toilette, place de parking,...)</p>

III- Les pratiques touristiques

Q30. Quelles ont été vos principales activités touristiques dans cette ville ?

- a. Promenade
- b. Faire les magasins
- c. Plage
- d. Promenade en mer
- e. Activités touristico-sportives, *Précisez :*

- f. Sorties (cinéma, restaurant,...), *Précisez :*

- g. Visite de site, *Précisez :*

c : Oui → 31

Sinon → Q32

Q31. A la plage, avez vous bénéficié d'équipements facilitant l'accessibilité ?

- a. Rampe d'accès
- b. Chemin de plage

Q32. Si vous avez des enfants en bas âge, Comment jugez vous l'offre touristique proposée en France à destination des parents avant des enfants en bas âge ?

- Très satisfaisante
- Satisfaisante
- Peu satisfaisante
- Pas satisfaisante

Q33. Quels problèmes rencontrez-vous habituellement ?

Précisez, lesquelles et pourquoi :

Q34. Quels sont, selon vous, les atouts de cette ville au niveau des aménagements, des équipements et de l'accueil en général ?

Q35. Quelles sont, selon vous, les faiblesses de cette ville au niveau des aménagements, des équipements et de l'accueil en général ?

IV- L'accessibilité des villes en France et dans le monde

Q36. Etes-vous déjà parti en vacances dans une ville de bord de mer France ?

- a. Oui
b. Non

a : Oui → Q31

b : Non → Q33

Q37. Dans quelle ville êtes-vous allé ? Précisez le niveau l'accessibilité (>, =, <)

- 1 -
2 -
3 -
4 -
5 -

Q38. Etes-vous déjà parti en vacances dans une ville de bord de mer dans un autre pays?

- a. Oui
b. Non

a : Oui → Q34

b : Non → Q36

Q39. Quelle(s) ville(s) avez-vous fréquenté ? Précisez le pays et le niveau d'accessibilité (>, =, <)

- 1 -
2 -
3 -
4 -
5 -

Q40. Pour vous, en France, l'accessibilité des villes est-elle :

- a. Très satisfaisante
b. Satisfaisante
c. Peu satisfaisante
d. Pas satisfaisante

*Fin du questionnaire
L'Université de La Rochelle
vous remercie du temps que vous nous avez accordé.*

*Questionnaire d'enquête N°3- Fréquentation des villes-2009
Observatoire des pratiques- ECOP – UMR 6250, LIENSs – Université de La Rochelle-CNRS*

Annexe 4. Questionnaire diffusé sur la fréquentation des plages par les personnes en situation de handicap en 2011



QUESTIONNAIRE D'ENQUETE - FREQUENTATION DES PLAGES DES PERSONNES A MOBILITE REDUITE

ENQUETEUR : _____ PLAGE : _____ SECTION DE PLAGE : _____

N° QUESTIONNAIRE : _____ JOUR : _____

I - Identification

1. Sexe : Homme Femme

2. Âge : Année de naissance _____

3. PMR / type de handicap :

- Auditif
- Moteur
- Visuel
- Mental

ACCOMPAGNATEUR

- Famille
- Ami
- Moniteur/Educateur

4. En général vous vous déplacez ?

- Seul, de manière autonome
- Un accompagnant vous est nécessaire
- Un transport spécifique vous est nécessaire

II- Le contexte des vacances et familiarité du lieu

5. Êtes-vous ici en tant que :

- Résident principal
- Résident secondaire
- Touriste logeant sur place (littoral charentais)
- Excursionniste (visite à la journée)

6. Si vacanciers : Pour ce séjour, dans quelle commune logez-vous ? _____

Code postal ? _____

7. Quel est le code postal de votre commune de résidence ? : _____

8. Dans quelle forme d'hébergement séjournez-vous ?

- Hôtel
- Location
- Camping
- Gîte
- Village de vacances
- Etablissement spécialisé
- Résidence principale :
 - de famille
 - la votre
 - d'amis
- Résidence secondaire :
 - de famille
 - la votre
 - d'amis

9. L'hébergement bénéficie-t-il d'équipement(s) adapté(s) le rendant accessible ?

- Oui
- Equipé partiellement
- Non
- Non, mais il n'est pas nécessaire que l'hébergement soit adapté

10. Avec quel mode de transport êtes-vous venu sur votre lieu de séjour ?

- Voiture
- Moto
- Avion
- Train
- Car
- Bateau
- Minibus

11. Avez-vous utilisé un service de transport adapté ?

- Oui
- Non

12. A quelle fréquence venez-vous sur cette plage ?

- Première fois
- Plusieurs fois par an
- Une fois par an
- Retour irrégulier

13. Uniquement s'il s'agit de vacanciers. Auprès de qui ou de quel support avez-vous pris conseil pour organiser votre séjour ? RMP

- Conseils des parents ou amis
- Association
- Office de tourisme
- Brochures ou guides spécialisés
- Professionnels du tourisme (hôtelier,...)
- Par internet
- Aucun

14. L'organisation du séjour a-t-elle été :

- Facile
- Plutôt facile
- Plutôt difficile
- Difficile

Préciser :

15. Au cours des deux dernières années êtes vous déjà parti en vacances ?

- Oui → Q17
- Non

16. Si non, pour quelle(s) raison(s) n'êtes vous pas parti en vacances ? RMP

- Vous ne pouviez pas vous rendre sur le lieu avec un transport adapté
- Les tarifs proposés étaient trop élevés
- Vous ne pouviez pas être accompagné
- Vous ne trouviez pas de structure adaptée (hôtel accessible,...)
- Les hébergements accessibles étaient tous occupés
- Manque d'informations concernant l'accessibilité physique du lieu de séjour
- Vous avez connu de mauvaises expériences lors d'un précédent voyage
- Autre raison Préciser :

17. Pourquoi avez-vous choisie la Charente-Maritime comme destination ? RMP

- Famille
- Qualité de l'accueil
- Accessibilité du site touristique (rampe d'accès, bande podotactile,...)
- Equipements adaptés pour exercer des pratiques touristiques
- Plages
- Mer
- Le soleil
- Equipement culturel adapté Précisez :
- Manifestations culturelles Précisez :
- Autres :

III- L'accessibilité de la plage

18. Avez-vous rencontré des difficultés pour venir jusqu'à la plage ? RMP

- Cheminement pas adapté à votre handicap
- Transport en commun pas adapté
- Traversées piétonnes non sécurisées
- Rampe d'accès pas adaptée
- Signalétique pas adaptée
- Autres :

19. Comment jugez-vous l'accès à l'information pour cette plage ?

	Facile	Plutôt facile	Plutôt difficile	Difficile	Non concerné
l'information sur les équipements					
l'information sur la localisation de la plage					
l'information présentant les activités					
l'information présentant les services d'accompagnement					

Questionnaire d'enquête - Fréquentation des plages par les PMR – 2010
Observatoire des pratiques- ECOP – UMR 6250, LIENSs – Université de La Rochelle

20. Connaissez-vous le site internet [www.handicap-charente-maritime](http://www.handicap-charente-maritime.fr) ?

Oui Non → Q22

21. Vous a-t-il été utile pour organiser votre déplacement et votre séjour ?

Oui Non

22. Connaissez-vous le label « Tourisme et handicap » ?

Oui Non

23. Aux abords de la plage trouvez-vous facilement ?

	Oui	Non	Non concerné
Des toilettes adaptées			
Des places de parkings accessibles			
Des restaurants, bars accessibles			

24. Rencontrez-vous des difficultés pour vous déplacer ou vous orienter sur la plage ?

Oui Non *Lesquelles ?*.....

25. Pour vous, que manque t-il pour améliorer l'accessibilité de cette plage ? (Equipement, aménagement, dispositif pour mieux se repérer dans sur la plage,....)

26. Avez-vous déjà fréquenté d'autres plages dans le département cette année ou les années précédentes ? (Charente-Maritime)

Oui Non

Si oui, lesquelles :

1 -

2 -

3 -

Parmi ces plages, laquelle vous semble la plus accessible : Réponse n°

IV- Les pratiques touristiques

27. Quelles ont été vos principales activités à la plage ? RMP

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Baignade | <input type="checkbox"/> Se promener sur la plage |
| <input type="checkbox"/> Se reposer | <input type="checkbox"/> Discuter |
| <input type="checkbox"/> Jouer dans l'eau | <input type="checkbox"/> Jeux de plage |
| <input type="checkbox"/> Sport de plage | <input type="checkbox"/> Observer le paysage |
| <input type="checkbox"/> Courir | <input type="checkbox"/> Sport nautique |
| <input type="checkbox"/> Se promener les pieds dans l'eau | <input type="checkbox"/> Faire des rencontres |
| <input type="checkbox"/> Bronzer | <input type="checkbox"/> Manger |

28. Avez-vous bénéficié des équipements permettant de profiter de la plage ? RMP

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rampe d'accès | <input type="checkbox"/> Fauteuil de baignade |
| <input type="checkbox"/> Chemin de plage | <input type="checkbox"/> Système audioplage |
| <input type="checkbox"/> Toilettes accessibles | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Douches accessibles | <input type="checkbox"/> Autres <i>Préciser :</i> |
| <input type="checkbox"/> Vestiaires accessibles | |

29. Les aménagements et les équipements vous permettent t-ils de mieux profiter des vacances, de la famille, des amis ?

- Oui Non

30 Avez-vous pu réaliser toutes les activités touristiques que vous souhaitiez sur le littoral ?

- Oui *Lesquels ?.....*
- Non *Pourquoi ?.....*

31. Y a-t-il des activités touristiques que vous souhaiteriez faire mais qui ne bénéficient pas d'aménagements adaptés?

32. Quelles sont vos principales activités touristiques lorsque vous n'êtes pas à la plage ? RMP

- Promenade *où ?*
- Repos chez soi
- Faire les magasins
- Promenade en mer
- Activités touristico-sportives *Préciser :*
- Sorties (cinéma, restaurant,...) *Préciser :*
- Visite de site *Préciser :*

33. Pour vous, l'offre touristique proposée en Charente-Maritime aux personnes en situation de handicap est-elle ?

- Très satisfaisante
- Satisfaisante
- Peu satisfaisante
- Pas satisfaisante

V- L'accessibilité des plages en France et dans le monde

34. Avez-vous déjà fréquenté d'autres plages en France ?

- Oui
- Non → Q36

35. Quelle(s) plage(s) avez-vous fréquenté ?

Précisez la localisation (département, ville) et le niveau l'accessibilité (+, =, -)

- 1 -
- 2 -
- 3 -

36. Avez-vous déjà fréquenté d'autres plages dans un autre pays?

- Oui
- Non → Q38

37. Quelle(s) plage(s) avez-vous fréquenté ?

Précisez la localisation (pays et ville) et le niveau d'accessibilité (+, =, -)

- 1 -
- 2 -
- 3 -

38. Pour vous, en France, l'accessibilité des plages est-elle :

- Très satisfaisante
- Satisfaisante
- Peu satisfaisante
- Pas satisfaisante

*Fin du questionnaire
L'Université de La Rochelle*

vous remercie du temps que vous nous avez accordé.

OBSERVATION – APPREHENSION DU HANDICAP

RESERVE A L'ENQUETEUR APRES LE QUESTIONNAIRE

39. Sur quelle portion de plage se localise la personne ?

- Près des accès à la plage
- Rampe d'accès
- Sur un chemin de plage
- Haut de plage
- Sur le sable sec
- Près de l'eau
- Près de toilettes accessibles
- Près des douches accessibles
- Près des vestiaires accessibles

40. L'environnement social

- En groupe (famille, amis)
- En groupe mais en observation
- Seul

41. Position par rapport aux autres vacanciers

- Isolée
- Plus éloignée (que la distance moyenne séparant les autres groupes)
- Placée à distance égale des autres groupes
- Au milieu des autres

Questionnaire d'enquête - Fréquentation des plages par les PMR – 2010
Observatoire des pratiques- ECOP – UMR 6250, LIENSs – Université de La Rochelle

Annexe 5. Questionnaire sur la fréquentation villes touristiques par les personnes en situation de handicap en 2011



QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE - FREQUENTATION DES VILLES TOURISTIQUES PAR LES PERSONNES A MOBILITE REDUITE

ENQUÊTEUR : _____ VILLE : _____
N° QUESTIONNAIRE : _____ JOUR : _____

I - Identification

1. **Sexe** : Homme Femme

2. **Âge** : Année de naissance _____

3. **PMR / type de handicap** :

- Auditif
- Moteur
- Visuel
- Mental

ACCOMPAGNATEUR

- Famille Ami Moniteur/Educateur

4. **En général vous vous déplacez ?**

- Seul, de manière autonome
 - Un accompagnant vous est nécessaire
 - Un transport spécifique vous est nécessaire
-

II- Le contexte des vacances et familiarité du lieu

5. **Êtes-vous ici en tant que :**

- Résident principal
- Résident secondaire
- Touriste logeant sur place (littoral charentais)
- Excursionniste (visite à la journée)

6. **Si vacanciers : Pour ce séjour, dans quelle commune logez-vous ?** _____
Code postal ? _____

7. **Quel est le code postal de votre commune de résidence ?** : _____

8. Dans quelle forme d'hébergement séjournez-vous ?

- Hôtel
- Location
- Camping
- Gîte
- Village de vacances
- Etablissement spécialisé
- Résidence principale :
 - de famille
 - la votre
 - d'amis

- Résidence secondaire :
 - de famille
 - la votre
 - d'amis

9. L'hébergement bénéficie-t-il d'équipements adaptés le rendant accessible ?

- Oui
- Equipé partiellement
- Non
- Non, mais il n'est pas nécessaire que l'hébergement soit adapté

10. Avec quel mode de transport êtes-vous venu sur votre lieu de séjour ?

- Voiture
- Moto
- Avion
- Train
- Car
- Bateau
- Minibus

11. Avez-vous utilisé un service de transport adapté ?

- Oui
- Non

12. Est-ce la première fois que vous venez dans cette ville ?

- Oui → Q14
- Non

13. A quelle fréquence venez-vous dans cette ville ?

- Plusieurs fois par an
- Une fois par an
- Retour irrégulier

14. Uniquement s'il s'agit de vacanciers Auprès de qui ou de quel support avez-vous pris conseil pour organiser votre séjour ? RMP

- Conseils des parents ou amis
- Association
- Office de tourisme
- Brochures ou guides spécialisés
- Professionnels du tourisme (hôtelier,...)
- Par internet
- Aucun

15. L'organisation du séjour a-t-il été :

- Facile
- Plutôt facile
- Plutôt difficile
- Difficile

Précisez :

III- L'accessibilité de la ville

16. Avez-vous rencontré des difficultés pour venir jusqu'ici ? RMP

- Cheminement pas adapté à votre handicap
- Transport en commun pas adapté
- Traversées piétons non sécurisées
- Rampe d'accès pas adapté
- Signalétique pas adapté
- Autres :

17. En circulant en ville avez-vous pu bénéficier d'équipements facilitant vos déplacements ? RMP

- Abaissement de trottoir
- Bande podotactile
- Feux sonore
- Autres Préciser :

18. En circulant en ville avez-vous rencontré des obstacles d'accessibilité ? RMP

- Qualité du sol (meuble, glissant, pavé...)
- Cheminement trop étroit
- Cheminement en pente
- Devers
- Ressaut
- Absence d'abaissement aux passages piétons
- Passages piétons non sécurisés (contraste visuel et contraste tactile)
- Absence de feux sonores
- Escaliers
- Bornes et poteaux non détectables
- Problème de signalétique et information
- Pas de stationnements adaptés
- Stationnements réservés mais non adaptés

19. En ville trouvez-vous facilement des services adaptés ?

	Oui	Non	Non concerné
Toilettes adaptés			
Restaurant			
Bar			
Hôtel			
Transport			
Office de tourisme			

20. Que faudrait-il pour améliorer l'accessibilité de cette ville ?

(Equipement, aménagement, dispositif pour mieux se repérer en ville,....)

- 1 -
- 2 -
- 3 -

IV- Les pratiques touristiques

21. Avez-vous l'habitude de partir en vacances ?

- Oui
- Non

22. Au cours des deux dernières années êtes vous déjà partie en vacances ?

- Oui
- Non → Q24

23. Changez-vous de destination à chaque vacances ou restez-vous fidèles à certains lieux touristiques ?

- Je change de destination Pourquoi ?
- Je retourne sur les mêmes lieux Pourquoi ?

24. Si non, pour quelle(s) raison(s) n'êtes vous pas partie en vacances ? RMP

- Vous ne pouviez pas vous rendre sur le lieu avec un transport adapté
- Les tarifs proposés étaient trop élevés
- Vous ne pouviez pas être accompagné
- Vous ne trouviez pas de structure adaptée (hôtel accessible,...)
- Les hébergements accessibles étaient tous occupés
- Manque d'informations concernant l'accessibilité physique du lieu de séjour
- Vous avez connu de mauvaises expériences lors d'un précédent voyage
- Autres raisons Préciser :

25. Pourquoi avez-vous choisie la Charente-Maritime comme destination ? RMP

- Famille
- Qualité de l'accueil
- Accessibilité du site touristique (rampe d'accès, bande podotactile,...)
- Equipements adaptés pour exercer des pratiques touristiques
- Plages
- Mer
- Le soleil
- Equipement culturel adapté Préciser :
- Manifestations culturelles Préciser :
- Autres :

26. Quelles ont été vos principales activités touristiques dans cette ville ? RMP

- Promenade
- Faire les magasins
- Plage
- Promenade en mer
- Activités touristico-sportives *Préciser :*
- Sorties (cinéma, restaurant,...) *Préciser :*
- Visite de site *Préciser :*
- Autre *Préciser :*

27. Avez-vous pu réaliser toutes les activités touristiques que vous souhaitiez ?

- Oui *Lesquels ?.....*
- Non *Pourquoi ? Lesquels ?.....*

28. Sur votre lieu de vacances, comment jugez vous l'accès aux informations renseignant les offres touristiques adaptées aux personnes en situation de handicap ?

- Très satisfaisante
- Satisfaisante
- Peu satisfaisante
- Pas satisfaisante
- Commentaire :.....*

29. Connaissez-vous le site internet www.handicap-charente-maritime ?

- Oui
- Non → Q 31

30. Vous a-t-il été utile pour organiser votre déplacement et votre séjour ?

- Oui
- Non

31. Connaissez-vous le label « Tourisme et handicap »?

- Oui
- Non

32. Pour vous, l'offre touristique proposée en Charente-Maritime aux personnes en situation de handicap est-elle ?

- Très satisfaisante
- Satisfaisante
- Peu satisfaisante
- Pas satisfaisante

V- L'accessibilité des villes touristiques en France et dans le monde

33. Etes-vous déjà partie en vacances dans une ville de bord de mer ?

- Oui
 Non → Q35

34. Quelle(s) ville(s) avez-vous fréquenté ?

Précisez la localisation (département, ville) et le niveau l'accessibilité (+, =, -)

- 1 -
2 -
3 -

35. Avez-vous déjà fréquenté d'autres villes de bord de mer dans un autre pays ?

- Oui
 Non → Q37

36. Quelle(s) villes(s) avez-vous fréquenté ?

Précisez la localisation (pays et ville) et le niveau d'accessibilité (+, =, -)

- 1 -
2 -
3 -

37. Pour vous, en France, l'accessibilité des villes est-elle :

- Très satisfaisante
 Satisfaisante
 Peu satisfaisante
 Pas satisfaisante

*Fin du questionnaire
L'Université de La Rochelle
vous remercie du temps que vous nous avez accordé.*

OBSERVATION – APPREHENSION DU HANDICAP

RESERVE A L'ENQUETEUR APRES LE QUESTIONNAIRE

38. L'environnement social

- En groupe (famille, amis)
 En groupe mais éloigné (en position d'attente, observation)
 Seul

Annexe 6. Questionnaire portant sur les vacances en bord de mer des personnes en situation de handicap entre 2008 et 2010

I- Identification	
<p>1. Vous êtes :</p> <p><input type="radio"/> 1. Homme <input type="radio"/> 2. Femme</p>	<p>4. Quel est votre handicap ?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Auditif <input type="checkbox"/> 2. Moteur <input type="checkbox"/> 3. Visuel <input type="checkbox"/> 4. Mental</p> <p><i>Vous pouvez cocher plusieurs cases.</i></p>
<p>2. Catégorie d'âge</p> <p><input type="radio"/> 1. Moins de 18 ans <input type="radio"/> 2. 18 à 25 ans</p> <p><input type="radio"/> 3. 26 à 34 ans <input type="radio"/> 4. 35 à 49 ans</p> <p><input type="radio"/> 5. 50 à 59 ans <input type="radio"/> 6. 60 à 74 ans</p> <p><input type="radio"/> 7. Plus de 75 ans</p>	<p>5. Accompagnateur ayant aidé à remplir le questionnaire :</p> <p><input type="radio"/> 1. Famille <input type="radio"/> 2. Ami <input type="radio"/> 3. Moniteur/Educateur</p>
<p>3. Quelle est le code postal de votre commune de résidence ?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<p>6. En général, vous vous déplacez ?</p> <p><input type="radio"/> 1. Seul, de manière autonome</p> <p><input type="radio"/> 2. Un accompagnant vous est nécessaire</p> <p><input type="radio"/> 3. Un transport spécifique vous est nécessaire</p>
II- Le contexte général des vacances	
<p>7. Avez-vous l'habitude de partir en vacances ?</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>	<p>13. Si 'Autres raisons', précisez :</p> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> <p><i>La question n'est pertinente que si déjà parti en vacances = "Non"</i></p>
<p>8. A quelle fréquence partez-vous en vacances ?</p> <p><input type="radio"/> 1. Plusieurs fois par an <input type="radio"/> 2. Une fois par an</p> <p><input type="radio"/> 3. Moins d'une fois par an</p> <p><i>Vous pouvez cocher plusieurs cases (2 au maximum).</i> <i>La question n'est pertinente que si Habitude = "Oui"</i></p>	<p>14. Changez-vous de destination à chaque période de vacances ou restez-vous fidèle à certains lieux touristiques ?</p> <p><input type="radio"/> 1. Je change de destination</p> <p><input type="radio"/> 2. Je retourne sur les mêmes lieux</p>
<p>9. Pour vous, partir en vacances c'est :</p> <p><input type="radio"/> 1. Très important <input type="radio"/> 2. Important <input type="radio"/> 3. Peu important</p> <p><input type="radio"/> 4. Pas important</p>	<p>15. Précisez :</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<p>10. Précisez :</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
<p>11. Au cours des deux dernières années êtes-vous déjà partis en vacances ?</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>	
<p>12. Si non, pour quelle(s) raison(s) n'êtes-vous pas partis en vacances ?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Vous ne pouviez pas vous rendre sur le lieu avec un transport adapté</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Les tarifs proposés étaient trop élevés</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Vous ne pouviez pas être accompagné</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Vous ne trouviez pas de structure adaptée (hôtel accessible,...)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Les hébergements accessibles étaient tous occupés</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Manque d'informations concernant l'accessibilité physique du lieu de séjour</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Vous avez connu de mauvaises expériences lors d'un précédent voyage</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Autres raisons</p> <p><i>Vous pouvez cocher plusieurs cases.</i></p>	

III- Le contexte de vos dernières vacances en bord de mer entre septembre 2008 et août 2010

16. Vous êtes partis en :

1. Janvier 2. Février 3. Mars
 4. Avril 5. Mai 6. Juin
 7. Juillet 8. Août 9. Septembre
 10. Octobre 11. Novembre 12. Décembre

17. Vous étiez en vacances :

1. En France 2. A l'étranger

18. Pour ce séjour dans quelle commune logiez-vous ?

19. Code postal :

20. Lors de vos dernières vacances avez-vous pu séjourner de façon autonome ?

1. Oui 2. Non

21. Pourquoi avez-vous choisie de partir au bord de mer ?

1. Parce que j'y ai de la famille ou des amis
 2. Parce que la présence de la famille ou des amis facilite mes déplacements et l'organisation matérielle des loisirs
 3. Parce que le lieu est facilement / relativement accessible par rapport à mon handicap
 4. Parce que les équipements culturels sont adaptés aux personnes en situation de handicap
 5. Parce que j'aime profiter de la plage
 6. Parce que j'apprécie l'environnement de bord de mer
 7. Parce que c'est une destination où je peux pratiquer des activités compatibles avec mon handicap
 8. Autres

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

22. Si 'Autres', précisez :

23. Dans quelle forme d'hébergement séjourniez-vous ?

1. Hôtel
 2. Location
 3. Camping
 4. Gîte
 5. Village de vacances
 6. Etablissement spécialisé
 7. Résidence principale de parents ou d'amis
 8. Résidence secondaire
 9. Résidence secondaire de parents ou d'amis

24. L'hébergement bénéficiait-il d'équipement(s) adapté(s) le rendant accessible ?

1. Oui
 2. Equipé partiellement
 3. Non
 4. Non, mais il n'est pas nécessaire que l'hébergement soit adapté

25. Avec quel mode de transport vous êtes-vous rendus sur votre lieu de séjour ?

1. Voiture 2. Moto 3. Avion 4. Train
 5. Car 6. Bateau 7. Minibus 8. Autres

26. Etait-ce la première fois que vous veniez sur ce lieu de vacances ?

1. Oui 2. Non

27. A quelle fréquence allez-vous sur ce lieu de vacances ?

1. Plusieurs fois par an 2. Une fois par an
 3. De façon irrégulière

28. Auprès de qui ou de quel support avez-vous pris conseil pour organiser votre séjour ?

1. Conseil des parents ou amis
 2. Associations
 3. Office de tourisme
 4. Brochures ou guides spécialisés
 5. Professionnels du tourisme (hôtelier,...)
 6. Par internet
 7. Aucun

Vous pouvez cocher plusieurs cases (6 au maximum).

La question n'est pertinente que si Type # "Résident principal"

29. L'organisation du séjour a-t-elle été :

1. Facile 2. Plutôt facile 3. Plutôt difficile
 4. Difficile

30. Préciser :

31. Comment avez-vous jugé l'accès à l'information sur l'accès du lieu de séjour ?

1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5

32. Comment avez-vous jugé l'accès à l'information sur les équipements et services adaptés ?

1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5

33. Comment avez-vous jugé l'accès à l'information sur l'accessibilité des sites touristiques ?

1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5

34. Comment avez-vous jugé l'accès à l'information présentant les possibilités de prendre un transport adapté

1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5

35. Comment avez-vous jugé l'accès aux informations présentant les itinéraires piétons adaptés

1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5

IV- L'accessibilité du lieu de séjour de vos dernières vacances au bord de la mer entre septembre 2008 et août 2010

36. En circulant sur votre lieu de séjour avez-vous pu bénéficier d'équipements facilitant vos déplacements ?

1. Aucune 2. Abaissement de trottoir
 3. Bande podotactile 4. Feux sonores
 5. Autres

Vous pouvez cocher plusieurs cases (6 au maximum).

37. Si 'Autres', précisez :

38. En circulant sur votre lieu de séjour avez-vous rencontré des obstacles d'accessibilité ?

1. Qualité de revêtement du sol
 2. Cheminement trop étroit
 3. Cheminement en pente
 4. Devers
 5. Ressaut
 6. Absence d'abaissement aux passages piétons
 7. Passages piétons non sécurisés
 8. Absence de feux sonores
 9. Escaliers
 10. Bornes et poteaux non détectables
 11. Problème de signalétique et information
 12. Pas de stationnements adaptés
 13. Stationnements réservés mais non adaptés

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

39. Avez-vous trouvé facilement des toilettes adaptées ?

1. Oui 2. Non 3. Non concerné

40. Avez-vous trouvé facilement des restaurants adaptés ?

1. Oui 2. Non 3. Non concerné

41. Avez-vous trouvé facilement des bars accessibles ?

1. Oui 2. Non 3. Non concerné

42. Avez-vous trouvé facilement des hôtels accessibles ?

1. Oui 2. Non 3. Non concerné

43. Avez-vous trouvé facilement des transports accessibles ?

1. Oui 2. Non 3. Non concerné

44. Avez-vous trouvé facilement un office de tourisme accessible ?

1. Oui 2. Non 3. Non concerné

V- Les pratiques touristiques durant vos dernières vacances au bord de la mer entre septembre 2008 et août 2010

45. Durant votre séjour en bord de mer vous-êtes vous rendu à la plage ?

1. Oui 2. Non

46. Comment avez-vous jugé les informations sur la localisation de la plage ?

1. Facile 2. Plutôt facile
 3. Plutôt difficile 4. Difficile
 5. Non concerné

La question n'est pertinente que si Plage = "Oui"

47. Comment avez-vous jugé les informations sur les équipements de la plage ?

1. Facile 2. Plutôt facile
 3. Plutôt difficile 4. Difficile
 5. Non concerné

La question n'est pertinente que si Plage = "Oui"

48. Comment avez-vous jugé les informations sur les activités possibles à la plage ?

1. Facile 2. Plutôt facile
 3. Plutôt difficile 4. Difficile
 5. Non concerné

La question n'est pertinente que si Plage = "Oui"

49. Comment avez-vous jugé les informations présentant les services d'accompagnement ?

1. Facile 2. Plutôt facile
 3. Plutôt difficile 4. Difficile
 5. Non concerné

La question n'est pertinente que si Plage = "Oui"

50. Quelles ont été vos principales activités à la plage ?

1. Baignade
 2. Se reposer
 3. Jouer dans l'eau
 4. Sports de plage
 5. Courir
 6. Se promener les pieds dans l'eau
 7. Manger
 8. Lire
 9. Se promener sur la plage
 10. Bronzer
 11. Discuter
 12. Jeux de plage
 13. Observer le paysage
 14. Sports nautiques
 15. Faire des rencontres

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

51. Avez-vous bénéficié d'équipements permettant de profiter de la plage ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Rampe d'accès | <input type="checkbox"/> 2. Chemin de plage |
| <input type="checkbox"/> 3. Toilettes accessibles | <input type="checkbox"/> 4. Douches accessibles |
| <input type="checkbox"/> 5. Vestiaires accessibles | <input type="checkbox"/> 6. Fauteuil de baignade |
| <input type="checkbox"/> 7. Système audioplage | <input type="checkbox"/> 8. Aucun |
| <input type="checkbox"/> 9. Autres | |

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

52. Si 'Autres', précisez :

53. Quelles ont été durant votre séjour vos principales activités touristiques ?

- 1. Promenade
- 2. Faire les magasins
- 3. Plage
- 4. Promenade en mer
- 5. Me reposer
- 6. Ne rien faire
- 7. Rester dans mon hébergement
- 8. Passer du temps en famille ou avec des amis
- 9. Activités touristique-sportives
- 10. Sorties (cinéma, restaurant,...)
- 11. Visite de site
- 12. Autres

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

54. Si 'Visite de site', précisez :

55. Les activités touristiques que vous avez réalisées étaient-elles adaptées ?

1. Oui 2. Non

56. Pourriez-vous préciser ici les types de services adaptés dont vous avez bénéficié ? (accueil, audioguide, plan en relief, fauteuil adapté à la visite...)

57. Avez-vous pu réaliser toutes les activités touristiques que vous souhaitiez sur le littoral ?

1. Oui 2. Non

58. Si oui, lesquelles ?

La question n'est pertinente que si activités réalisées = "Oui"

59. Si non, lesquelles ?

La question n'est pertinente que si activités réalisées = "Non"

60. Sur votre lieu de vacances, comment avez-vous jugé la qualité des informations indiquant les offres touristiques adaptés ?

1. Très satisfaisante 2. Satisfaisante
 3. Peu satisfaisante 4. Pas satisfaisante

61. Connaissez-vous le label "Tourisme et handicap" ?

1. Oui 2. Non

62. Vous a-t-il été utile pour organiser votre séjour ?

1. Oui 2. Non

La question n'est pertinente que si Label ATH = "Oui"

63. Comment jugez-vous la communication qui est faite pour promouvoir le label "Tourisme et Handicap" ?

1. Très satisfaisante 2. Satisfaisante
 3. Peu satisfaisante 4. Pas satisfaisante

VI- Qualité de l'offre touristique en France

64. Pour vous, l'offre touristique en France dédiée aux personnes en situation de handicap est :

1. Très satisfaisante 2. Satisfaisante
 3. Peu satisfaisante 4. Pas satisfaisante

65. De façon générale pensez-vous que l'offre touristique s'améliore chaque année ?

1. Oui 2. Non

66. Jugez-vous que l'adaptation des sites touristiques permette aux personnes en situation de handicap de mieux profiter des vacances ?

1. Oui 2. Non

Annexe 7. Questionnaire adressé aux gestionnaires de sites labellisés « Tourisme & Handicap »

I- Identification

1. Nom de la structure

2. Type de structure

3. Ville

4. Labellisation obtenue pour

1. Auditif 2. Moteur 3. Visuel 4. Mental

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

5. Nombre de visiteur par an :

6. Combien de touristes en situation de handicap avez-vous accueilli en 2010 ?

7. Quelle part représentait les touristes en situation de handicap sur l'ensemble de votre clientèle en 2010 ?

II- La démarche de labellisation

8. Comment avez-vous eu connaissance du label ?

1. Professionnel privé du tourisme
 2. Professionnel du handicap
 3. Professionnel public du tourisme
 4. Médias (presse, reportage)
 5. Internet
 6. Demande de touriste
 7. Autres

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

9. Précisez autres :

La question n'est pertinente que si Connaissance label = "Autres"

10. Pour quelles raisons avez-vous réalisé une démarche de labellisation ?

11. En quelle année avez-vous obtenu le label "Tourisme et Handicap" ?

1. 2001 2. 2002 3. 2003 4. 2004
 5. 2005 6. 2006 7. 2007 8. 2008
 9. 2009 10. 2010 11. 2011

12. Pour vous la démarche d'obtention du label est :

1. Très simple 2. Plutôt simple
 3. Plutôt compliqué 4. Très compliqué

13. Pour obtenir le label avez-vous du réaliser des aménagements spécifiques ?

1. Oui 2. Non

14. Quel(s) aménagement(s) avez-vous du réaliser ?

La question n'est pertinente que si aménagements spécifiques = "Oui"

15. Jugez-vous que ces aménagements ont eu un coût élevé ?

1. Oui 2. Non

16. Pourriez vous préciser le coût des aménagements ?

17. Jugez-vous avoir été suffisamment accompagné lors de votre démarche de labellisation ?

1. Oui 2. Non

18. Pourriez-vous préciser la manière dont vous avez été accompagné lors de votre démarche de labellisation ?

III- Labellisation : image, retombées économiques et marketing

19. Depuis l'obtention du label réalisez-vous une démarche commerciale spécifique à l'attention des touristes en situation de handicap ?

1. Oui 2. Non

20. Pourriez-vous préciser votre démarche commerciale ?

21. Quels sont les outils médiatiques que vous utilisez pour promouvoir votre activité ?

- 1. Presse locale
- 2. Radio
- 3. Le site internet de votre structure
- 4. Internet (réseau professionnel du tourisme)
- 5. Plaquette ou dépliant
- 6. Autres

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

22. Précisez "autres" :

La question n'est pertinente que si support médias = "Autres"

23. Depuis l'obtention du label avez-vous constaté une augmentation de la clientèle en situation de handicap

1. Oui 2. Non

24. Pourriez-vous préciser l'évolution de la clientèle en situation de handicap depuis la labellisation ?

25. Depuis l'obtention du label avez-vous constaté, en général, une augmentation de votre clientèle ?

1. Oui 2. Non

26. Pourriez-vous préciser l'évolution de votre clientèle depuis l'obtention du label ?

27. Pour vous, quelles seraient les actions à mener au niveau de votre structure pour bénéficier encore plus de l'image du label ?

28. Pour vous, quelles seraient les actions à mener au niveau local pour bénéficier encore plus de l'image du label ?

29. Pour vous, quelles seraient les actions à mener au niveau régional pour bénéficier encore plus de l'image du label ?

30. Pour vous, quelles seraient les actions à mener au niveau national pour bénéficier encore plus de l'image du label ?

IV- Labellisation et loi du 11 février 2005

31. Connaissez-vous la loi sur le handicap du 11 février 2005 "Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées" ?

1. Oui 2. Non

32. Votre établissement est-il concerné par l'obligation de mise en accessibilité exigé par la loi de 2005

1. Oui 2. Non

33. Toutefois, pensez-vous que la réalisation d'un diagnostic d'accessibilité de votre structure serait un plus pour la qualité d'accueil des touristes en situation de handicap ?

1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

34. Pensez-vous que le label "Tourisme et handicap" répondent aux obligations de la loi de 2005






1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas

Annexe 8. Entretiens avec les acteurs du tourisme et du handicap

Acteur	Fonction	Lieu d'exercice
2009		
Saliha AZEMA	<i>Conseillère municipale</i>	La Rochelle
Pascal BELAUD	<i>Service Voirie</i>	La Rochelle
Emmanuel BECK	<i>Chargé de mission "Tourisme et Handicap"</i>	Charente-Maritime Tourisme
Christelle CHATAIGNON	<i>Chargée de mission développement</i>	Charente-Maritime Tourisme
Jacquelines ALZY	<i>Assistante Pôle observatoire</i>	Charente-Maritime Tourisme
Sabrina LACONI	<i>Adjointe au Tourisme</i>	La Rochelle
Eugène CALLEAU	<i>Chargé de la Qualité et des Statistiques</i>	Office de Tourisme de La Rochelle
Christian BROUSSE	<i>Directeur</i>	Direction Régionale du Tourisme de Poitou- Charente
Annette MASSON	<i>Présidente</i>	Association Tourisme et Handicap
Alain CANO	<i>Représentant départemental suppléant</i>	Association des Paralysés de Fance (APF)
2010		
Patrick LARIBLE	<i>Conseiller municipal et Conseiller régional</i>	La Rochelle - Région Poitou-Charentes
Joël SOLARI	<i>Conseiller municipal</i>	Bordeaux
Samathan BERTRAND	<i>Service tourisme, nautisme & développement culturel - Accessibilité</i>	Communauté d'Agglomération du Pays Rochefortais Rochefort
Didier BOUYER	<i>Adjoint</i>	Rivedoux-Plage
André-Jean ROSSO	<i>Adjoint</i>	Cagnes-Sur-Mer
Séverine LESUR	<i>Chargée de mission Habitat et Accessibilité</i>	Communauté de Communes de l'Île d'Oléron
Valérie MANSAUD	<i>Service sécurité des plages</i>	Saint-Georges d'Oléron
Christian PERLADE	<i>Responsable des services techniques</i>	Saint-Martin-de-Ré
Henru-Paul JAFFARD	<i>Adjoint</i>	Saint-Martin-de-Ré
Isabelle DEVAL	<i>Collaboratrice du Groupe des Elus Ecologistes et Divers Gauche</i>	Communauté d'Agglomération de La Rochelle
Marie CHAUVET	<i>Chargé de mission Handicap - Service Santé Public Hygiène Environnement</i>	La Rochelle
Caroline Grand	<i>Chargée du Service Educatif du musée Ernest Cognacq</i>	Saint-Martin-de-Ré
Jean-Philippe LEFRESNE	<i>Directeur des Services Techniques</i>	Châtaillon-Plage
Philippe POUVESLE	<i>Gérant d'A.C.E. (Aménagement et Conseils pour l'Environnement)</i>	La Rochelle





2011		
David CHATELIER	<i>Chargé de l'accessibilité des publics</i>	Nantes - Château des duc de Bretagne
Odile MICHEL	<i>Chargé de mise en œuvre de la Politique Handicap</i>	Nantes Métropole - Communauté Urbaine
Eric HEYRMAN	<i>Chargé de mission auprès de la déléguée ministérielle à l'accessibilité</i>	Ministère de l'Écologie, du Développement Durable, des Transports et du
Francesc ARAGALL	<i>Président de Design For All Foundation</i>	Barcelone
Marine MUSSON	<i>Responsable valorisation du Patrimoine</i>	Conservatoire du Littoral - Corderie Royale - Rochefort
Marie-France POLETTI	<i>Responsable Communication - Promotion</i>	Corderie Royale - Centre International de la Mer - Rochefort
Guillaume BOSSARD	<i>Correspondant Handicap</i>	Access Vie - Saint-Gilles-Croix-de-Vie
Marcel BERTHOMME	<i>Conseiller municipal</i>	Saint-Gilles-Croix-de-Vie
Delphine REINE	<i>Chargée du Service des publics</i>	Musée Oléron
Jean-François GUICHET	<i>Bureau d'Etudes VRD</i>	Royan
Frédéric BLAIN	<i>Responsable service Transports</i>	Communauté d'Agglomération Royan Atlantique

Annexe 9. Grille d'analyse de la voirie et des espaces publics








			Public			
Maillon	Item / Exigence d'accessibilité	Indice				
Passage piétons						
	Largeur 1,20 m minimum					
	Pente 8 % maximum					
	Pente 12 % maximum					
	Ressaut 2 cm maximum					
	Ressaut 4 cm maximum					
	Devers supérieur à 2 %					
	Qualité du sol					
	Dalles podotactiles					
	Marquage au sol					
	Bombé de chaussée					
	Bande de guidage					
	Module sonore					
	Abaque de détection pour le mobilier					
	Hauteur des commandes entre 0,90 et 1,30 m					
	Passage de 0,80 m entre bateau et mur					
	Signalétique					
Trajets						
	Largeur 1,40 minimum					
	Largeur 1,20 minimum					
	Passage sélectif 0,80 m x 1,30 m					
	Qualité du sol					
	Trous et fentes < 2 cm					
	Pente 5% maximum					
	Pente 8% maximum sur 2 m					
	Pente 12% maximum sur 0,50 m					
	Pallier de repos 1,20 m x 1,40 m					
	Dévers 2% maximum					
	Ressaut 2 cm maximum					
	Ressaut 4 cm maximum					
	Contraste visuel (trottoir différent de la chaussée)					
	Contraste tactile (séparation entre trottoir et chaussée)					
	Abaque de détection					
	Contraste bornes et poteaux					
	Hauteur de passage de 2,20 m					
	Élément bas à 0,40 cm du sol maximum					
	Saillie de 15 cm					
	Hauteur des commandes entre 0,90 et 1,30 m					
	Végétation					
	Obstacle non permanent (voiture, poubelle, terrasses)					
	Rupture topographique avec risque de chute					
	Chemin de guidage					
	Plan du parcours					
	Rupture topographique avec risque de chute					
	Dispositif sonore pour l'aide dans les grands espaces					

Conception et réalisation : David AMIAUD, 2009

**Public**






Maillon	Item / Exigence d'accessibilité	Indice	Public			
						
Escaliers						
	Largeur 1,20 minimum si aucun mur					
	Largeur 1,20 minimum entre mains courantes					
	Largeur 1,30 minimum si un mur d'un côté					
	Largeur 1,40 entre deux murs					
	Marche hauteur 16 cm maximum					
	Marche giron 28 cm minimum					
	Main courante à partir de 3 marches					
	Main courante avec un dépassement \geq au giron					
	Hauteur main courante entre 0,80 m et 1,00 m					
	Double main courante si largeur > 4,20 m					
	Main courante intermédiaire					
	Bande d'éveil à la vigilance					
	Contraste des contremarches de la 1er et dernière marche					
	Contraste visuel des nez de marches					
Stationnement						
	2% de l'ensemble de la zone de stationnement					
	Zone de plus de 500 places \geq 10					
	Accessibilité du cheminment piéton					
	Abaissement de trottoir					
	Largeur 0,80 m minimum					
	Largeur \geq 3,30 m					
	Largeur 2,00 m si espace 0,80 m sur trottoir					
	Pentes et dévers \leq 2%					
	Longueur 7 m à 8 m (longitudinal)					
	Signalisation verticale					
	Signalisation horizontale					
	Parcmètre hauteur entre 0,90 m et 1,30 m					

Conception et réalisation : David AMIAUD, 2009






  		Public				
Maillon	Item / Exigence d'accessibilité	Indice				
Accessibilité aux abords de la plage						
	Panneau de signalisation indiquant l'accessibilité de la plage					
	Place de parking accessible					
	Cheminement accessible* Place de parking / entrée de plage					
	Promenade accessible					
	Rampe d'accès / Chemin d'accès					
Accessibilité sur la plage						
	Panneau d'information sur l'accessibilité de la plage					
	Plage surveillée / Poste de secours					
	Point accueil pour la mise à disposition de matériels					
	Chemin de plage (palletage, Tapis, plastique,...)					
	Fauteuil de plage / Fauteuil de Baignade					
	WC accessible					
	Douche accessible					
	Vestiaire accessible					
	Repère visuel / Totem					
Accessibilité de la zone de baignade						
	Aide technique et humaine à la baignade					
	Fauteuils de baignade					
	Audio-plage					

Conception et réalisation : David AMIAUD, 2009






Annexe 10. Grille d'analyse pour les bâtiments

		Public			
Maillon	Item				
Stationnement					
	2% de l'ensemble de la zone de stationnement				
	Zone de plus de 500 places ≥ 10				
	Accessibilité du cheminement piéton				
	Abaissment de trottoir				
	Largeur 0,80 m minimum				
	Largeur $\geq 3,30$ m				
	Largeur 2,00 m si espace 0,80 m sur trottoir				
	Pentes et dévers $\leq 2\%$				
	Longeur 7 m à 8 m (longitudinal)				
	Signalisation verticale				
	Signalisation horizontale				
	Parcmètre hauteur entre 0,90 m et 1,30 m				
Cheminement horizontal					
	Largeur 1,40 m				
	Largeur 1,20 m sans mur				
	Rétrécissement ponctuel entre 1,20 m et 1,40 m				
	Dévers 2 %				
	Pente 5%				
	Pente 8% maximum sur 2 m				
	Pente 12% maximum sur 0,50 cm pour les cheminement extérieur				
	Pente 10% maximum sur 0,50 cm pour les cheminement intérieur				
	Sol (non dégradé, non glissant,...)				
	Ressaut 2 cm				
	Chanfrein 4 cm				
	"Pas d'âne" interdit				
	2,50 m entre deux ressauts				
	Trous et fentes < 2 cm				
	Palier de repos 1,20 m x 1,40 m				
	Palier de repos horizontaux au dévers près $\leq 2\%$				
	Un palier de repos tous les 10 m pour le spentes > 4%				
	Un palier de repos en haut et en bas de toute pente				
	Un palier de repos à chaque changement de direction				
	Garde de corps préhensible si rupture de niveau > à 0,40 m				
	Main courante à 0,90 m de hauteur environ le long des rampes > 4%				
	Bordure chasse roue le long des ruptures de niveau				
	Contraste visuel pour faciliter le repérage				
	Contraste tactile pour faciliter le repérage				
	Hauteur libre $\geq 2,20$ m				
	Protection si obstacle $\geq 0,40$ m				
	Abaque de détection				
	Aménagement d'espace de manœuvre avec possibilité de 1/2 tour 0,80 m x 1,30 m				
	Cheminement intérieur contraste tactile et visuel				
	Jalonnement universellement conçu (couleur, pictogramme)				
	Signalisation adaptée (information en braille)				






Conception et réalisation : David AMIAUD, 2009

		Public			
Maillon	Item				
Escalier de moins de 3 marches					
	Bande d'éveil de vigilance				
	Contremarche de 10 cm pour la première et dernière marche				
	Nez de marche contrasté et antidérapants				
Escalier de plus de 3 marches					
	Largeur 1,20 m si aucun mur				
	Largeur 1,30 m si un mur d'un côté				
	Largeur 1,40 m si entre deux murs				
	Marche hauteur max de 16 cm				
	Giron minimum de 28 cm				
	Main courante à partir de 3 marches				
	Main courante dépassant la première et dernière marche d'une largeur >= au giron				
	Passage minimum de 1,20 entre deux main courantes				
	Hauteur de main courante entre 0,80 m et 1,00m				
	Double main courante intermédiaire si largeur supérieur à 4,20 m				
	Bande d'éveil de vigilance				
	Nez de marche saillant à éviter				
	Nez de marche contrasté et antidérapants				
	Une main courante à une hauteur intermédiaire pour les personnes de petite taille				
	Une seule main courante pour les passages dont la largeur est inférieur à 1 m				
Entrée / Sortie					
	Signalisation et marquage clair de l'entrée et de la sortie				
	Largeur des portiques entre 0,80 et 0,90 m selon la nature de l'établissement				
	Largeur de 1,40 pour les locaux recevant au moins 100 personnes				
	Poigné de porte facilement préhensible / poigné de porte contrastée				
	Poigné de porte à plus de 0,40 cm d'un angle rentrant				
	Effort pour ouvrir une porte < 0,50 N				
	Porte vitrée repérable avec un double bandeau de sécurité				
	Porte ouverture automatique avec une durée d'ouverture réglable				
	Porte ouverture automatique avec un système de détection pour les personnes de toutes tailles				
	Signal sonore et lumineux du déverrouillage des portes				
	Signalisation de la sortie ne devant comporter aucun risque de confusion avec le repérage des issues de secours				

Conception et réalisation : David AMIAUD, 2009






		Public			
Maillon	Item				
Accueil					
	Au moins une banque d'accueil accessible				
	Espace d'usage de 0,80 m x 1,30 m				
	Commande entre 0,90 m et 1,30 m				
	Panneaux d'affichage relayant les informations sonores				
	Dispositif de sonorisation équipé d'une boucle magnétique				
	Banque d'accueil utilisable en position debout ou assise				
	Equipement pour lire, écrire, utiliser un clavier doit être d'une hauteur maximale de 0,80 m				
	Equipement avec un vide d'au moins 0,30 m de profondeur, 0,60 m de largeur et une hauteur entre 0,70 et 0,80				
	Continuité du cheminement (chemin de guidage)				
	Signalétique				
	Prise d'alimentation électrique				
	Plan d'orientation et d'information				
	Formation du personnel aux handicaps				
	Aide matériel (fauteuil roulant, chariot adapté)				
Sanitaires					
	Au moins un cabinet aménagé par niveau				
	Un espace de manœuvre avec possibilité de 1/2 tour : zone de rotation de 1,50 m				
	Séparation H/F si les autres cabinets sont séparés				
	Un lavabos accessible 0,70 x 0,60 x 0,30 (HxLxP)				
	espace d'usage latéral 0,80 m x 1,30 m				
	Hauteur de la cuvette entre 0,45 m et 0,50 m				
	Lave-main accessible hauteur < 0,85 m				
	Barre d'appui latérale entre 0,70 et 0,80 m du sol				
	Accessoires <= à 1,30 m				
	Urinoir accessible (hauteur différente pour enfant et adulte)				

Conception et réalisation : David AMIAUD, 2009

		Public			
Maillon	Item				
Ascenseur					
	Conforme aux normes NF EN 81-70				
	Obligation d'un ascenseur si l'effectif admis aux étages supérieurs ou inférieurs >= à 50 personnes				
	Obligation d'un ascenseur lorsque l'effectif admis aux étages supérieurs ou inférieurs n'atteint pas 50 personnes et que certaines prestations ne peuvent être offertes au rez-de-chaussée				
	Desservir tous les étages				
	Commande à plus de 0,40 m d'un angle rentrant				
	Présence d'un miroir				
	Commande en relief				
	Informations sonores et visuelles				
Eclairage					
	20 lux en tout point du cheminement extérieur				
	200 lux au droit des postes d'accueil				
	100 lux en tout point des circulations intérieurs horizontales				
	150 lux en tout point de chaque escalier et équipement mobile				
	50 lux en tout point des circulations piétonnes des parcs de stationnement				
	20 lux en tout point des parcs de stationnement				






Conception et réalisation : David AMIAUD, 2009

Annexe 11. Grille d'analyse pour les transports

			Public			
Maillon	Item	Indice				
Préparation du voyage						
	Signalétique					
	Commande entre 0,90 m et 1,30 m					
	Borene interactives avec possibilité d'avoir une aide à distance					
	Accessibilité du guichet					
	Accueil adapté (formation personnel)					
	Une couleur par ligne de transport					
Quai						
	Signalétique					
	Plan					
	Contraste visuel					
	Dalle podotactile					
	Pente et dévers					
	Pictogramme pour signaler la montée					
	Chemin de guidage					
	Contraste des parties vitrées des abribus					
	Revêtement du sol					
	Largeur entre l'abribus et le bord du trottoir					
	Banc et appui ischiatique					
Matériel de transport						
	Pictogramme					
	Rampe d'accès					
	Plancher bas					
	Cheminement intérieur					
	Information sonore					
	Information visuelle (extérieur face avant)					
	Information visuelle (extérieur côté)					
	Information visuelle (extérieur arrière)					
	Information visuelle (intérieur)					
	Revêtement du sol					
	Largeur de la porte					
	Emplacement réservé					
	Bouton d'arrêt					
	Contraste visuel					
	Nez de marche					
	Barres / poignés de maintien et rambarde					
	Plan de ligne					
	Valideur de titre					
	Dispositif sonore d'ouverture de porte					
	Dispositif visuel d'ouverture de porte					
	Formation du personnel					

Conception et réalisation : David AMIAUD, 2009

Annexe 12. Grille d'analyse d'un site internet

			Public			
Maillon	Item / Exigence d'accessibilité	Indice				
Cyberespace						
	Un site présentant le territoire touristique					
	Référencement du site					
	Normes W3C (World Wide web Consortium)					
	Contraste					
	Pas d'utilisation de frames					
	Contenu séparé de la présentation					
	Alternative aux scripts					
	Format alternatif en téléchargement					
	Attribut "Alt" renseigné					
	Pas d'ouverture dans de nouvelles fenêtre					
	Moteur de recherche et plan du site					
	Balise <TITLE> correctement remplie					
	Stratégie de navigation					
	Adaptation des contenus					

Conception et réalisation : David AMIAUD, 2009

Annexe 13. Les outils du diagnostic d'accessibilité

Lors des diagnostics d'accessibilité nous avons utilisé plusieurs outils pour référencer les atouts et les faiblesses en matière d'accessibilité. Les moyens techniques mobilisés sont les suivants :

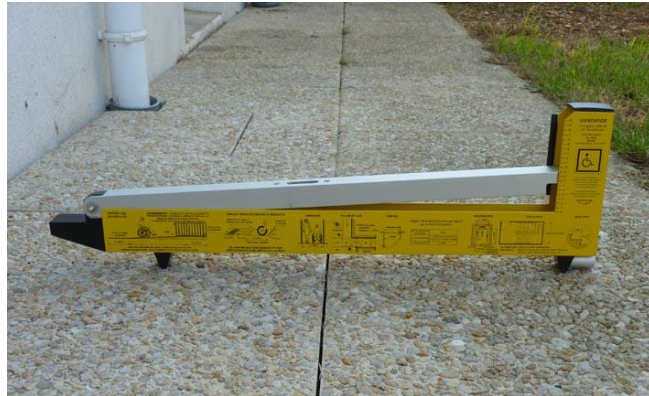
- GPS Trimble Juno SB équipé avec le SIG nomade Arcpad 8 (solution mobile d'ArcGis).



- Relevé GPS des équipements facilitant les accès à l'une des plages de Saint-Georges de Didonne (17) en 2011



- Règle Handipige : outil de mesure servant à mesurer les pentes, les largeurs de grilles, les ressauts, les aires de rotations...;



- Mètre enrouleur pour mesurer les largeurs de trottoirs, les largeurs des escaliers, la hauteur des mobiliers, la hauteur des commandes, les mesures de places de parking...;



- Niveau électronique pour mesurer les pentes et les dévers, des rampes d'accès ;



- Appareil photo numérique Panasonic Lumix DMC TZ1 pour photographier les obstacles d'accessibilités (revêtement du sol, largeur du cheminement, l'absence d'abaissement de trottoir, le non respect de l'abaque de détection...);



- Un dynamomètre afin de contrôler les ouvertures de portes, de la force exercée sur une porte pour pouvoir l'ouvrir. (norme d'ouverture de porte : force < 50 N)



- Un luxmètre pour vérifier le niveau d'éclairage des lieux. L'objectif est de fournir des indications pour compléter un manque de lumière ou éliminer des sources de lumières éblouissantes. La valeur de l'éclairage est règlementée par le code du travail. Le luxmètre permet de mesurer la luminosité, en particulier dans les espaces d'accueil (pour les personnes mal-voyantes et dans une moindre mesure pour les personnes atteintes de troubles psychiques parce qu'un environnement trop sombre peut-être anxiogène.



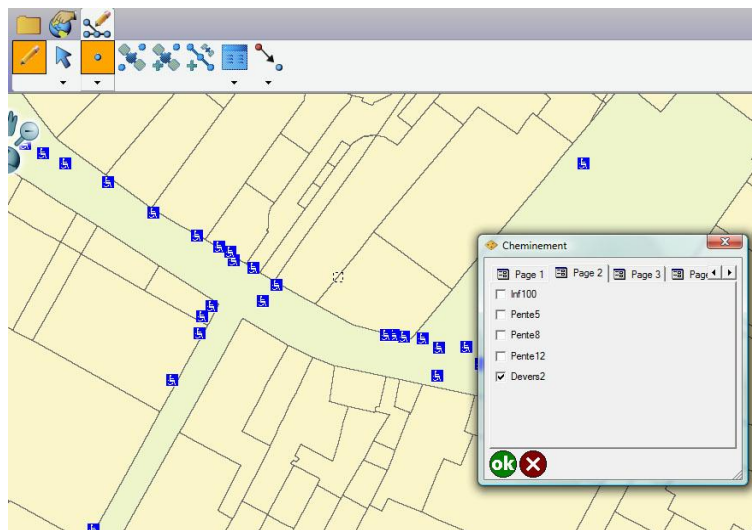
- Sonomètre pour vérifier le niveau sonore du lieu de travail ou de loisir. Le contrôle du niveau sonore est important pour offrir un environnement de qualité aux personnes malentendantes.



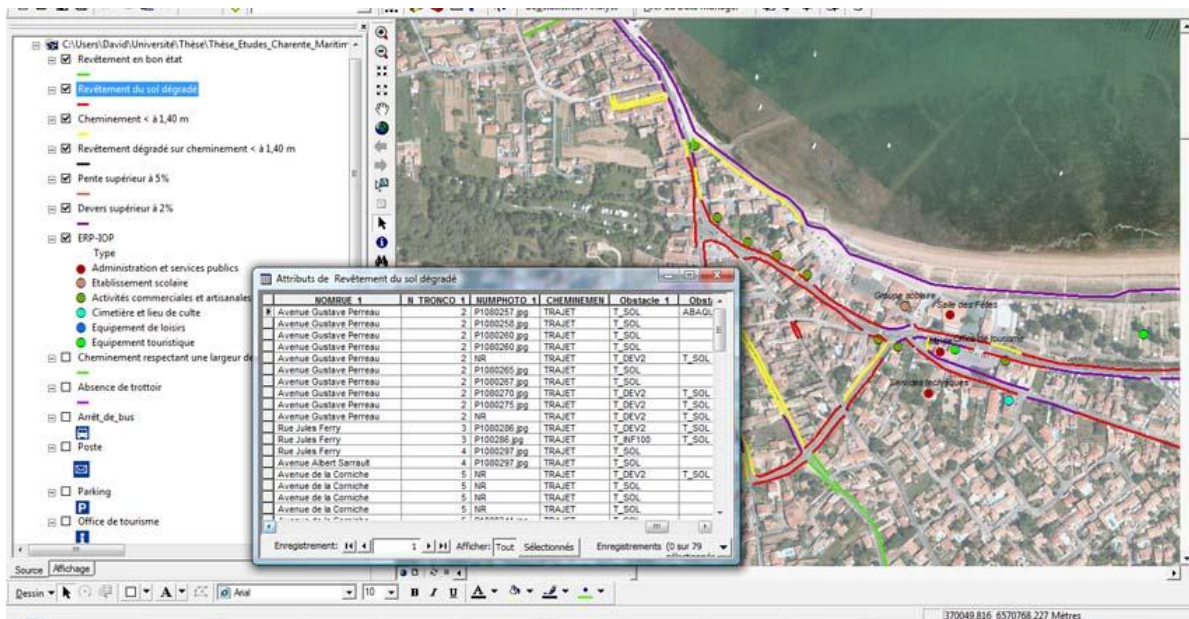
Annexe 14. Outil SIG

Les grilles d'analyses (Annexes 8 à 11) ont été intégrées dans un SIG sous forme de couches. Et pour rendre plus fonctionnelle la saisie des données sur le terrain nous avons téléchargé des couches comportant pour attributs des indicateurs d'accessibilité. Après le temps d'investigation in situ, les données sont téléchargées dans le SIG afin d'en réaliser le traitement.

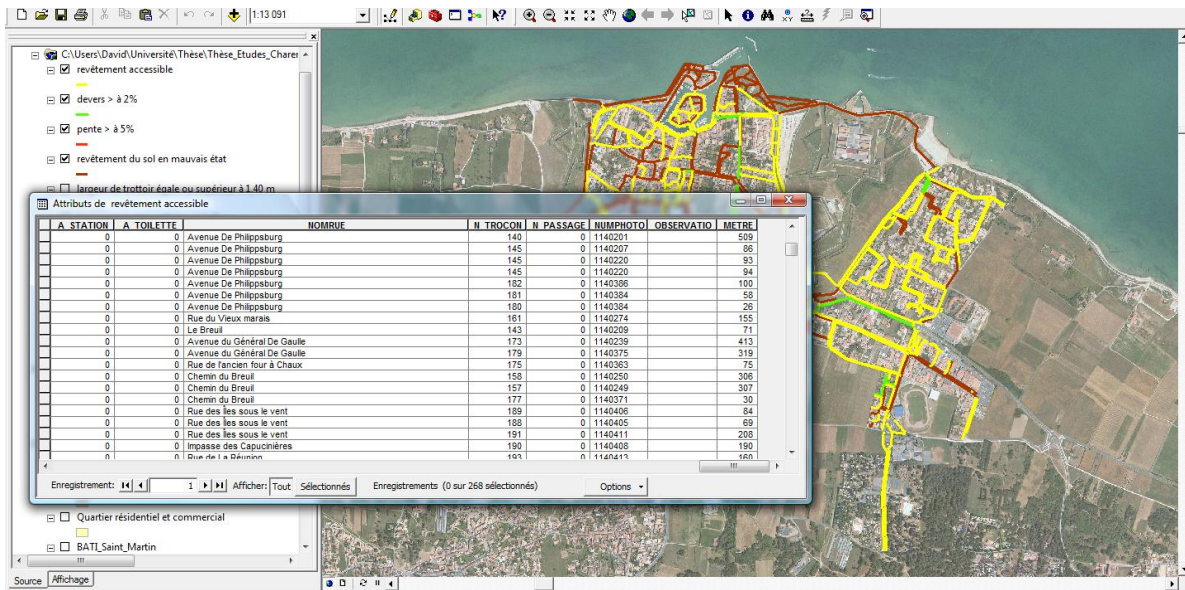
- Visualisation de l'interface d'Arpad 8 lors de la saisie sur le terrain



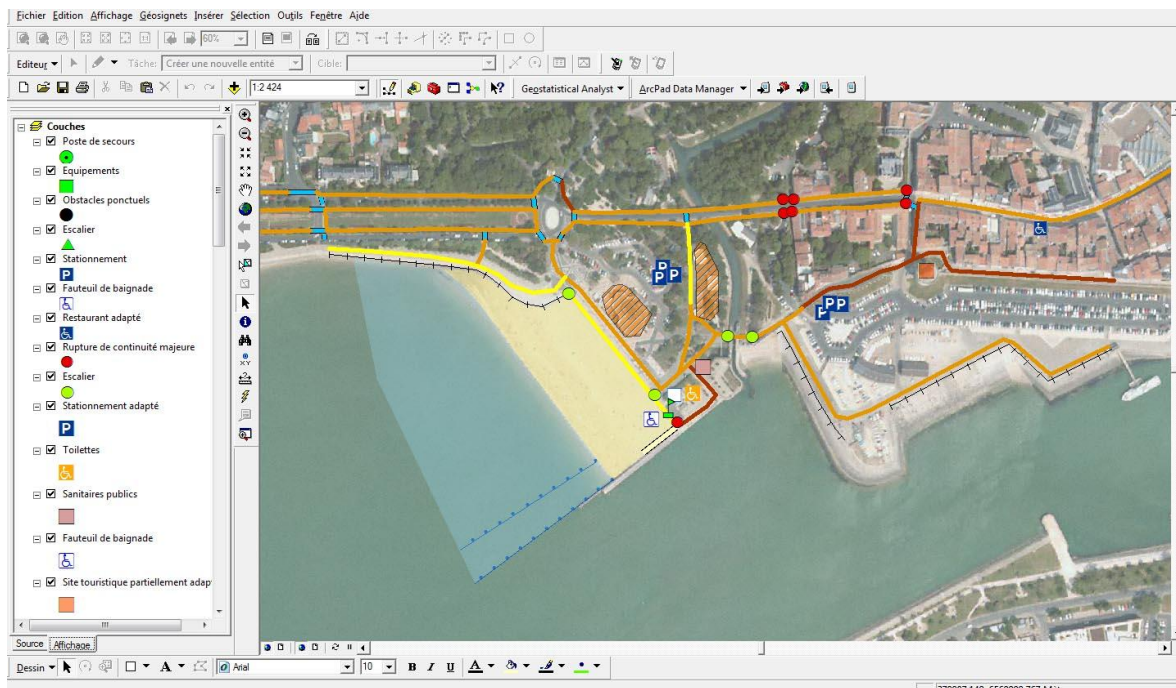
- Visualisation de la couche servant à identifier les obstacles sur le cheminement dans l'interface d'ArcGIS



- Visualisation de la couche servant à identifier les obstacles sur le cheminement dans l'interface d'ArcGIS



- Visualisation de l'interface d'ArcGIS après un traitement par attributs des données pour classifier le niveau d'accessibilité des cheminements piétons



Annexe 15. Outil de suivi de l'évolution de l'accessibilité au format Excel

Afin de calculer de manière automatisée le taux d'accessibilité des cheminements dans une commune nous avons élaboré un outil de suivi. Cet outil de suivi permet en outre de générer des fiches synthétisant les obstacles d'accessibilité relevés sur le terrain.

- La base de données au format Excel un tableau « données_brutes » qui regroupe tous les obstacles avec leur localisation, le nom de la photo, et le type de public impacté. Ce fichier résulte de l'exportation d'une couche SIG renseignée sur le terrain.

ID	NOMRUE	N_TROCON	NUMPHOTO	PASSAGE	Obstacle1	Obstacle2	Obstacle3	Obstacle4	Obstacle5	Obstacle6	OBSERVATIC	auditif	visuel	mental	moteur	Commune
1	Allée de La Guyan	242	P1050597.jpg	Traj	T_SOL								1	1	1	1 Saint-Martin-de-Ré
2	Allée de La Guyan	242	P1050594.jpg	Traj	T_CONT_RC								0	1	0	1 Saint-Martin-de-Ré
3	Avenue de la Dés	201	P1140437.jpg	Traj	T_ABSTROT								1	1	1	1 Saint-Martin-de-Ré
4	Avenue de la Dés	204	P1140441.jpg	Traj	T_ABSTROT								1	1	1	1 Saint-Martin-de-Ré
5	Avenue de la Dés	207	P1140441.jpg	Traj	T_ABSTROT								1	1	1	1 Saint-Martin-de-Ré
6	Avenue de la Dés	208	P1140443.jpg	Traj	T_ABSTROT								1	1	1	1 Saint-Martin-de-Ré
7	Avenue de La Pla	226	P1140468.jpg	Traj	VEGETATION								1	1	1	1 Saint-Martin-de-Ré
8	Avenue de La Pla	228	P1140483.jpg	Traj	T_INF140	T_INF100	T_DEV2	ARBRE					1	1	1	1 Saint-Martin-de-Ré
9	Avenue de La Pla	228	P1140470.jpg	Entree	B_ABSDAL	B_CONTV							0	1	0	1 Saint-Martin-de-Ré
10	Avenue de La Pla	228	P1140482.jpg	Sortie	B_ABSDAL	B_CONTV							0	1	0	1 Saint-Martin-de-Ré
11	Avenue de La Pla	231	P1140481.jpg	Traj									0	0	0	0 Saint-Martin-de-Ré
12	Avenue de La Pla	231	P1140481.jpg	Traj									0	0	0	0 Saint-Martin-de-Ré
13	Avenue de La Pla	232	P1140485.jpg	Traj									0	0	0	0 Saint-Martin-de-Ré
14	Avenue de La Pla	233	P1140487.jpg	Traj	T_DEV2								1	0	0	0 Saint-Martin-de-Ré
15	Avenue de La Pla	233	NA.jpg	Entree	B_ABSDAL	B_CONTV							0	1	0	1 Saint-Martin-de-Ré
16	Avenue de La Pla	233	P1140490.jpg	Sortie	B_ABSDAL	B_CONTV	B_2CM						1	1	0	1 Saint-Martin-de-Ré
17	Avenue de La Pla	239	P1140489.jpg	Traj	T_DEV2								1	0	0	0 Saint-Martin-de-Ré
18	Avenue de La Pla	239	P1140489.jpg	Entree	B_ABSDAL	B_CONTV							0	1	0	1 Saint-Martin-de-Ré
19	Avenue de La Pla	240	P1140509.jpg	Traj									0	0	0	0 Saint-Martin-de-Ré
20	Avenue de La Pla	246	P1140347.jpg	Traj	T_SOL								1	1	1	1 Saint-Martin-de-Ré
21	Avenue de La Pla	246	P1140346.jpg	Entree									0	0	0	0 Saint-Martin-de-Ré
22	Avenue de La Pla	247	P1140346.jpg	Entree	B_ABSDAL	B_2CM							1	1	0	1 Saint-Martin-de-Ré
23	Avenue De Philip	140	P1140201.jpg	Traj	T_ABSTROT								1	1	1	1 Saint-Martin-de-Ré
24	Avenue De Philip	141	P1140201.jpg	Traj	T_ABSTROT								1	1	1	1 Saint-Martin-de-Ré
25	Avenue De Philip	142	P1140203.jpg	Traj									0	0	0	0 Saint-Martin-de-Ré
26	Avenue De Philip	142	P1140204.jpg	Traj									0	0	0	0 Saint-Martin-de-Ré
27	Avenue De Philip	142	P1140201.jpg	Entree	ABAQUE								0	1	0	0 Saint-Martin-de-Ré
28	Avenue De Philip	142	P1140212.jpg	Entree	B_ABSDAL	B_CONTV							0	1	0	1 Saint-Martin-de-Ré
29	Avenue De Philip	142	P1140208.jpg	Traj	ABS_PAS_S								1	1	1	1 Saint-Martin-de-Ré
30	Avenue De Philip	144	P1140208.jpg	Traj									0	0	0	0 Saint-Martin-de-Ré
31	Avenue De Philip	144	P1140208.jpg	Traj	ABS_PAS_E								1	1	1	1 Saint-Martin-de-Ré
32	Avenue De Philip	144	P1140208.jpg	Traj									1	1	1	1 Saint-Martin-de-Ré

- Ce fichier est ensuite mis en relation avec un tableur « fiches_ressources ». Ce fichier Excel regroupe les types d'obstacles associés aux propositions de préconisation, au rappel de la loi, au public en situation de handicap impacté ou encore au prix HT des travaux.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
8	B_4CM	Ressaut supérieur à 4 cm	(Re)faire le bateau de trottoir	Ressaut inférieur à 4cm (si chanfrein à 1/3)	2000	1	1	0	0
9	B_ABSDAL	Absence de dalles podotactiles	Poser des bandes podotactiles	Contraste tactile présent sur la chaussée pour repérer le passage	200	0	1	0	1
10	B_CASSIS	Cassis sur cheminement	Repandre la dénivelation	Traversé de chaussée avec abaissé de trottoir conforme		1	1	0	0
11	B_CONTT	Défaut de détection tactile	Repandre le revêtement du sol au droit du passage	Contraste tactile présent sur la chaussée pour repérer le passage	240	0	1	0	1
12	B_CONTV	Mauvais contraste visuel au sol	Marquage au sol à revoir	Marquage conforme à l'arrêté du 16 février 1988 et à l'article 110 de l'arrêté du 16 février 1988	300	0	1	0	1
13	B_LAR120	Largeur minimum de l'abaissé de trottoir	Repandre la largeur de l'abaissé de trottoir	Largeur minimum de l'abaissé de trottoir : 120 cm		1	1	0	0
14	B_LAR80	Largeur minimum entre bateau et mur	Agrandir la largeur du passage entre le trottoir et le bateau	Un passage de 80 cm minimum entre un mur et une sortie de bateau		1	1	0	0
15	B_PENTE12	Pente du bateau de trottoir supérieur	(Re)faire le bateau de trottoir	Pente du bateau dans l'axe du trottoir inférieur à 8%		1	0	0	0
16	B_PENTE8	Pente du bateau de trottoir supérieur	(Re)faire le bateau de trottoir	Pente du bateau dans l'axe du passage piéton inférieur à 8%		1	0	0	0
17	E_420	Largeur supérieure à 420 cm entre les mains courantes	Refaire la main courante		0	1	0	0	1
18	E_80100	Hauteur de la main courante non conforme	Refaire la main courante		0	1	0	0	0
19	E_ABSMC	Absence de main courante	Poser une main courante	Main courante à partir de 3 marches	500	0	1	1	1
20	E_CONTV	Absence de dispositif contrastant	Mettre en place un dispositif contrastant les nez de la première et de la dernière marche	Nez de première et dernière marche avec un dispositif contrastant	400	0	1	0	0
21	E_DAL	Absence de contraste tactile	Mettre en place un dispositif podotactile avant l'escalier	Signaler par un dispositif tactile la présence d'un escalier	200	0	1	0	0
22	E_G_28	Giron de la marche inférieur à 28 cm	Refaire les marches		0	1	1	1	1
23	E_H15	Hauteur de la marche supérieure à 15 cm	Refaire les marches		0	1	1	1	1
24	E_INF120	Largeur de l'escalier inférieure à 120 cm	Refaire l'escalier		0	1	1	1	1
25	E_INF130	Largeur de l'escalier inférieure à 130 cm	Refaire l'escalier		0	1	1	1	1
26	E_INF140	Largeur de l'escalier inférieure à 140 cm	Refaire l'escalier		0	1	1	1	1
27	F_N_SON	Absence de dispositif sonore	Mettre en place un dispositif sonore	Feux de signalisation complétés par un dispositif sonore complémentaire	900	0	1	0	0
28	OBS_N_P	Obstacle non permanent (voitures, poubelles, etc.)	Action d'information	Largeur de trottoir supérieur à 140 cm libre de tout obstacle de part et d'autre		1	1	1	1
29	P_SECOND	Absence de passage piéton	Faire un passage piéton	Faire un passage piéton	3600	1	1	1	1
30	S_CHEM	Accès à l'avant de la place inférieure	Augmenter ou mettre en place un cheminement de 80 cm		2000	1	1	0	0
31	S_LAR200	Largeur de la place inférieure à 200 cm	Augmenter la largeur de la place	Largeur supérieure ou égale à 200 cm si à droite de la chaussée	2000	1	0	0	0
32	S_LAR300	Largeur de la place inférieure à 300 cm	Augmenter la largeur de la place	Largeur supérieure ou égale à 300 cm si à droite de la chaussée	2000	1	0	0	0
33	S_LONG	Longueur de stationnement inférieure	Agrandir le stationnement	7 à 8 m de longueur recommandée pour le stationnement longitudinal		1	0	0	0
34	S_P10	Zone ne comprenant pas au moins 10 places	Augmenter le nombre de stationnement réservé	Si la zone comprend plus de 500 places, le nombre est fixé par arrêté municipal		1	1	1	1
35	S_P2	Zone ne comprenant pas 2% en place	Augmenter le taux de stationnement réservé	2% de l'ensemble des emplacements de chaque zone de stationnement		1	1	1	1
36	S_PE_DEV	Pente et/ou dévers supérieur à 2%	Réduire la pente et/ou le dévers		1	0	0	0	0
37	S_SIGNH	Signalisation horizontale non-conforme	Mettre en place des signalisations horizontales	Signalisation horizontale conforme à l'instruction interministérielle	400	1	0	1	1
38	S_SIGNV	Signalisation verticale non-conforme	Mettre en place des signalisations verticales	Signalisation verticale conforme à l'instruction interministérielle	250	1	0	1	1
39	SIGNALET	Signalétique	Permettre à un fauteuil de s'insérer sous le panneau - Proposer de l'information en braille	Espace d'usage devant équipement : 0,90*1,50m - Information en braille	500	1	1	1	1
40	T_ABSTROT	Absence de trottoir	Faire un trottoir ou un cheminement sécurisé			1	1	1	1
41	T_BORNE	Borne entraînant un trottoir inférieur	Déplacer la borne	Sol non meuble, non glissant, sans obstacle à la roue, à la poussette et au fauteuil	300	1	1	0	0
42	T_COM	Commande (parcètre, feux) non accessible	Installer des commandes situées entre 0,90 et 1,30m	Hauteur des commandes entre 0,90 et 1,30m - Espace d'usage	300	1	1	0	0
43	T_CONT_RC	Rupture topographique insuffisamment marquée	Installer une barrière (risque de chute)		1000	0	1	0	1
44	T_CONTV	Absence de contraste visuel sur la borne	Mettre un contraste visuel		50	0	1	0	1
45	T_CONTVCH	Contraste visuel insuffisant pour repérer la borne	Mettre un contraste visuel	Démarquer le cheminement piéton de la chaussée	1000	0	1	1	1
46	T_DEV2	Dévers supérieur à 2%	Repandre le trottoir/la voie afin de réduire le dévers	Dévers inférieur à 2% en cheminement courant		1	0	0	0

- La combinaison de ces deux tableurs permet de générer un fichier Excel par rue. Dans chaque fichier Excel réalisé par rue et espace public audité on retrouve trois types de classeurs :


(1) Un classeur « accessibilité de la voie » (onglet vert) présentant une fiche récapitulant les numéros d'identifications des tronçons audités, les longueurs des tronçons, les taux d'accessibilité et les coûts estimatifs

	A	B	C	D	E	F	G
1							
2			Allée de La Guyane				
3							
4							
5							
6			Numéro d'identification du tronçon SIG	Longueur (m)	Taux d'accessibilité du tronçon	coût des travaux	
7			242	818	72%	1 000,00 €	
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20			Longueur de la voie	818			
21			Taux d'accessibilité de la voie		72,22%	1 000,00 €	
22							
23							
24							
25			*Les prix indiqués sont estimatifs, en fonction des données mises à disposition par la commune.				
26							
27							
28							
29							

(2) Les classeurs « Fiche synthèse tronçon » (onglet bleu) permettent de recenser par tronçons de cheminement les obstacles. Cela permet d'obtenir le taux d'accessibilité du tronçon.

	A	B	C	D	E	F	G	
1		Allée de La Guyane			Tronçon n°		242	
3				Public				
4	Maillon	Item / Exigence d'accessibilité	Taux					
5	Fonction : Entrée							
6	Traversée	<input type="checkbox"/> Revêtement du sol	100%	0	0	0	0	
7		<input type="checkbox"/> Devers 2 %		0				
8		<input type="checkbox"/> Dispositif visuel / marquage			0		0	
9		<input type="checkbox"/> Pente > 5% max		0				
10	Bateau / Equipement	<input type="checkbox"/> Largeur > 1,20 m	100%	0	0			
11		<input type="checkbox"/> Pente > 8% max		0				
12		<input type="checkbox"/> Pente > 12% max		0				
13		<input type="checkbox"/> Ressaut > 2cm		0	0			
14		<input type="checkbox"/> Ressaut > 4cm		0	0			
15		<input type="checkbox"/> Absence dalle podotactile			0		0	
16		<input type="checkbox"/> Absence Contraste visuel			0		0	
17		<input type="checkbox"/> Dispositif visuel (feux)			0	0	0	0
18		<input type="checkbox"/> Dispositif sonore				0		
19		<input type="checkbox"/> Abaque de détection				0		
20	<input type="checkbox"/> Hauteur des commandes entre 0,90 et 1,30		0	0				
21	<input type="checkbox"/> Passage 0,80 entre bateau et mur		0	0				
22	<input type="checkbox"/> Devers 2 %		0					
23	<input type="checkbox"/> Revêtement du sol		0	0	0	0		
24	PASSAGE	<input type="checkbox"/> absence de passage piéton	100%	0	0	0	0	
25				100%				
26	Fonction : Trajet							
27		<input type="checkbox"/> Largeur < 120 m		0				
28		<input type="checkbox"/> Largeur < 140cm		0				
29		<input type="checkbox"/> Passage inférieur à 100 cm		0	0	0	0	
30		<input type="checkbox"/> Ressaut > 2cm		0	0			
31		<input type="checkbox"/> Ressaut > 4cm		0	0			
32		<input type="checkbox"/> Trou et fentes > 3cm		0	0			
14	Accessibilité de la voie		Fiche synthèse Tronçon	fiche (1)	fiche (2)			

(3) Les classeurs « Fiches » (onglet jaune) permettent enfin de visualiser tous les obstacles d'accessibilité identifiés sur le terrain. L'objectif de la fiche de suivi est de permettre au service technique de faire le suivi des travaux de mise en accessibilité. Les fiches de suivi présentent la nature de l'obstacle, la localisation, une photographie, le rappel de la loi, la préconisation, une estimation financière et le public impacté.

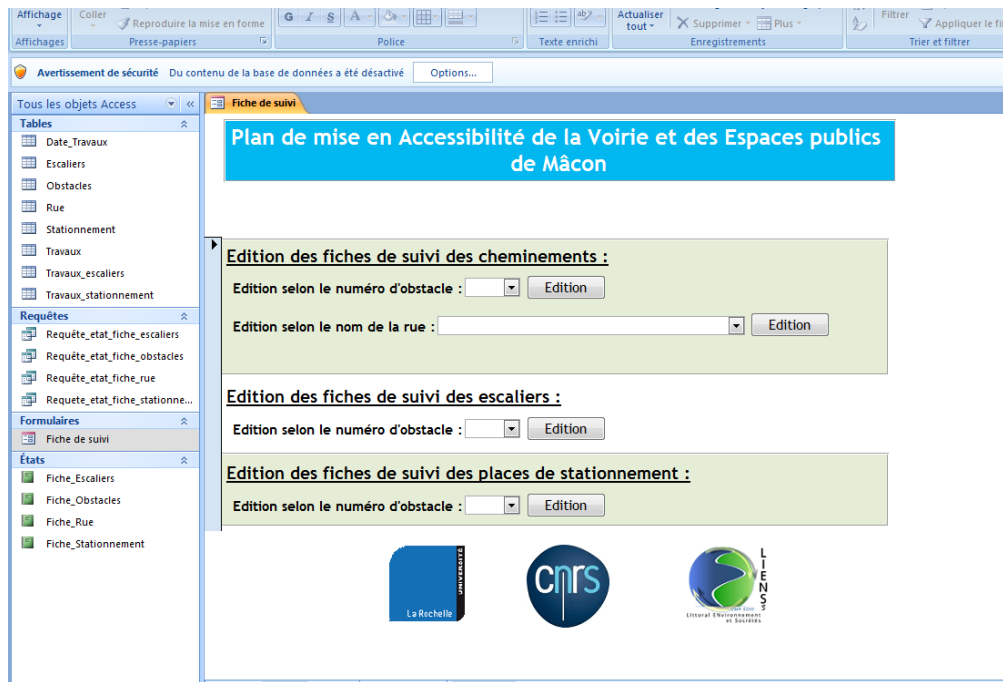
Collectivité :		Saint-Martin-de-Ré			Date :	avril 2012		
Fiche contrainte N°	1	Localisation :	Allée de La Guyane	Itinéraire	<input type="radio"/> Entrée <input checked="" type="radio"/> Trajet <input type="radio"/> Sortie			
Tronçon N°	242							
	N°	Obstacle :	Préconisations :	Estimation HT€				
	1	Mauvaise qualité du sol	Cheminement à reprendre	- €				
	2							
	3							
	4							
	5							
Rappel de la loi :		Sol non meuble, non glissant, sans obstacle à la roue, à la canne et au pied						
		6						
		Côût total des travaux :						
		- €						
Public concerné par les obstacles :		<input checked="" type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/> X						
Travaux effectué le :								

L'ensemble des taux d'accessibilité obtenus par rue sont ensuite associés, avec une pondération tenant compte de la distance en mètre du tronçon, permet de suivre en temps réel l'évolution du taux d'accessibilité et du coût des dépenses à engager à l'échelle de la commune et de chaque rue auditée :

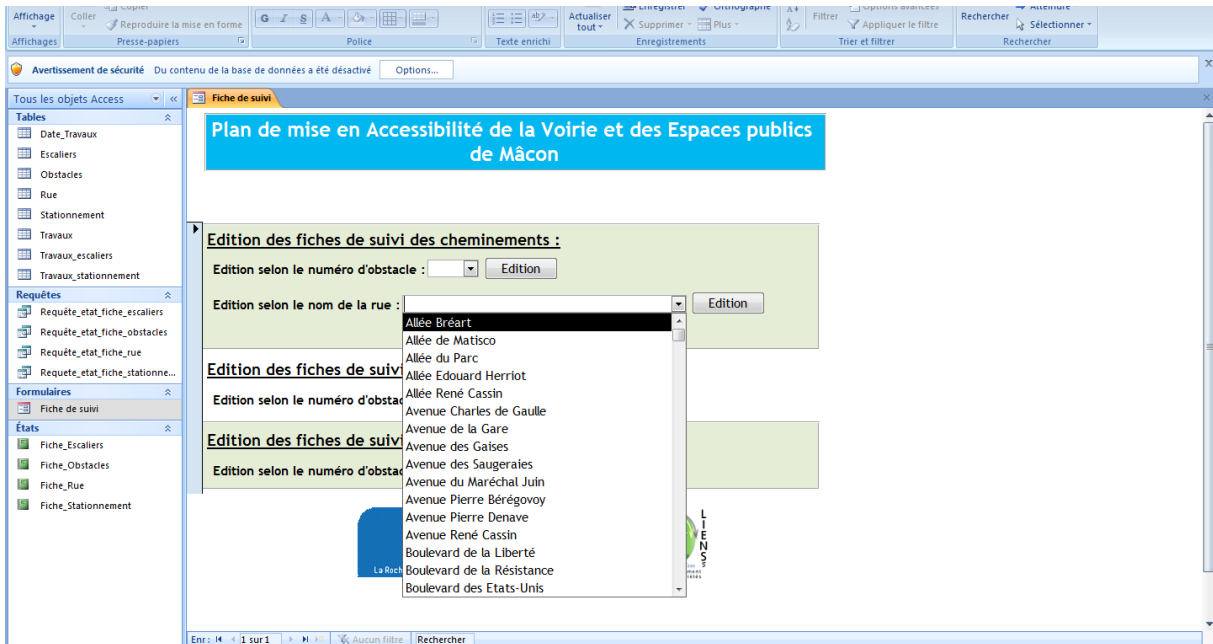
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Étiquettes de lignes	Somme de M	Accessibilité	Produit	Coût				
2	Allée de La Guyane	818	72%	590,777778	1 000,00 €				
3	Avenue de la Désirade	273	0%	0	- €				
4	Avenue de La Plage	1508	86%	1295,70556	4 300,00 €				
5	Avenue De Philippsburg	1963	38%	746,872222	8 050,00 €			Taux d'accessibilité total	50,40%
6	Avenue des Corsaires	1136	43%	486,358333	14 600,00 €			Coût total H.T.	285 200,00 €
7	Avenue du Général De Gaulle	857	67%	574,633333	5 150,00 €				
8	Avenue Victor Bouthillier	495	69%	341,380556	14 600,00 €				
9	Boutiques de Saint-Martin	211	85%	178,9575	4 250,00 €				
10	Chemin couvert	59	99%	58,1805556	150,00 €				
11	Chemin du Breuil	753	16%	118,333333	1 500,00 €				
12	Clos Avenue De Philippsburg	621	48%	298,106667	10 300,00 €				
13	Clos Gilson	243	72%	175,5	- €				

Annexe 16. Outil de suivi de l'évaluation du niveau d'accessibilité au format Access

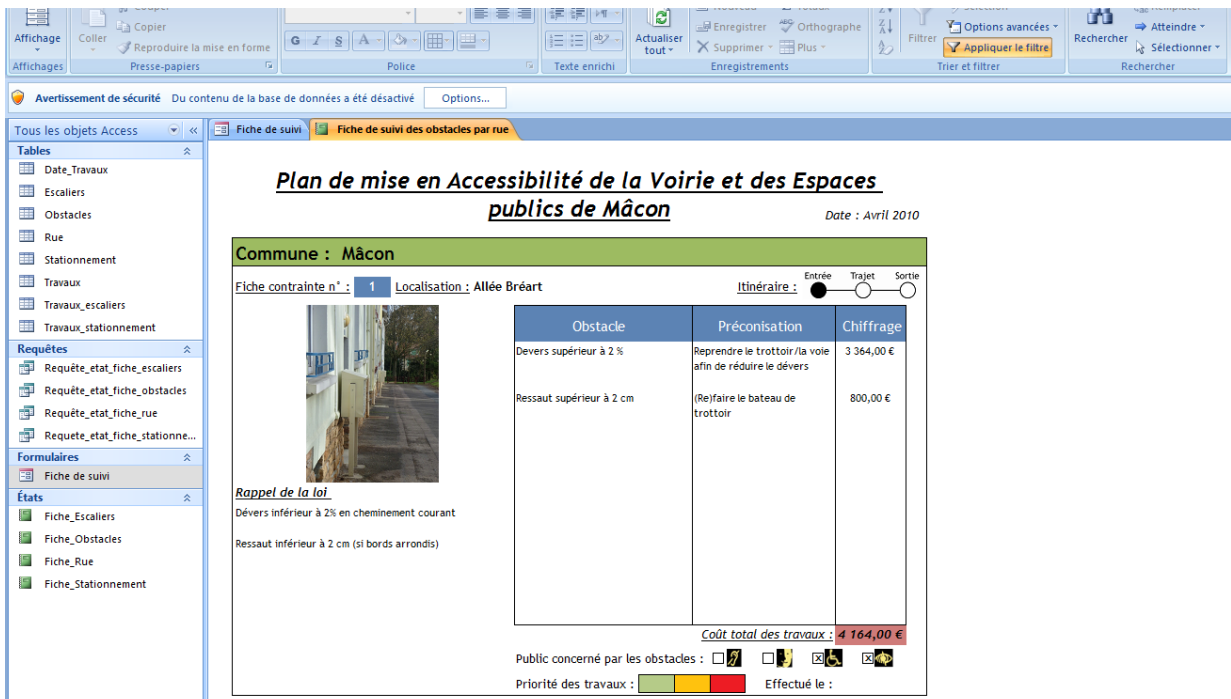
Durant nos travaux nous avons élaboré un deuxième modèle d'outil de suivi de l'évaluation du niveau de l'accessibilité. L'outil a été développé sous le format Access et sa structure reprend les mêmes principes de combinaisons de tableurs que la version générée avec excel.



- Visualisation de l'interface de l'outil Access permettant de sélectionner les obstacles d'accessibilité par rue



- Visualisation de l'interface de l'outil Access permettant une restitution sous forme de fiche des obstacles d'accessibilité géolocalisées sur le terrain



Annexe 17. Un projet appliqué, relayé dans la presse et concrétisé par le développement d'une application mobile sous Android

➤ Article publié dans le Sud Ouest en 2011

SAMEDI 18 DÉCEMBRE 2010
WWW.SUDOUEST.FR

La Rochelle | 19

De bonnes idées à creuser

UNIVERSITÉ Quatre projets d'étudiants rochelais viennent d'être primés afin de devenir les réalités économiques de demain

THOMAS BROSSET
tbrosset@sudouest.fr

Imaginez que vous êtes handicapé, que vous ne pouvez vous déplacer qu'en fauteuil roulant et que vous souhaitez aller de chez vous à la cité administrative. Certes, un GPS ou un coup d'œil sur Mappy pourravez vous aider. Mais aucun des deux ne pourravez dire où se trouvent les trottoirs inclinés, la rampe d'accès, l'ascenseur, tous ces aménagements - encore trop rares - qui permettent aux personnes à mobilité réduite de se mouvoir en ville.

David Amiaud, 28 ans, étudiant en géographie à l'Université de La Rochelle depuis 2008, a pour projet de donner accès à toutes ces informations sur un téléphone portable. Et pour ce faire, il doit créer un bureau d'étude. Et les 2 000 euros qu'il vient de recevoir devraient l'y aider. David Amiaud a, en effet, remporté le prix de l'innovation sociale du concours des Universités créatives. Un concours qui s'est achevé le 30 novembre et qui a pour but d'encourager l'esprit d'entreprendre dans les universités de La Rochelle et de Poitiers.

Outre celui de David Amiaud,

trois autres projets rochelais ont été récompensés. Chams Eddine Cissé, 25 ans, diplômé d'un master ingénierie des contenus numériques, envisage, lui, de mettre au point une application permettant aux détenteurs de smartphones de paramétrer et d'afficher, après reconnaissance automatique du monument visité, toutes les informations historiques et touristiques sur le site. « Aujourd'hui, la technologie ne permet pas cela. J'envisage de créer le concept et la société pour le commercialiser », explique l'étudiant rochelais qui a reçu, lui, le prix Innovation technologique qui s'élève à 2000 euros.

L'ormeau et la salicorne

Tout comme le prix « développement durable », remporté par Julien Maurice et Fabien Aubert. Ils viennent juste d'être diplômés d'un Master 2 approches intégrées des écosystèmes littoraux et envisagent de monter une unité d'aquaculture pour développer de nouvelles espèces à fortes valeurs économiques comme l'ormeau (1) ou la salicorne. La première étape de ce dossier consistera à ouvrir un bureau d'étude pour évaluer la viabilité de la future



David Amiaud, Chams Eddine Cissé, Fabien Aubert et Julien Maurice : tous lauréats. PHOTO P. COILLAUD

entreprise « que nous aimerions pouvoir créer dans l'île de Ré », précise les deux jeunes Rochelais.

Enfin, dernier projet récompensé à La Rochelle : celui d'Oscar Hernandez Wilches, 29 ans, doctorant

en génie civil qui voudrait mettre sur le marché un procédé alimentant la chasse d'eau des toilettes d'une maison avec l'eau issue des douches, également appelée eau grise. Pour réaliser son concept de

recupération et filtrage, le thésard a reçu 3 000 euros.

(1) L'ormeau ou oraille de mer est un mets très recherché au Japon, en Chine, en Australie et aux États-Unis.

➤ Article publié dans le Phare de Ré en 2011

Zoom Les communes avaient jusqu'au 1^{er} janvier 2011 pour rendre leur diagnostic accessibilité de la voirie et des bâtiments. Force est de constater que beaucoup de retard a été pris. Saint-Martin-de-Ré et Rivedoux-Plage y travaillent activement.

La voirie des communes passées au peigne fin

Didier Bouyer, adjoint au maire de Rivedoux-Plage, peut se gratter la tête. Débuté en mars dernier, le diagnostic d'accessibilité de la voirie est tout proche de rendre son verdict. "La synthèse doit arriver ces prochains jours. Plus de 1 000 anomalies ont été recensées, même sur des chantiers récents. C'est de la folie !" À Saint-Martin, où le diagnostic a débuté en septembre, pour la partie ancienne de la ville, Henry-Paul Jaffard s'attend lui aussi à une très longue liste d'anomalies. "Au temps de Vauban, l'accessibilité n'était pas un sujet de préoccupation", déclare l'élu.

Pour mener à bien leur audit, ces deux communes se sont tournées vers l'université de La Rochelle, et plus précisément David Amiaud, doctorant littoral, environnement et sociétés. En décembre 2010, ce jeune étudiant chercheur se voyait récompenser du Prix de l'innovation sociale, lors du 2^e concours "Universités Créatives" pour le développement de son logiciel destiné à favoriser l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Partout où une anomalie est

détectée, celle-ci est répertoriée géographiquement (coordonnées GPS), et photographiée. Ainsi, une cartographie complète pourra être remise à la commune. "En plus de nous indiquer tous les points noirs, des approches de solutions, avec leurs coûts, nous sont proposées", poursuit Henry-Paul Jaffard. "Il nous rend un grand service, souligne Didier Bouyer. Le logiciel est très convivial, nullement figé."

Des choix à faire

Selon les deux élus, la prise en compte des quatre handicaps fait ressortir plusieurs inepties. "En général, on traite la mobilité réduite, mais beaucoup moins, voire pas du tout, les handicaps visuel, auditif et mental, estime Didier Bouyer. On découvre plein de choses. Des places de stationnement aux normes en ce qui concerne les dimensions, mais réalisées sur un terrain qui n'est pas plat, l'absence de liserés de couleur sur toutes nos bornes en calcaires, etc." Pour les travaux autour de l'église, ou encore la création d'une maquette pour malvoyants au musée Ernest-Cognac,



Sur le port de Saint-Martin-de-Ré.

Photo David Amiaud

les élus ont sollicité des personnes en situation de handicap. "C'est comme cela que l'on pourra avancer."

Après le diagnostic accessibilité de la voirie, viendra celui des bâtiments. Entre temps, des opérations de mises aux normes de la voirie, à présent chiffrées, pourront être lancées. "Cela nous permettra d'amorcer dans le budget de 2012 certains chantiers, car on sait de toute manière qu'il faut

faire des choix", précise Henry-Paul Jaffard. "Il faudra booster certains projets pour être opérationnels en 2015", indique de son côté Didier Bouyer. Classée dans son ensemble, l'île de Ré devra répondre aux exigences des Bâtiments de France. À Saint-Martin, le classement Unesco compliquera encore la chose. D'ici à 2015, les collectivités ont encore beaucoup de pain sur la planche. ■

mairie, la police municipale, la salle des fêtes, l'office de tourisme, l'église.

Difficilement accessible ou inaccessible : la bibliothèque (à l'adresse indiquée, car il faut savoir qu'il y a une entrée sur l'arrière... mais aucun fléchage ni information claire et lisible à ce sujet).

Saint-Clément : Accessibles : la mairie, la salle des fêtes, la bibliothèque, l'église, le musée du phare des Baileines.

Difficilement accessibles ou inaccessibles : La Poste, l'office de tourisme, la police municipale.

Sainte-Marie : Accessibles : la mairie, La Poste, l'office de tourisme.

Difficilement accessibles ou inaccessibles : la police municipale, la salle du conseil.

Saint-Martin-de-Ré : Accessibles : l'hôpital, l'office de tourisme, le musée Ernest-Cognac, AquaRé.

Difficilement accessibles ou inaccessibles : la mairie, La Poste, les finances publiques, l'église, le temple, la maison des associations.

www.accessiblepoumoi.com

➤ Site internet de l'Open Data de la ville de La Rochelle :

Le développement de notre méthodologie a pu être valorisé de manière originale. Lors d'un partenariat entre la ville de La Rochelle, la licence pro SIG et le laboratoire LIENSs nous avons pu participer au développement d'une application mobile destinée à faciliter les déplacements des personnes en situation de handicap. Ainsi nous avons participé à la géolocalisation des données ainsi qu'à leur traitement pour réaliser une typologie de la qualité des trottoirs. Nous avons également participé à la réflexion portant sur l'utilisation intuitive de l'application ainsi que sur le volet abordant le partage de l'information. A partir de l'application la personne en situation de handicap peut donner son avis sur l'accessibilité et faire remonter des informations liées à la présence d'obstacles non signalés.

L'application « Handicarto LR » pour téléphone mobile sous Android est disponible gratuitement sur le site : <http://www.opendata.larochelle.fr/Les-applications>

The screenshot shows a web browser window displaying the 'Les applications' page on the 'www.opendata.larochelle.fr' website. The page features the 'LA ROCHELLE OPEN DATA' logo and navigation tabs for 'LE PROJET', 'LES DONNÉES', 'LES APPLICATIONS', and 'DEVELOPPEURS'. On the left, there are filter sections for 'Espace Public (1)' and 'Filtrer par éditeurs' (listing 'Université de La Rochelle (1)'). The main content area, titled 'Catalogue d'applications', shows a single application card for 'HandiCarto LR'. The card includes the application's logo, a description stating it is the first mobile application using open data from the city, its publication date (23 mai 2012), and its platform (Android). A 'Voir la fiche' link is provided at the bottom of the card. The browser's address bar and search bar are also visible.

Bibliographie

Ouvrages Généraux.....	394
Revue et articles.....	400
Rapports, guides techniques et dossiers de presse et d'information.....	405
Mémoires et Thèses.....	408
Actes de colloques.....	409
Dictionnaires et encyclopédies.....	410
Sites internet.....	410

Ouvrages Généraux

- ALLAIN R. (2004), *Morphologie urbaine. Géographie, aménagement et architecture de la ville*, coll. « U », Armand Colin, 254 p.
- ALLEMAND S., ASCHER F., LEVY J. (2004), *Le sens du mouvement. Mobilités et modernités dans les sociétés urbaines contemporaines*, Belin, 336 p.
- ANCET P. (2006), *Phénoménologie des corps monstrueux*, coll. Science, Histoire et société, PUF, 178 p.
- AUGUSTIN J.P. (2006), *Géographie du sport. Spatialités contemporaines et mondialisation*, coll. « U », Armand Colin, 230 p.
- AVAN L., FARDEAU M. et STIKER H.-J. (1998), *L'homme réparé, artifices, victoires, défis*, coll. Découvertes Gallimard, éd. Gallimard – Cité des Sciences et de l'Industrie, 128 p.
- BAVOUX J.J. (2002), *La géographie. Objets, méthodes, débats*, coll. « U », Armand Colin, 240p.
- BAVOUX J.J, BEAUCIRE F., CHAPELON L., ZEMBRIE P. (2005), *Géographie des transports*, coll. « U », Armand Colin, 231 p.
- BAILLY A (dir.) (2004), *Les concepts de la géographie humaine*, 5^e éd, coll. « U », Armand Coin, 333 p.
- BAILLY A. et FERRAS R (2004), *Eléments d'épistémologie de la géographie*, 2^e éd., coll. « U », Armand Colin, 191 p.
- BERQUE A. (2000), *Ecoumène. Introduction à l'étude des milieux humains*, coll. Mappemonde, Belin, 271 p.
- BERQUE A. (1996), *Être humain sur la Terre*, Gallimard, 212 p.
- BERTHOZ A. (1997), *Le sens du mouvement*, Editions Odile Jacob, 347 p.
- BLANC A. et STIKER H.-J. (dir.) (1998), *L'insertion professionnelle des personnes handicapées en France*, coll. Handicapes, éd. Desclée de Browner, 464 p.
- BRET B., GERVAIS-LAMBONY P., HANCOCK C. et LANDY F. (2010), *Justices et injustices spatiales*, coll. Espace et justice, Presses Universitaire de Paris Ouest, 320 p.
- BUHALIS D et DARCY S. (2011), *Accessible tourism. Concepts and issues*, Aspects of Tourism, Channel view publications, 316 p.

- CAPRON G., CORTES G, GUETAT – BERNARD H. (2005), *Liens et lieux de la mobilité*. Ces autres territoires, coll. Mappemonde, Belin, 344 p.
- CLAVAL P. (2007), *Epistémologie de la géographie*, 2^e éd., coll. « U », Armand Colin, 302 p.
- CLAVAL P. (2003), *Géographie culturelle. Une nouvelle approche des sociétés et des milieux*, coll. « U », Armand Colin, 287 p.
- CLAVAL P. (2001), *Epistémologie de la géographie*, coll. Fac Géographie, Nathan Université, 266 p.
- COMAR P. (1993), *Les images du corps*, coll. Découvertes Gallimard Sciences, éd. Gallimard, 160 p.
- CORBIN A (dir.) (2005), *De la Révolution à la Grande Guerre*, 442 p., in CORBIN A., COURTINE J.-J., VIGARELLO G. (dir.) (2005), *Histoire du corps*, 3 vol., Paris, Le Seuil
- DARDEL E. (1952), *L'homme et la terre*, Colin,
- DEHAN P. (1997), *L'habitat des personnes âgées. Du logement adapté aux établissements spécialisés*, Collection Techniques de Conception, éd. Le Moniteur, 323 p.
- DELAFOSSÉ M. (dir.) (2002), *Histoire de La Rochelle*, Nouvelle édition, Editions Privat, 312 p.
- DELMAS L. (1891), *L'hôpital militaire d'Auffrédy à La Rochelle*, La Rochelle, C. Charrier Librairie-Editeur, 191 p.
- DENEUX J.F. (2006), *Histoire de la pensée géographique*, coll. Atouts géographie, Belin, 256 p.
- DI MEO G. (2001), *Géographie sociale et territoires*, Fac. Géographie, Nathan Université, 317 p.
- DI MEO G., BULEON P., (2005), *L'espace social. Lecture géographique des sociétés*, coll. « U », Armand Colin, 304 p.
- DORIER-APPRILL E. (2006), *Ville et environnement*, DIEM, SEDES, 512 p.
- DUHAMEL P. et VIOLIER P (2009), *Tourisme et littoral : un enjeu du monde*, Belin Sup Tourisme, Belin, 192 p.
- DUHAMEL P. et KNAFOU R. (2007), *Mondes urbains du tourisme*, coll. Mappemonde, Belin, 368 p.

- DUHAMEL P. et SACAREAU I. (1999), *Le tourisme dans le monde*, coll. Prépas géographie, éd. Armand Colin, 223 p.
- DUPUIS Jérôme (1998), *L'évaluation des politiques publiques locales*, collection Dossiers d'experts, éditions La lettre du cadre territorial, 375 p.
- DREYFUSS H. (1955), *Designing for people*, Simon and Schuster, New York, 240 p.
- FERMAND C. (1999), *Les hôpitaux et les cliniques. Architectures de la santé*, Collection Techniques de Conception, éd. Le Moniteur, 286 p.
- FISCHER G.-N. (1981), *La psychosociologie de l'espace*, coll. Que sais-je, éd PUF, 128 p.
- FOULCAULT M. (1993), *Naissance de la clinique*, 3^e éd, coll. Quadrige, éd. PUF, 216 p.
- FREMONT A (1999), *La région espace vécu*, 2^e éd, coll. Champs, Flammarion, 288 p.
- GAMBLIN A (dir.) (2002), *Limites et discontinuités en géographie*, coll. Dossier des Images Economiques du Monde, éd. SEDES, 159 p.
- GAUDIN Jean-Pierre (2002), *Pourquoi la gouvernance ?*, collection La bibliothèque du citoyen, Presses de Sciences Po, Paris, 134 p.
- GOFFMAN E. (1975), *Stigmates, les usages sociaux des handicaps*, Le sens commun, Edition de Minuit, 180 p.
- GLEESON B. (1999), *Geographies of disability*, Routledge, 242 p.
- GOLDSMITH S. (1997), *Designing for the disabled. The new paradigm*, Architectural Press, 426p.
- GRATALOUP C. (2006), *Géohistoire de la mondialisation. Le temps long du monde*, coll. « U », Armand Colin, 249 p.
- GROBOIS L-P. (2003), *Handicap et construction. Conception et réalisation : espaces urbains, bâtiments publics, habitations, équipements et matériels adaptés*, 6^{ème} édition, coll. Moniteur Technique, éd. Le Moniteur, 352 p.
- GROS F. (2004), *Michel Foucault*, Que sais-je ?, PUF, 128 p.
- HALL E. T. (1978), *La dimension cachée*, coll. Points essais, éd. Seuil, 254 p.
- HAMONET Cl. (2004), *Les personnes handicapées*, Que-sais-je ? 4^{ème} édition, Paris, Presses universitaires de France, 128 p.
- HARVEY D. (2011), *Le capitalisme contre le droit à la ville. Néolibéralisme, urbanisation, résistances*, Editions Amsterdam, 93 p.

- HERMET Guy, KAZANCIGIL Ali, PRUD'HOMME Jean-François (dir.) (2005), *La gouvernance - un concept et ses applications*, collection Recherches internationales, éditions Karthala, Paris, 221 p.
- IMRIE R. (1996), *Disability and the city. International perspectives*, PCP, 200 p.
- KESSLER Marie-Christine., LASCOUMES Pierre, SETBON Michel., THOENIG Jean-Claude (dir.) (1998), *Evaluation des politiques publiques*, L'Harmattan, Paris
- Equipe MIT (2002), *Tourisme 1 : Lieux communs*, coll. Mappemonde, Belin, 320 p.
- Equipe MIT (2005), *Tourisme 2 : Moments de lieux*, coll. Mappemonde, Belin, 352 p.
- Equipe MIT (2011), *Tourisme 3 : La révolution durable*, coll. Mappemonde, Belin, 332p
- FLEURET S. (2006), *Espaces, qualité de vie et bien-être*, Presses de l'Université d'Angers, 318 p.
- FOUQUET A et MEASSON L. (2009), *L'évaluation des politiques publiques en Europe, Culture et futurs*, L'Harmattan, 2009, 442 p.
- GAY J.-C. (2004), *Les discontinuités spatiales*, 2^e édition, Géographie-Poche, Economica, 112 p.
- KOVES-MASFETY V., SEVERO D., CAUSSE D. et PASCAL J.-C. (dir.) (2004), *Architecture et psychiatrie*, Le Moniteur, 200 p.
- LABOUR J.-L. et LELAN F. (1996), *La Rochelle mémoire*, Edition Loire, 94 p.
- LAZZAROTTI O. (2006), *Habiter. La condition géographique*, coll. Mappemonde, 287 p.
- LE DRET Y. et MAHE J.-L. (2001), *La Rochelle et ses quartiers*, coll. Mémoire en images, Alan Sutton, 128 p.
- LE GALES P. (2011), *Le retour des villes européennes*, Les Presses, Sciences Po, 486 p.
- LE PORS A. (2011), *La citoyenneté*, 4^e éd., Paris, P.U.F. « Que sais-je ? », 128 p.
- LEVY J. et LUSSAULT M. (dir.) (2000), *Logiques de l'espace, esprit des lieux. Géographie à Cerisy*, coll. Mappemonde, Belin, 350 p.
- LIBERMAN R. (2003), *Handicap et maladie Mentale*, coll. Que sais-je ? éd. Presse Universitaire de France, 128 p.
- LUSSAULT M. (2009), *De la lutte des classes à la lutte des places*, Grasset, 224 p.
- McCANNELL, Dean (1976) *The tourist. A new theory of the leisure class*. New York : Shocken Books, 214 p.

- MENY Yves, THOENIG Jean-Claude (1989), *Politiques publiques*, collection Thémis, PUF, Paris, 391 p.
- MOLES A. et ROHMER E. (1982), *Labyrinthes du vécu, l'Espace : matière d'action*, coll. Sociologies au quotidien, éd. Librairie des Méridiens, 183 p.
- MOLES A. et ROHMER E. (1998), *Psychologie de l'espace*, coll. « Villes et entreprises », éd. l'Harmattan, 158 p.
- MULLER Pierre, SUREL Yves (1998), *L'analyse des politiques publiques*, collection Clefs/Politique, Montchrestien, Paris, 156 p.
- MULLER Pierre (2003), *Les politiques publiques*, 5^{ème} édition, collection Que sais-je ?, PUF, Paris, 122 p.
- MURPHY R. (1990), *Vivre à corps perdu*, coll. Terre humaine, Omnibus, 392 p.
- NEVEU Catherine (dir.) (1999), *Espace public et engagement politique - Enjeux et logiques de la citoyenneté locale*, collection Logiques politiques, L'Harmattan, 307 p.
- OLIVER M. (1996), *Understanding disability : from theory to practice*, Londres, Macmillan, 202 p.
- PADIOLEAU J. G. (1982), *L'Etat du concret*, PUF, 222 p.
- PANERO J., ZELNIK M. (1979), *Human dimension and interior space. A source book of design reference standards*, Whitney library of design, 320 p.
- PAPADOPOULOS Yannis (1995), *Complexité sociale et politiques publiques*, collection Clefs/Politique, Montchrestien, Paris, 146 p.
- PELLETIER J. et DELFANTE C. (1997), *Villes et urbanismes dans le monde*, Coll. U, Armand Colin, 3^{ème} édition, 199 p.
- PHLIPPONEAU M. (1999), *La Géographie appliquée. Du géographe universitaire au géographe professionnel*, Armand Colin, 299 p.
- PLAISANCE E. (2009), *Autrement capables. Ecoles, emploi, société : pour l'inclusion des personnes handicapées*, coll. Mutation, Autrement, 207 p.
- POPPER Karl R. (1973), *La logique de la découverte scientifique*, Edition Payot, 480 p.
- RAIBAUD Y. (2011), *Géographie socioculturelle*, Logiques sociales, L'Harmattan, 292 p.
- RAYMOND T. (1997), *L'apprentissage moteur*, Que sais-je ?, PUF, 128 p.

- REICHHART F. (2011), *Tourisme et handicap. Le tourisme adapté ou les loisirs touristiques des personnes déficientes*, coll. Tourismes et Sociétés, l'Harmattan, 292 p.
- YOUNG I. M. (1990), *Justice and the politics of difference*, Princeton University Press, p. 152
- ROBIER A. et Association HANDIFACE (dir.) (2001), *Handicap, Elément médico-légaux (clinique, évaluation, expertise)*, coll. Dommage corporel – Expertise Médicale, ed. ESKA, 572p.
- SCHEIBLING J. (1994), *Qu'est ce que la géographie*, coll. Carré Géographie, Paris-Hachette, 199 p.
- SEGAUD M. (2010), *Anthropologie de l'espace. Habiter, fonder, distribuer, transformer*, Coll. U, Armand Colin, 2^{ème} édition, 245 p.
- SEN A., (2000), *Repenser l'inégalité*, coll. Histoire immédiate, Seuil, 286 p.
- SERVAIS P. et STEICHEN R. (dir.) (2002), *Handicap, Accueil, solidarité et accompagnement en famille*, ed. Academia-Bruylant, 428p.
- STOCK M. (dir.) (2003), *Le tourisme. Acteurs, lieux et enjeux*, coll. Géographie Supérieur, éd. Belin, 304 p.
- STIKER H.-J. (2005), *Corps infirmes et sociétés. Essai d'anthropologie historique*, 3^e éd., Dunod, Paris, 254 p.
- STIKER H.-J. (2006), *Les fables peintes du corps abîmé : les images de l'infirmité du XVIe au XXe siècle*, coll. Histoire, Cerf, 185 p.
- URBAIN J.-D. (2011), *L'envie du monde*, Bréal, 272 p.
- URBAIN J.-D. (2002), *Sur la plage, Mœurs et coutumes balnéaires*, Payot, 374 p.
- VAN GENNEP A. (1992), *Les rites de passages*. Paris, Editions A. et J. Picard (1^{er} édition 1909), 288 p.
- VANT A. (resp.) (1986), *Marginalité sociale, marginalité spatiale*, CNRS Editions, 256 p.
- VEYRET Y. (2001), *Géo-environnement*, coll. Campus, Armand Colin, 159 p.
- VIALA L., VILLEPONTOUX S. (dir.) et J.P. VOLLE, (2007), *Imaginaire, Territoires, Sociétés. Contribution à un développement transdisciplinaire de la géographie sociale*, Mutations des territoires en Europe, U.M.R. 5045 – C.N.R.S. – Université Paul Valéry, Montpellier III, 499 P.
- VIOLIER P. (2008), *Tourisme et développement local*, Belin Sup Tourisme, Belin,

191 p.

YERPEZ J. (coord.) (1998), *La ville des vieux, Recherche sur une cité à humaniser*, coll. *L'aube territoire*, ed. de l'Aube, 502p.

Jafar Jafari ,(2000). *Encyclopedia of tourism*, Routledge, 684p.

Revue et articles

ALBRECHT GARY Gary L., RAVAUD J.-F., STIKER H-J (2001), « L'émergence des disability studies : état des lieux et perspectives » In *Sciences sociales et santé*. Volume 19, n°4, 2001. pp. 43-73.

AMIAUD D. (2012), « La politique publique tourisme et handicap : du lieu au territoire », in *Mondes du tourisme*, n°5, Juin, pp. 31-46

ARRAULT J.-B. (2005), « Du toponyme au concept ? Usages et significations du terme archipel en géographie et dans les sciences sociales », in *L'espace géographique* n°4, p. 315-328

ASSANTE V. (2007), « Situations de handicap et réponses politiques », in *Reliance*, 2007/1 n° 23, p. 83-96

BELLANCA A., BIGGERI M., MARCHETTA F. (2011), « An extension of the capability approach: Towards a theory of dis-capability », in *Alter*, European Journal of Disability Research 5, Elsevier Masson, pp. 158-176

BESSE J.-M., « 17 : Remarques sur la géographicit . » Généalogie du mot, enjeux épistémologiques et historiographiques », in Christian Delacroix *et al.*, *Historicit s La Découverte « Recherches »*, 2009 p. 285-300.

BODIN F. (2003), *Populations, Handicaps et Aménagements durables : Perspectives Internationales*, USTL, Tome 1 et 2, Revue de l'UFR de Géographie et d'Aménagement, *HOMMES et TERRES DU NORD*

BODIN F. (2000), « Une ville qui accueille », In *Urbanisme*, n°311, mars/avril, p. 79-81

BOUDAUD A. (2008), « Du handicap   la reconnaissance de la situation de handicap... », in *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 2008/3 n° 73, p. 19-26.

BRET B. (2009), « Interpréter les inégalités socio-spatiales à la lumière de la Théorie de la justice de John Rawls », in *Annales de Géographie*, n°665-666, Armand Colin,

pp. 16-34

BRENNETOT A. (2011), « Les géographes et la justice spatiale : généalogie d'une relation compliquée », in *Annales de Géographie*, n°678-2011, Armand Colin, pp. 115-134

CHURCH R. L., MARSTON J.R., (2003), « Measuring accessibility for people with a disability », in *Geographical Analysis*, 35, n°1, p. 85-96

CALVEZ M. (2000), « La liminalité comme analyse socioculturelle du handicap », in *Prévenir* 39, n°2, pp. 83-89

COËFFE V. et VIOLIER P. (2008), « Les lieux du tourisme : de quel(s) paradis parle-t-on ? Variations sur le thème de l'urbanité touristique », in *Articulo - Journal of Urban Research* [Online], 4 | 2008, Online since 04 October 2008, URL : <http://articulo.revues.org/158>

COSTES L. (2020), « Le Droit à la ville de Henri Lefebvre : quel héritage politique et scientifique ? », in *Espaces et sociétés*, 2010/1 n° 140-141, p. 177-191

DI MEO G. (2010), « Subjectivité, socialité, spatialité : le corps, cet impensé de la géographie », in *Annales de géographie*, 2010/5 n° 675, p. 466-491.

DUBOIS J.-L. et TRANI J.-F. (2009), « Extending the capability paradigm to address the complexity of disability », in *Alter, European Journal of Disability Research* 3, Elsevier Masson, pp. 192-218

DUPONT L. (2007), *Géographicité et médiance. Vivre et habiter l'espace*, in *Géographie et cultures*, n°63, 142 p.

EDWARDS C. (2001), « Inclusion in regeneration : A place for disabled people ? », in *Urban Studies*, Vol. 38, n°2, p. 267-286

FOUGEYROLLAS P., et ROY K. (1996), « Du champ de la déviance à l'anthropologie de la santé : quelques pistes pour une démarche théorique », in *Service social*, vol.45, n°3, pp. 31-54

GARDOU C. (2006), « Handicap, corps blessé et cultures », in *Recherches en psychanalyse*, 2006/2 n° 6, p. 29-40.

GARDOU C. (1997), « Les personnes handicapées exilées sur le seuil », in *Revue Européenne du Handicap Mental*, vol 4, N°14, pp.6-17

GAY J.-C. (2008), « Tourisme, interfaces et discontinuités », in Pagney Bénito-Espinal F. (dir.), *Les Interfaces. Ruptures, transitions et mutations*, Pessac, Presses universitaires de Bordeaux, coll. «Espaces tropicaux» n°19, pp. 151-156

- GERVAIS-LAMBONY P. Et FUFAUX F. (2009), « Justice...spatiale ! », in *Annales de Géographie*, n°665-666, Armand Colin, pp. 4-15
- GLEESON B. (2001), « Domestic space and disability in nineteenth-century Melbourne, Australia », in *Journal of Historical Geography*, Vol. 27, n°2, p. 223-240
- GLEESON B. (2001), « Disability and the open city », in *Urban Studies*, 38(2), pp. 251-265.
- GLEESON B. (1998), « The geography of mental health in Dunedin, New Zealand », in *Health & Place*, Volume 4, Issue 1, p. 1-14
- GLEESON B. (1996), « A Geography for Disabled People ? », in *Transactions of the Institute of British Geographers*, n°2, Vol. 21, pp. 387-396.
- GRABURN N.H.(1983), « The anthropology of tourism », in *Annals of Tourism Research*, vol 10, pp. 9-33
- IMRIE R. et EDWARDS C. (2007), « The Geographies of disability : reflections on the development of a sub-discipline », in *Geography Compass* 1/3, pp. 623-640
- IMRIE R., (2001), « Barrièred and bounded places and the spatialities of disability », in *Urban Studies*, Vol. 38, n°2, p. 231-237
- IMRIE R., HALL P. (2001), « An exploration of disability and the development process », in *Urban Studies*, Vol. 38, n°2, p. 333-350
- JACOB-ROUSSEAN N., (2009), « Géohistoire/géo-histoire : quelles méthodes pour quel récit ? », *Géocarrefour* [Enligne], 84/4 | 2009, mis en ligne le 15 février 2010.
URL : <http://geocarrefour.revues.org/index7598.html>
- LAGEISTE J. et RIEUCAU J., (2009), *La plage : un territoire atypique*, Géographie et cultures, n°67, L'Harmattan, 146 p.
- LELOUP F. *et al.*, (2005) « La gouvernance territoriale comme nouveau mode de coordination territoriale ? », *Géographie, économie, société*, 2005/4 Vol. 7, pp. 321-332
- LIZOTTE D., et FOUGEYROLLAS P. (1997), « Du droit comme facteur déterminant de la participation sociale des personnes ayant des incapacités », in *Les cahiers de droit*, vol. 38, n°2, pp. 371-415
- MARIC M. (1996), « Egalité et équité : l'enjeu de la liberté. Amartya Sen face à John Rawls et l'économie normative », in *Revue française d'économie*, volume XI, numéro 3, pp. 95-125
- MIAUX S. (2009), *Corps urbains. Mouvement et mise en scène*, Géographie et Culture, n°70 L'Harmattan, 143 p.

- MINASSIAN H. T. (2010), « La réhabilitation du centre ancien de Barcelone : discours et représentation par les pouvoirs publics », in *Espaces et sociétés*, N°142, pp. 95-112
- MONNET E., (2008), « La théorie des « capacités » d'Amartya Sen face au problème du relativisme », *Tracés. Revue de Sciences humaines* [En ligne], 12 | 2007, mis en ligne le 18 avril 2008. URL : <http://traces.revues.org/211>
- MONTANER J. M. (2006), « Le modèle Barcelonais », in *La pensée de midi*, N°18, pp. 16-20
- MUS M. (2011), « Un regard géographique sur l'icône du handicap », *EspaceTemps.net*, mensuelles, 15.08.2011, <http://espacetemps.net/document8947.htm>
- MORMICHE P. (2003), « L'enquête « Handicaps, incapacités, dépendance » : apports et limites », in *Revue française des affaires sociales*, 2003/1 n° 1-2, p. 11-29.
- MORMICHE P. et BOISSONNAT V. (2003), « Handicap et inégalités sociales : premiers apports de l'enquête « Handicaps, incapacités, dépendance » », in *Revue française des affaires sociales*, 2003/1 n° 1-2, p. 267-285.
- PIOT M. (2009), « Être mère autrement », l'approche de genre dans la déconstruction sociale du handicap, actes de la journée d'étude du 14 juin 2008 à l'institut international de Recherche-action (Paris), publiés sous la dir. De Marie-Claude Saint-Pé et Sandrine Lely, Paris, 2IRA, pp. 45-52
- RAIBAUD Y. (2007), « Genre et loisirs des jeunes », in *Empan*, 2007/1 n° 65, p. 67-73.
- RAVAUD J.-F. (2011), « Politiques du handicap : état des lieux », in *Regards sur l'actualité*, Handicap où en sommes-nous ?, n°372, La Documentation Française, pp. 8-22
- RAY N. M. et RYDER M. E. (2003), « Abilities tourism : an exploratory discussion of the travel needs and motivations of the mobility-disabled », in *Tourism Management*, pp. 57-72
- REICHHART F. (2009), « Modalités d'accès aux activités touristiques des personnes déficientes », in *Téoros*, vol. 28, n°2, pp. 73-81
- RIBIERE G. (2010), « La gestion des aménités et le développement durable », in *Revue française d'administration publique*, 2010/2 n° 134, p. 373-383.
- SANCHEZ, J. (2003) « Une société validocentrique », dans Isabelle VILLE et Jean-François RAVAUD (sous la direction de), *Problèmes politiques et sociaux*,

Personnes handicapées et situation de handicap, n°892, Paris : La Documentation Française, p. 46-48.

SANCHEZ P. (2009), « Handicap et capacités ».Lecture de *Frontiers of Justice* de Martha Nussbaum, in *Revue d'éthique et de théologie morale*, 2009/HS n°256, p. 29-48.

SAPEY B. (2010), « La politique du handicap : un modèle reposant sur l'autonomie individuelle », in *Informations sociales*, 2010/3 n° 159, p. 128-137.

STIKER H.-J. (2007), « Pour une nouvelle théorie du handicap. » La liminalité comme double, in *Champ psychosomatique*, 2007/1 n° 45, p. 7-23.

STOCK M. (2007) , « Théorie de l'habiter. Questionnements », in Thierry Paquot *Habiter, le propre de l'humain* La Découverte « Armillaire », 2007 pp. 103-125

STOCK M. (2006), « L'hypothèse de l'habiter poly-topique : pratiquer les lieux géographiques dans les sociétés à individus mobiles », in *EspacesTemps.net*, Textuel, 26.02.2006, <http://espacestemps.net/document1853.html>

STOCK M. (2005), « Les sociétés à individus mobiles : vers un nouveau mode d'habiter? », *EspacesTemps.net*, Textuel, 25.05.2005, <http://espacestemps.net/document1353.html>

STOCK M. (2004), « L'habiter comme pratique des lieux géographiques », in *EspaceTemps.net*, Textuel, 18.12.2004, <http://espacestemps.net/document1138.html>

TAUNAY B. (2010), « L'émergence d'une culture chinoise de la plage », *EspacesTemps.net*, Textuel, 02.06.2010, <http://espacetemps.net/document8218.html>

TRANI J.-F., BAKHSHI P, BELLANCA N, BIGGERI M., MARCHETTA F., 2011, « Disabilities through the capability approach lens: implication for public policies », in *Alter*, European Journal of Disability Research 5, Elsevier Masson, pp. 143-157

VIDAL P. et MUS M. (2009), « Les TIC dans l'élaboration de la ville accessible : l'exemple des publics handicapés », in *Flux*, 2009/4 n° 78, p. 38-48.

WATSON Mary K. (1978), « The scale problem in human geography », in *Geografika Annaler* - 60 B, pp. 36-47

WILLETT J. et DEEGAN M.J., (2001), « Liminality and disability: Rites of passage and community in hypermodern society », in *Disability Studies Quarterly*, summer 2001, Vol 21, N°3, pp. 137-152

Rapports, guides techniques et dossiers de presse et d'information

- APF (2010), *Guide pratique handicap et accessibilité*, La Gazette santé sociale, 60 p.
- ARAGALL F. (2002) *De la ciutat sense barreres a la ciutat per a tothom*, coll Espai public urbà, Institut d'Edicions de la Diputacio de Barcelona, Barcelona, 178 p.
- ATOOUT France, 2009, *Adapter l'offre touristique aux handicaps. Etude de marché : la population des personnes en situation de handicap et l'offre touristique française*, coll. Ingénierie touristique – Guide de savoir faire, La documentation française, 136p.
- Association Tourisme et Handicap (2010), Dossier de presse, 16 p.
- Association Tourisme et Handicap (2009), Dossier de presse, 12 p.
- Association Tourisme et Handicap (2008), Dossier de presse, 12 p.
- Association Tourisme et Handicap (2007), Dossier de presse, 26 p.
- BODIN F., GARITTE G., GERILS V., SAGOT J.-B., SZONIECKY S, ALEXANDRE E., AMIAUD D., DERE R., GAYRAL L., GUITTON D., GUSTAVE R., JULLIOT C., SOWINSKI L. (2011), *Les outils de l'accessibilité au service de la stratégie territoriale, Ville de Trouville-sur-Mer*, Laboratoire Territoires, Villes Environnement & Sociétés (TVES), Université de Lille 1 Sciences et Technologies, 308 p
- BOUTAUDOU (2003), *Changeons de regard, « faut pô avoir peur »*, Handicap International vivre debout, Glénat, 27 p.
- BROUARD C. (2004, *Le handicap en chiffre*, CTNERHI, DREES, DGAS, 70 p.
- Centre Communal d'Action Social de La Rochelle, *La Rochelle personnes Handicapées*, Guide 2005, 80 p.
- Centre Communal d'Action Social de La Rochelle (2005), *La Rochelle, Guide des établissements accessibles aux personnes à mobilité réduite*, Mairie de La Rochelle, 70 p.
- CERTU (2011), *Les plans d'accessibilité de la voirie et des espaces publics*, MEDDTL, 35 p.
- CERTU (2011), *L'accessibilité dans 11 villes européennes. Recueil de pratiques en faveur des personnes à mobilité réduite*, collection Dossiers, Editions du CERTU, 84p.
- CERTU (2010), *Bandes de guidage au sol destinées aux personnes aveugles et malvoyantes sur voirie. Pratiques et expériences en France et à l'étranger*, Les

rapportes d'études, Ministère de l'Ecologie, de l'Energie, du Développement durable et de la Mer, 28 p.

CERTU (2002), *Mobilité et seniors, Actes de la journée du club mobilité du 12 Mars 2002*, Ministère de l'Equipement, des Transports, du Logement du Tourisme et de la Mer

CERTU (2000), *Une voirie pour tous*, Ministère de l'Equipement des Transports et du Logement

CERTU (2000), *Concept « Ville accessible à tous »*, Ministère de l'Equipement, des Transports, du Logement du Tourisme et de la Mer

CETE de Lyon (2011), *Organiser un système de recensement de l'offre de logement accessible*, MEDDTL, 198 p.

COLIN C., KERJOSSE R. (coord.) (Juillet 2001), colloque scientifique, Montpellier 30 novembre et 1^{er} décembre 2000, *Handicap – Incapacités – Dépendances, premiers travaux d'exploitation de l'enquête HID*, DRESS, Ministère de l'emploi et de la solidarité

Communauté d'Agglomération de La Rochelle (2003), *Guide de l'accessibilité aux transports publics rochelais*, Transports publics

Communauté d'Agglomération de La Rochelle, *Plan de déplacement urbain*, extrait de la délibération du conseil communautaire du 27 octobre 2000

Conservatoire du Littoral, (2011), *Accueil des personnes handicapées sur les sites du Conservatoire du littoral*, Guide méthodologique, 56 p.

Délégation Ministérielle à l'accessibilité, (2011), *Cafés, hôtels, restaurants et discothèques : réussir l'accessibilité. Une qualité d'accueil au service de la modernisation*. MEDDTL, 122 p.

Délégation Ministérielle à l'accessibilité, (2009), *L'élaboration du PAVE. Plan de mise en accessibilité de la voirie et des aménagements des espaces publics. Guide juridique et pratique à l'usage des maires*, MEEDDM, 24 p.

Direction départementale de l'équipement du Finistère (2005), *Guide pour l'élaboration d'un plan de mise en accessibilité de la voirie. Application à la commune d'Ergué-Gabéric*, Ministère de l'Equipement, des Transports, du Logement du Tourisme et de la Mer, 75 p.

DOUCET Alain (2001) *Tourisme et handicaps : Etude de marché de la population handicapée face à l'offre touristique française*, coll. Guide de savoir-faire Editions AFIT, 104 p.

FOUGEYROLLAS P., CLOUTIER R., BERGERON H., CÔTÉ J., ST MICHEL G. (1998), *Classification québécoise Processus de production du handicap*, Québec, Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH)/SCCIDIH, 164 p.

GANCHAUD S., *Bonnes pratiques de voiries piétonnes, accessibilité et perception des cheminements pour optimiser les déplacements des personnes à mobilité réduite*, Communauté d'Agglomération de La Rochelle, Janvier 2000

GAGNEUX M. (1999), *Tourisme et handicap, l'offre touristique*, Secrétariat d'Etat au tourisme, Conseil National du Tourisme, 52 p.

GUIHO, C. CARGOT (1999), *Guide accessibilité des bâtiments d'habitation, pour l'application des textes réglementaires*, Ministère de l'Equipement des Transports et du Logement, 8 p.

GUIHO, D. SILLORAY, H. PERCOT, A. ARMENI (1998), *L'accessibilité des établissements recevant du public, et des installations ouvertes au public*, Ministère du logement, Direction de l'habitat et de la construction, 12 p.

INSEE Première, *Le handicap se conjugue au pluriel*, n° 742, Octobre 2000

IMD (2009), *Barcelona una ciutat per a tothom. 30 anys treballant amb les persones amb discapacitat*, Ajuntament de Barcelona, 197 p.

MACE R., YOUNG L., TELLES C. (1980), *The Planner's Guide to Barrier Free Meetings*, Barrier Free Environments & Harold Russell Association, Waltham, MA, Ministère de la culture et de la communication (2007), *Culture et handicap. Guide pratique de l'accessibilité*, 247 p.

Ministère de l'Equipement, des Transports, du Logement du Tourisme et de la Mer (Août 2003), *L'accessibilité en question*, 11 p.

Observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle (2011), *Rapport au Premier Ministre de l'Observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle*, Collection des rapports officiels, La documentation française, 255 p.

ODIT (2003), *Tourisme et handicaps. Construire ou aménager des équipements touristiques pour les clientèles handicapées*, Les cahiers de l'AFIT, 108 p.

OMS et Banque Mondiale, (2011), *Rapport mondial sur le handicap*, résumé, 28 p.

Réadaptation (Janvier 2004), *Accessibilité des transports et des déplacements aux personnes handicapées et à mobilité réduite*, n° 506, ONISEP, 56 p.

RAMBOLL (2010), *Calypso study*, Final report, European Commission, 172 p.

STCRC (2008), *Accessible tourism: Challenges and Opportunities*, CRC for Sustainable tourism, 32 p.

TERRIER C. (2000), L'accessibilité des sites naturels au public handicapé. La réserve naturelle volontaire des étangs du Romelaère, Outils d'accueil et d'interprétation, Cahiers techniques n°62, L'atelier technique des espaces naturels, 64 p.

UNAPEI (2010), *Guide pratique de l'accessibilité*, 2^e édition, 67 p.

VERNHESES N., (2006), *Handicap et accessibilité. Définitions et statistiques*, MTETM, 31 p.

Mémoires et Thèses

AMIAUD D., (2006), « Ville et accessibilité et équité spatiale : la question du déplacement des personnes à mobilité réduite. Pour une cartographie de la ville de La Rochelle au service des personnes à mobilité réduite », Mémoire de Master de géographie, Université de La Rochelle, 243 p.

AMIAUD D., (2005), « Ville et accessibilité : la question du déplacement des personnes à mobilité réduite. Pour une élaboration d'un regard géographique sur le Handicap », Mémoire de Maîtrise de géographie, Université de La Rochelle, 91 p.

BLAHO-PONCE (2010), « Accessibilité, tourisme et handicaps : Pour une gouvernance des opportunités de l'accessibilité des territoires touristiques de demain, à travers l'exemple du Languedoc Roussillon », Thèse de doctorat de Sciences du Tourisme et Aménagement, Université de Perpignan, 442 p.

BOBIN F. (1999), « Handicap et sociétés. L'aménagement de l'espace comme concept d'intégration », Thèse de doctorat de géographie, Université de Caen

CERIANI-SEBREGONDI G. (2007), « Quand la mobilité change le rapport au Monde : migrants marocains en Méditerranée », Thèse de doctorat de géographie, Université Paris 1, 570 p.

- CHAUDET B. (2009), Handicap, vieillissement et accessibilité. Exemples en France et au Québec, Thèse de doctorat de Géographie, Université d'Angers, 470 p.
- CHARNEAU E. (2000), « Etat des lieux sur l'accessibilité aux lieux culturels et monuments historiques pour les personnes handicapées, Licence pluridisciplinaire « Gestion et valorisation du patrimoine », Université Bretagne Sud, 146 p.
- COLDEFY M. (2010), De l'asile à la ville : une géographie de la prise en charge de la maladie mentale en France, Thèse de doctorat de géographie, Université Paris 1, 519 p.
- EVEN P. (1980), « Assistance et charité à La Rochelle au XVIII^e siècle », thèse d'Ecole des Chartes, 478 p.
- LARROY M. (2007), « L'invention de l'accessibilité. Des politiques de transport des personnes handicapées aux politiques d'accessibilité des transports urbains de voyageurs en France de 1975 à 2005 », Thèse de doctorat de sociologie, Université Paris 1, 523 p.
- MUS M. (2010), Populations déficientes, territoires en mutation : de nouvelles dynamiques spatiales ?, Thèse de doctorat géographie, Université du Havre, 490 p.

Actes de colloques

- A.V.E.C., (2009), Actes du Colloque « Tourisme urbain, patrimoine et qualité urbaine en Europe », Rennes, du 26 au 27 mars 2009, 89 p.
- CHRISTOFLE S., MASSIERA B., DENIS PARISOT D., GAY J.-C. (2008), « Tourisme, loisirs et handicap en espace littoral. La côte d'Azur entre représentation sociales, enjeu stratégique et aménagement », Actes du colloque international pluridisciplinaires « le littoral : subir, dire, agir », Lille, 16-18 janvier
- FOUGEYROLLAS P. (1998), « Les déterminants des situations de handicap et de la participation sociale : enjeux et défis des perspectives québécoises et internationales », Actes du Colloque Recherche Défi, pp. 11-14

Dictionnaires et encyclopédies

BAY M. (dir.) (2003), *Grand dictionnaire de la philosophie*, Larousse, CNRS éditions, 1105 p.

BERAUD R (1981), *Petite encyclopédie monumentale et historique de La Rochelle*, éd. Rupella, 204 p.

BLOCH H., CHEMAMA R., DEPRET E., GALLO A., LECOMTE P., LENY J.-F., POSTEL J., REUCHLIN M. (dir.) (2003), *Grand dictionnaire de la psychologie*, Larousse, 1062 p.

DORON R., PAROT F. (dir.) (1998), *Dictionnaire de psychologie*, PUF, 2^{ème} éditions, 756 p.

BRUNET R., FERRAS R., THERY R. (dir.), 2005, *Les mots de la Géographie, dictionnaire critique*, Lassay-les-Châteaux, RECLUS – La Documentation Française, 3ème édition, 529 p.

BAILLY A., ROBERT F., PUMAIN D. (1995), *Encyclopédie de géographie*, éd. Economia, 1167 p.

CHARVET J.-P.(dir.), BANET Ch., DUPUY G., SIVIGNON M. (2000), *Dictionnaire de géographie humaine*, coll. « Dictionnaire de l'essentiel », éd. Liris, 190 p.

GREGORY D., JOHNSTON R., PRATT G., WATTS M.J. and WHATMORE S. (2009), *The dictionary of human Geography*, 5th Edition, WILEY-BLACKWELL, 1071 p.

LEVY J. et LUSSAULT M. (dir.), 2003, *Dictionnaire de la géographie et de l'espace des sociétés*, Saint-Just-La-Pendue, Belin, 1033 p.

GEORGE P., VERGER F. (1996), *Dictionnaire de la géographie*, 6^e éd., PUF, 500 p.

WACKERMANN G. (dir.) (2005), *Dictionnaire de géographie*, Ellipses, 432 p.

Sites internet

Site de l'APF

<http://www.apf.asso.fr/>

Site du CERTU

<http://www.certu.fr>

Site de la Délégation ministérielle à l'accessibilité

<http://www.developpement-durable.gouv.fr/-Accessibilite-.html>

Site de l'association Valentin Haüy

<http://news.avh.asso.fr/inscription/prehome.php>

Site de l'UNAPEI

<http://www.unapei.org/>

Site touristique de Brighton

<http://www.visitbrighton.com/>

Site de l'autorité locale de Brighton

<http://www.brighton-hove.gov.uk/index.cfm>

Site de l'Institut Municipal de Personas con Discapacidad de Barcelone

http://w3.bcn.es/V47/Home/V47HomeLinkPI/0,3829,76462392_76903456_2,00.html

Site de la Design for All Fondation

<http://www.designforall.org/>

Site municipal sur l'accessibilité à Barcelone

http://w3.bcn.cat/accessible/0,4022,290652867_291374213_1,00.html

Site du guide touristique de Barcelone à l'attention des personnes handicapées

<http://www.vienaeditorial.com/barcelonaaccessible/frances/index.htm>

Site de Loqacce cité

http://www.accessibilite-batiment.fr/fileadmin/loqacce/loqacce_cite.html

Site internet de l'ENAT

<http://www.accessibletourism.org/>

Site abordant les recherches sur le tourisme accessible

http://accessibletourismresearch.blogspot.fr/2010_04_01_archive.html

Site du centre d'études sur la conception universelle

<http://www.ncsu.edu/www/ncsu/design/sod5/cud/index.htm>

Table des illustrations

Table des cartes

Carte 1. Le littoral charentais : un terrain d'étude privilégié	41
Carte 2. Villes d'études en France et en Europe pour l'analyse comparative	42
Carte 3. Origine des touristes à mobilité réduite enquêtés sur le littoral charentais en juillet et août 2009	84
Carte 4. Origine des touristes à mobilité réduite enquêtés sur le littoral charentais en juillet et août 2010	85
Carte 5. Touristes à mobilité réduite dans 11 communes du littoral charentais en juillet et août 2009	87
Carte 6. Sites labellisés « <i>Tourisme & Handicap</i> » en avril 2009.....	105
Carte 7. Répartition des sites labellisés « <i>Tourisme & Handicap</i> » en Charente-Maritime en décembre 2009	107
Carte 8. Les types de structures labellisées « <i>Tourisme & Handicap</i> » en Charente-Maritime en mars 2010	108
Carte 9. Les structures labellisées « <i>Tourisme & Handicap</i> » par catégorie en Charente-Maritime en mars 2010.....	109
Carte 10. Sites labellisés « <i>Tourisme & Handicap</i> » dans les départements et territoires littoraux français en mars 2010	115
Carte 11. Evolution du nombre de sites labellisés « <i>Tourisme et Handicap</i> » en France par département entre 2007 et 2011	117
Carte 12. Ecart du taux de sites labellisés « <i>Tourisme et Handicap</i> » en France par département entre 2007 et 2011	118
Carte 13. Relevé GPS de l'audit d'accessibilité de la voirie et des espaces publics	141
Carte 14. Largeur des cheminements piétons dans le centre ville de Saint-Georges-de-Didonne en 2011	151
Carte 15. Etat des revêtements des cheminements piétons prioritaires de Rivedoux-Plage en 2011	152

Carte 16. Localisation du mobilier urbain pouvant contraindre les déplacements des personnes atteintes de déficience visuelle à Saint-Martin-de-Ré en 2011	153
Carte 17. Qualité des cheminements piétons pour les personnes atteintes de déficience auditive à Saint-Martin-de-Ré en 2011.....	154
Carte 18. Qualité des cheminements piétons pour les personnes atteintes de déficience cognitive à Saint-Martin-de-Ré en 2011.....	155
Carte 19. Qualité des cheminements piétons pour les personnes atteintes de déficience motrice à Saint-Martin-de-Ré en 2011	156
Carte 20. Qualité des cheminements piétons pour les personnes atteintes de déficience visuelle à Saint-Martin-de-Ré en 2011	157
Carte 21. Plages labellisées « <i>tourisme & handicap</i> » en France en 2010.....	179
Carte 22. Les plages urbaines en Charente Maritime possédant des facilités d'accès en 2010 mais n'autorisant pas les mêmes pratiques	180
Carte 23. Destinations touristiques des personnes à mobilité réduite sur les littoraux français	205
Carte 24. Destinations touristiques des personnes à mobilité réduite françaises sur les littoraux étrangers.....	206
Carte 25. Destinations Ibis dans le monde en 2010.....	209
Carte 26. Accessibilité multimodale du Château des Ducs de Bretagne	246
Carte 27. Accessibilité de l'intérieur du Château des Ducs de Bretagne	247
Carte 28. Accessibilité bi-thématique du Casino de Trouville-sur-Mer.....	262
Carte 29. Accessibilité bi-thématique du Musée de Trouville-sur-Mer	263
Carte 30. Accessibilité bi-thématique de l'Hôtel de ville de Trouville-sur-Mer.....	264
Carte 31. Accessibilité bi-thématique de l'Office de tourisme de Trouville-sur-Mer	265
Carte 32. La Rochelle ville accessible à tous : territoire d'étude	273
Carte 33. La Rochelle ville accessible : cheminements prioritaires et pôles générateurs de déplacements	274
Carte 34. La Rochelle Ville accessible à tous : promenade littorale	275
Carte 35. Saint-Gilles-Croix-de-Vie : ville pilote du label destination pour tous	285
Carte 36. Accessibilité de Saint-Gilles-Croix-de-Vie pour les touristes à mobilité réduite ...	286

Table des figures

Figure 1. <i>Disability models</i> de Michael Oliver (1996)	15
Figure 2. Répartition des touristes en situation de handicap enquêtés par genre	60
Figure 3. Répartition des touristes en situation de handicap enquêtés en fonction de la catégorie d'âge.....	60
Figure 4. Répartition des touristes en situation de handicap enquêtés en fonction du type de mobilité réduite	61
Figure 5. Accompagnement pour répondre à un questionnaire	61
Figure 6. Déplacement des touristes enquêtés souffrant de déficience.....	61
Figure 7. Fonctionnements touristiques et oppressions environnementales	77
Figure 8. Obstacles d'accessibilités rencontrés en milieu urbain côtier touristique	79
Figure 9. Aménagements et pratiques de la plage par les touristes à mobilité réduite	97
Figure 10. Page d'accueil du site internet www.handicaps-charente-maritime.com	114
Figure 11. Découpage théorique d'un tronçon de voirie	139
Figure 12. Découpage en tronçons de la rue Jules Ferry à Rivedoux-plage	139
Figure 13. Découpage géographique d'un tronçon de la rue Jules Ferry à Rivedoux-plage.....	140
Figure 14. Répartition des obstacles diagnostiqués à Rivedoux-Plage en 2010 par types d'objets géographiques	143
Figure 15. Nature des obstacles sur les cheminements à Rivedoux-Plage en 2010	144
Figure 16. Nature des obstacles sur les traversées piétonnes à Rivedoux-Plage en 2010	145
Figure 17. Nature au niveau des équipements et du mobilier urbain à Rivedoux-Plage en 2010	146
Figure 18. Nature au niveau des places de stationnement réservées à Rivedoux-Plage en 2010	147
Figure 19. Nature au niveau des escaliers à Rivedoux-Plage en 2010	148
Figure 20. Répartition des obstacles diagnostiqués à Saint-Georges-de-Didonne en 2010 par familles de déficiences	150
Figure 21. Nombre de vacanciers ayant déjà séjourné en bord de mer en France	204
Figure 22. Nombre de vacanciers ayant déjà séjourné en bord de mer à l'étranger	204
Figure 23. Principales sources d'informations pour l'élaboration du projet touristique des personnes en situation de handicap.....	208

Figure 24. Page d'accueil du site internet du Département du tourisme du gouvernement de Dubaï.....	208
Figure 25. Théorie de l'habiter des personnes en situation de handicap : le temps long de l'espace liminal.....	221
Figure 26. Théorie de l'habiter des personnes en situation de handicap : Ecoumène liminale	225
Figure 27. Théorie de l'habiter des personnes en situation de handicap : Ecoumène universelle	226
Figure 28. Matrice géo-historique de la place et de l'espace des personnes en situation de handicap au sein de l'habiter.....	228
Figure 29. La chaîne de déplacement.....	250
Figure 30. La chaîne de déplacement touristique	251
Figure 31. Action d'amélioration de la qualité du revêtement de la promenade littorale de Saint-Georges de Didonne.....	251
Figure 32. Diagnostic partagé à La Rochelle en 2012	276
Figure 33. Pages d'accueil de l'application mobile « handicarto lr ».....	276
Figure 34. Couches sélectionnables dans « handicarto lr ».....	277
Figure 35. Visualisation de la qualité des cheminements piétons pour les personnes déficientes motrices dans « handicarto lr ».....	278
Figure 36. Visualisation de la localisation des sites labellisés « <i>Tourisme& Handicap</i> » dans « handicarto lr ».....	279
Figure 37 Schéma méthodologique d'analyse d'un territoire touristique accessible à tous .	280
Figure 38. Exemple de la carte disponible sur le site de Brighton présentant des facilités d'accès à l'égard des personnes à mobilité réduite	299
Figure 39. Facilités d'accès dans le métro Barcelonais	306
Figure 40. Diversité et mixité des équipes en charge d'aider les personnes autrement capables à profiter des aménités du littoral sur la plage Nova Icaria	315
Figure 41. Espace bébé et toilettes adaptées	316

Table des photographies

Photographie 1. Comité de pilotage de restitution du PLD et du PAVE de La Chapelle Launay (44)	30
Photographie 2. Réunion de sensibilisation au handicap pour le lancement du PAVE de Saint-Georges-de-Didonne (17)	31
Photographie 3. Royan : Panneau indiquant l'accès à la plage de la Grande Conche	35
Photographie 4. Investir la plage : chemin de plage textile à Saint-Georges de Didonne	43
Photographie 5. Observer le paysage la mer depuis la terrasse d'un café	89
Photographie 6. Observer le port	90
Photographie 7. Tiralo à Royan en 2010.....	92
Photographie 8. Parmi les autres sur la plage des Sables d'Olonne	94
Photographie 9. S'avancer sur la plage de Saint-Georges de Didonne	96
Photographie 10. Aller au bord de l'eau avec la famille	96
Photographie 11. Centre International de la Mer à Rochefort : la mise en accessibilité du site de la Corderie Royale.....	127
Photographie 12. La difficulté d'accéder à certains stands lors de la saison estivale à La Rochelle	161
Photographie 13. Encombrement des trottoirs par du mobilier urbain ne respectant pas l'abaque de détection	162
Photographie 14. Forte densité de population durant la saison estivale : une difficulté temporaire pour circuler	162
Photographie 15. Rouler sur les pavés à cause de l'encombrement des cheminements praticables par les terrasses	163
Photographie 16. Escalier urbain à La Rochelle : une contrainte pour les personnes déficientes motrices et un repère spatial pour les déficients sensoriels.....	170
Photographie 17. Document en braille présentant la Tour de la Lanterne.....	170
Photographie 18. Les abords pavés de la Tour de la Chaîne à La Rochelle	171
Photographie 19. Chemin en pavés sciés aux abords de la Corderie Royale	171
Photographie 20. Le phare des Baleines sur l'île de Ré	172
Photographie 21. Le phare de Chassiron sur l'île d'Oléron.....	172
Photographie 22. Tables de pique nique adaptée sur l'île de Ré.....	175

Photographie 23. Rampe d'accès à la plage sur l'île de Ré.....	175
Photographie 24. Chemin de plage en caillebotis sur l'île de Ré	176
Photographie 25. Sanitaires adaptés sur l'île de Ré	176
Photographie 26. Platelage pour accéder au site de la Corniche situé sur les communes de Saint-Gilles-Croix-de-Vie et Saint-Hilaires-de-Riez.....	177
Photographie 27. Chemin de plage en dalles à Saint-Georges-de-Didonne	177
Photographie 28. Chemin de plage textile à Fouras	178
Photographie 29. Poste de secours à Rivedoux et aménagement de l'accès à la plage.....	178
Photographie 30. Ponton inadapté nécessitant une aide humaine	183
Photographie 31. La Rochelle : Ponton adapté dans le « Vieux Port »	184
Photographie 32. Matériel navigable adapté : le bus de mer à La Rochelle	184
Photographie 33. Catamaran adapté du projet « Windincap »	185
Photographie 34. Pont accessible du catamaran adapté du projet « Windincap »	185
Photographie 35. Transfert entre le quai et le catamaran	186
Photographie 36. Défi intégration : le <i>Jolokia</i>	186
Photographie 37. Défi intégration : s'entraîner avant le départ.....	187
Photographie 38. Défi intégration : Adaptation des postes de commandes du <i>Jolokia</i>	187
Photographie 39. Débarquement sur l'île d'Aix à l'arrivée d'un départ de La Rochelle	188
Photographie 40. Embarquement facilité entre l'île d'Aix et Fouras pour les personnes à mobilité réduite	188
Photographie 41. Le « Saint-Vincent de Paul » : navette régulière adaptée entre Boyardville et La Rochelle	189
Photographie 42. La rampe « passe-partout »	191
Photographie 43. Ascenseur dans un bâtiment commercial.....	192
Photographie 44. Vestiaire et douche adaptés à Châtelailon-Plage	193
Photographie 45. Douche adaptée à La Rochelle.....	193
Photographie 46. Totem de plage à Châtelailon-Plage.....	194
Photographie 47. Fauteuils de plage à Rivedoux-Plage	194
Photographie 48. Le « tiralo » et « l'hippocampe » à La Rochelle	195

Photographie 49. La Joëlette	196
Photographie 50. Se déplacer avec la « Joëlette » le long du littoral charentais	196
Photographie 51. Le vélo-pousseur	197
Photographie 52. Le vélo jaune équipé d'un siège porte-bébé	197
Photographie 53. Plan tactile de l'Île d'Oléron et de l'estuaire de la Charente	198
Photographie 54. Maquette tactile de la Tour de la Lanterne	199
Photographie 55. Maquette tactile de l'hôtel de ville de La Rochelle	199
Photographie 56. Plan en relief du site de la Corderie Royale.....	200
Photographie 57. Plan tactile du site du Pont Transbordeur à Rochefort	200
Photographie 58. Plan tactile de la citadelle de Saint-Martin de Ré	201
Photographie 59. Plan tactile d'un marais salant	201
Photographie 60. L'Aquarium de La Rochelle : le site touristique le plus visité de Charente-Maritime accessible au plus grand nombre	203
Photographie 61. Moulage d'un bas relief et protection de l'œuvre originale dans la tour de la Lanterne à La Rochelle	241
Photographie 62. Plan en relief de l'espace des Globes de Louis XIV	242
Photographie 63. Plan en relief en relief du site de la Bibliothèque nationale de France	242
Photographie 64. Chemin de guidage sur le parvis de la Bibliothèque nationale de France	243
Photographie 65. Abord du Château de Nantes : un quartier ancien.....	245
Photographie 66. Déplacement sur la chaussée du fait de la discontinuité du cheminement piéton.....	257
Photographie 67. Char à voile adapté à la fois aux personnes valides et déficientes	287
Photographie 68. Cabine de plage accessible à Saint-Gilles-Croix-de-Vie	287
Photographie 69. La promenade du ramblai de Saint-Gilles-Croix-de-Vie	288
Photographie 70. Escalier équipé de mains-courantes donnant sur la plage à Saint-Gilles-Croix-de-Vie	288
Photographie 71. Ponton de pêche adapté à Saint-Gilles-Croix-de-Vie	289
Photographie 72. Mise en accessibilité du métro londonien	291
Photographie 73. Rampe d'accès dans le hall d'entrée du Science Museum de Londres ..	291

Photographie 74. Plan tactile des aménités offertes par Londres depuis Tower Bridge	292
Photographie 75. Passage piéton adapté à Londres	292
Photographie 76. Bande d'éveil à la vigilance devant une traversée piétonne à Brighton...	296
Photographie 77. Investir le front de mer et la plage de Brighton	296
Photographie 78. Une promenade pour tous dans un jardin de Brighton : Pavillon Garden	297
Photographie 79. Brighton Pier : permettre aux personnes à mobilité réduite de se divertir par le jeu.....	297
Photographie 80. Churchill Square Shopping Center : un centre commercial physiquement accessible à tous.....	298
Photographie 81. Jalonnement facilitant le déplacement des piétons à Brighton	298
Photographie 82. Abaissement pour les voitures en bordure de trottoir à Barcelone	304
Photographie 83. Passage piéton adapté à Barcelone	304
Photographie 84. Abribus adapté du TMB	305
Photographie 85. Ascenseurs de la station de métro de la <i>Plaza Catalunya</i>	305
Photographie 86. El Poble Espanyol : la Plaza Mayor	309
Photographie 87. Un centre commercial universellement accessible : Las Arenas.....	309
Photographie 88. Observer le paysage urbain Barcelonais depuis Las Arenas : perspectives donnant sur le site des Jeux Olympiques.....	310
Photographie 89. Ascenseurs extérieur et intérieur dans « Las Arenas »	310
Photographie 90. La Rambla Espanyol.....	311
Photographie 91. La Sagrada Familia.....	311
Photographie 92. Plan tactile du <i>Parc de la Ciutadella</i> indiquant les cheminements accessibles.....	312
Photographie 93. Plan de l'aire de jeux accessible pour enfants.....	312
Photographie 94. Aire de jeux adaptée pour les enfants en situation de handicap	313
Photographie 95. Le <i>Passeig Marítim</i> : la lisibilité des cheminements.....	313
Photographie 96. Aide humaine proposée sur la plage de la <i>Barceloneta</i>	314
Photographie 97. Douche adaptée sur la <i>Nova Icaria</i>	314
Photographie 98. Être à la plage parmi les autres avec sa déficience à <i>Nova Icaria</i>	315

Table des matières

Remerciements	5
Sommaire	7
Introduction générale	9
De la notion de handicap à celle de Personne à Mobilité Réduite	11
Le handicap dans les sciences humaines et sociales : un champ de recherche ?	14
Géographie du handicap : pour un essai de définition géographique du handicap.....	18
Tourisme et handicap : un regard géographique au-delà de la Géographie	21
La diversité des corps : spatialité et processus de production des espaces	23
La nécessité de l'approche territoriale pour spatialiser et agir sur la place et l'habiter des touristes en situation de handicap	26
Entre géographie universitaire et expertise géographique : une recherche appliquée au service de l'action des politiques publiques du handicap	29
Accessibilité aux aménités du littoral : une question de justice spatiale ?.....	31
Méthodologie de recherche sur les conditions d'accès aux aménités du littoral : enquêter, observer, diagnostiquer	36
Le tourisme comme un outil d'inclusion socio-spatiale : le droit au tourisme pour construire sa place de citoyen à part entière dans la société.....	37

PARTIE 1

Corps, handicap et espaces touristiques littoraux : le tourisme comme rite d'inclusion ?	43
PARTIE 1 : Introduction	45
Chapitre 1. Les personnes à mobilité réduite : des touristes en devenir ?	49
1-1 – Du terme de <i>personnes à mobilité réduite</i> à celui de <i>touristes à mobilité réduite</i> ..	49
1-1-1 – <i>Personnes à mobilité réduite : des citoyens à part entière « autrement capables »</i>	50
1-1-2 – <i>Des Touristes...à mobilité réduite</i>	51
1-1-3 – <i>Comment enquêter et observer les touristes à mobilité réduite ?</i>	54
1-2 – Le profil des touristes autrement capables	56

1.2.1 – <i>Enquêter les personnes à mobilité réduite : un défi ?</i>	56
1.2.2 – <i>Les personnes en situation de handicap : des vacanciers comme tout le monde ?</i>	59
1-3 – <i>La liminalité du tourisme des personnes à mobilité réduite</i>	63
1.3.1 – <i>Le tourisme adapté des personnes déficientes : un tourisme de l'entre-deux</i> 63	
1.3.2 – <i>Le tourisme comme rite d'inclusion : Être touriste pour être comme tout le monde ou comment changer de place pour se voir et être vu autrement</i>	65
Chapitre 2. <i>Être touriste à mobilité réduite : le littoral comme espace de récréation ?</i>	69
2-1 – <i>Etre touriste à mobilité réduite : de la nécessité de l'engagement corporel pour se jouer de l'espace et de ses rugosités</i>	70
2.1.1 – <i>Corporités des personnes à mobilité réduite</i>	70
2.1.2 – <i>Faire face aux discontinuités spatiales de l'environnement physique</i>	73
2.1.3 – <i>Apprendre à être touriste avec un handicap</i>	76
2-2 – <i>Le littoral comme lieu touristique privilégié par les touristes à mobilité réduite</i>	81
2.2.1 – <i>Le littoral : un espace convoité</i>	81
2.2.2 – <i>La fréquentation du littoral charentais</i>	86
2.2.3 – <i>Corps fragilisé et tourisme : se recréer au bord de la mer</i>	88
2-3 – <i>Rapport à l'altérité sur les plages et sites touristiques du littoral charentais</i>	90
2.3.1 – <i>Un « choc des corps » ?</i>	90
2.3.2 – <i>La plage : une « hétérotopie » rendant possible la coprésence</i>	93
Chapitre 3. <i>Vers une nouvelle trajectoire marketing de l'offre touristique : la politique tourisme et handicap comme enjeu pour le développement local ?</i>	99
3-1 – <i>La politique publique tourisme et handicap : du mondial au local</i>	100
3.1.1. – <i>Le tourisme accessible : un enjeu de l'éthique du tourisme</i>	100
3.1.2. – <i>Le label « Tourisme & Handicap » : une impulsion d'abord nationale</i>	102
3.1.3 – <i>La politique publique tourisme et handicap en Charente-Maritime : une politique territoriale locale volontariste</i>	105
3-2 – <i>De l'Imaginaire des vacances à la réalité du corps fragilisé : émergence d'un nouveau marketing touristique</i>	110
3.2.1 – <i>Répondre aux besoins des touristes en situation de handicap pour répondre aux besoins de tous</i>	110
3.2.2 – <i>Afficher un nouveau marketing touristique</i>	112

3-3 – La labellisation : les limites d’un outil précieux pour la constitution d’une offre touristique accessible.....	116
3.3.1 – <i>L’accompagnement des professionnels du tourisme : la course à la labellisation ?</i>	116
3.3.2 – <i>La labellisation de quoi et pourquoi ?</i>	118
3.3.3 – <i>Le lieu touristique labellisé : un espace réservé ?</i>	121
PARTIE 1 : Conclusion	125
PARTIE 2	
Pour une théorie de l’habiter touristique des personnes à mobilité réduite : l’hypothèse de l’écoumène liminale	127
PARTIE 2 : Introduction	129
Chapitre 4. Diagnostiquer et mettre en accessibilité : la convergence de la loi de 2005 et de la politique publique tourisme et handicap.....	131
4-1 – La loi du 11 février 2005 et le label « <i>Tourisme & Handicap</i> » : normes et qualité d’usage.....	132
4.1.1 – <i>La loi de 2005 : l’obligation de mise en accessibilité</i>	132
4.1.2 – <i>L’émergence d’une culture du handicap avant tout</i>	133
4-2 – La question des diagnostics d’accessibilité des lieux touristiques	134
4.2.1 – <i>Evaluer l’accessibilité : autant de diagnostics que de méthodes</i>	134
4.2.2 – <i>La définition de méthodes d’évaluations des composantes de « la chaîne de déplacement » au sein des lieux touristiques</i>	135
4-3 – Représenter l’espace des touristes à mobilité réduite sur les littoraux français ..	142
4.3.1 – <i>Le littoral charentais : évaluer et représenter le niveau d’accessibilité des communes touristiques</i>	142
4.3.2 – <i>Le littoral : un terrain d’étude privilégié pour identifier les enjeux de la mise en accessibilité des lieux touristiques</i>	158
Chapitre 5. Le développement d’offres touristiques adaptées : l’extension de l’écoumène des touristes à mobilité réduite	165
5-1 – L’ouverture de nouvelles pratiques touristiques : concilier accessibilité et protection du patrimoine urbain et naturel	165
5.1.1 – <i>Rendre accessible les pratiques touristiques en milieux urbains et ruraux côtiers</i>	165
5.1.2 – <i>Le défi de la mise en accessibilité des espaces naturels du littoral</i>	173
5.1.3 – <i>Mer et handicaps</i>	181

5-2 – Adapter et équiper les sites touristiques	189
5.2.1 – <i>Investissement et développement</i>	189
5.2.2 – <i>Mise à disposition d'aides techniques à la pratique touristique et à la découverte des charmes du littoral charentais</i>	192
5-3 – Extension de l'écoumène des touristes à mobilité réduite ?	203
5.3.1 – <i>Être partout en France et ailleurs</i>	203
5.3.2 – <i>Vers plus d'offres touristiques accessibles et des informations plus fiables</i>	207
Chapitre 6. De l'espace de l' « entre-deux » à l'écoumène touristique liminale	211
6-1 – De la liminalité sociale à la liminalité spatiale	211
6.1.1 – <i>La stigmatisation des personnes déficientes</i>	211
6.1.2 – <i>La liminalité sociale : l'intégration sans l'inclusion</i>	212
6-2 – La figure de l'archipel comme moyen de compréhension des placements et déplacements des touristes à mobilité réduite	213
6.2.1 – <i>L'approche spatiale de la liminalité</i>	213
6.2.2 – <i>La figure de l'archipel pour représenter l'espace touristique des personnes « autrement capables »</i>	215
6-3 L'écoumène liminale : un essai de théorie	216
6.3.1 – <i>La prise en compte de la diversité des corps : une nouvelle « médiance » ?</i> 216	
6.3.2 – <i>Théoriser l'habiter des personnes à mobilité réduite : l'écoumène liminale</i> ..	218
PARTIE 2 : Conclusion	229
PARTIE 3	
Vers un habiter touristique pour tous : équité territoriale, gouvernance et bien-être. 231	
PARTIE 3 : Introduction	233
Chapitre 7. Vers une conception universelle de l'habiter touristique sur les littoraux	235
7-1 – Des pratiques touristiques pour tous	236
7.1.1 – <i>Tourisme et conception universelle</i>	236
7.1.2 – <i>Concevoir autrement les pratiques touristiques : place aux corps !</i>	237
7.1.3 – <i>La conception universelle : un outil pour favoriser l'accès à tous au tourisme tout en préservant l'intégrité des œuvres protégées</i>	238
7-2 – Des territoires touristiques pour tous : du lieu au territoire	243
7.2.1 – <i>La nécessaire structuration d'un offre touristique globale adaptée</i>	243
7.2.2 – <i>Le Label « Tourisme & Handicap » : du lieu au territoire</i>	248

7-3 – Pour une <i>conception pour tous</i> de l’habiter géographique des lieux touristiques littoraux.....	249
7.3.1 – La « <i>chaîne de déplacement</i> »...touristique	249
7.3.2 – <i>Territoire touristique et conception universelle : l’accessibilité équitable comme réalité territoriale du principe de conception universelle</i>	252
Chapitre 8. Le territoire touristique accessible à tous : cohérence territoriale et cohésion sociale.....	255
8-1 – La difficulté de mise en cohérence des diagnostics d’accessibilité nécessaires à la formation de territoires touristiques littoraux adaptés	255
8.1.1 – <i>Des diagnostics d’accessibilité sectorisés</i>	255
8.1.2 – <i>Les politiques de mise en accessibilité : des territoires d’action à géométrie variable</i>	258
8.1.3 – <i>Gérer les interfaces et la lisibilité des conditions d’accessibilité : Le Plan de Mise en Accessibilité de la Voirie et des Espaces Publics de la station balnéaire de Trouville-sur-Mer</i>	259
8-2 – Réflexion territoriale et gestion intégrée de la « <i>chaîne de déplacement</i> » au sein des territoires touristiques littoraux	266
8.2.1 – <i>L’approche territoriale des politiques du handicap : le tourisme comme porte d’entrée</i>	266
8.2.2 – <i>Rochefort : Agenda 22 tourisme et handicap</i>	268
8.2.3 – <i>La Rochelle : un plan tourisme et handicap</i>	270
Chapitre 9. Mise en perspective nationale et internationale de l’approche territoriale de l’accessibilité à tous au tourisme : éléments pour un modèle de gestion intégrée favorable à l’inclusion socio-spatiale des personnes à mobilité réduite ?	281
9-1 – Approche territoriale de l’accessibilité à tous au tourisme : les littoraux français	282
9.1.1 – <i>La démarche tourisme et handicap : nouvel élément incontournable des politiques publiques de traitement social du handicap</i>	282
9.1.2 – <i>Saint-Gilles-Croix-de-Vie : territoire pilote du label « Destination pour tous »</i>	283
9-2 – Le littoral anglais : l’exemple de Brighton	289
9.2.1 – <i>Le Royaume-Uni : « l’inclusive design » pour supprimer les oppressions environnementales</i>	289
9.2.2 – <i>Brighton : aider les personnes en situation de handicap à organiser leur séjour avant le départ</i>	293
9.2.3 – <i>Brighton : aider les touristes en situation de handicap à s’affranchir des barrières physiques pour profiter des vacances</i>	294

9-3 – Le littoral espagnol : l'exemple de Barcelone	300
9.3.1 – <i>Barcelona : una ciutat per a tothom</i>	300
9.3.2 – <i>Un tourisme accessible à tous à Barcelone</i>	306
PARTIE 3 : Conclusion	317
Conclusion générale	319
Le droit au tourisme comme élément constitutif du bien-être des personnes en situation de handicap	319
Éléments pour un tourisme accessible à tous	321
Une géographie du handicap pour théoriser l'habiter des personnes autrement capables	324
Interroger les recherches en tourisme et en sciences sociales au regard de la liminalité	326
Annexes	329
Bibliographie	393
Table des illustrations	413
Table des matières	421

David AMIAUD

Tourisme et handicap : recherche sur les conditions d'accessibilité aux aménités du littoral

Résumé

Les personnes en situation de handicap peuvent-elles être touristes ? Face à la discordance entre le corps déficient et l'environnement, quelles actions peuvent être mises en œuvre pour favoriser l'accès des touristes à mobilité réduite aux aménités du littoral ?

Les discontinuités spatiales génèrent des situations de handicap et entraînent de fortes inégalités socio-spatiales en matière d'accès aux ressources territoriales. Face à ce constat la loi du 11 février 2005 rend obligatoire la mise en place d'une politique publique de mise en accessibilité basée sur le paradigme de la conception pour tous.

Et s'il est admis que les personnes en situation de handicap ont droit au travail, l'accès aux vacances et aux loisirs qui lui sont attachés sont moins pris en compte dans notre société. Pourtant, le droit au tourisme apparaît comme une demande sociale forte de la part des personnes à mobilité réduite. Pour y répondre, les pouvoirs publics français contribuent à créer de nouvelles modalités d'accès aux pratiques touristiques à travers le label « *Tourisme & Handicap* ».

Largement inédite dans la recherche géographique française, la relation entre tourisme et handicap soulève pourtant de nombreuses interrogations sur la mobilité, l'habiter touristique, l'inclusion socio-spatiale ou encore la citoyenneté des personnes handicapées. Pour cela nous ferons, à l'aide des outils de la Géographie, et en particulier les SIG, l'hypothèse de l'utilité d'un modèle territorial du tourisme accessible pour que les politiques publiques du handicap puissent contribuer à lutter efficacement contre les injustices spatiales, à faciliter l'acceptation de la diversité humaine et à maximiser les conditions de concrétisation du bien-être des personnes autrement capables.

Mots-clés : Tourisme, handicap, accessibilité, aménité, littoral, liminalité, habiter

Tourism and disability : research on the conditions of access to coastal amenities

Abstract

People with disabilities can they be tourists? Facing the discrepancy between the deficient body and the environment, what actions can be implemented to facilitate access of tourists with limited mobility to coastal amenities ?

Spatial discontinuities create situations of disability and entail strong socio-spatial inequalities when it's a matter in access to territorial resources. Faced with this situation the law of February 11th 2005 mandates the establishment of public policy of accessibility based on the paradigm of design for all.

If it is recognized that people with disabilities have the right to work, access to holidays and leisure attached to it are less taken into account in our society. Yet, the right to tourism is a strong social claim by disabled people. To answer this, French government help to create new modalities of access to tourism practices through the label "*Tourisme & handicap*"

Widely unprecedented in the French geographic research, the relationship between tourism and disability raises yet many questions about mobility, mode of dwelling tourist, socio-spatial inclusion or citizenship of people with disabilities. For this we will do, using the tools of Geography, like GIS, the hypothesis of the usefulness of a territorial model tourism accessible so that the public policy of disability can contribute to fight effectively against spatial injustices, to facilitate the acceptance of human diversity and to maximise conditions of concretisation well-being of people otherwise capable.

Key-words : Tourism, disability, accessibility, amenity, coastline, liminality, dwelling