

Mondes du Tourisme

5 | 2012 Actions politiques territorialisées et tourisme

La politique publique "tourisme et handicap" : du lieu au territoire

David Amiaud



Édition électronique

URL: http://journals.openedition.org/tourisme/411

DOI: 10.4000/tourisme.411

ISSN: 2492-7503

Éditeur

Éditions touristiques européennes

Édition imprimée

Date de publication : 1 juin 2012

Pagination: 31-46 ISSN: 2109-5671

Référence électronique

David Amiaud, « La politique publique "tourisme et handicap" : du lieu au territoire », *Mondes du Tourisme* [En ligne], 5 | 2012, mis en ligne le 30 septembre 2015, consulté le 19 avril 2019. URL : http://journals.openedition.org/tourisme/411; DOI: 10.4000/tourisme.411



Mondes du tourisme est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

La politique publique "tourisme et handicap": du lieu au territoire

DAVID AMIAUD

[david.amiaud@univ-lr.fr]

Doctorant en géographie Université de La Rochelle, laboratoire LIENSs (UMR – 7266), équipe de recherche AGÎLE

Résumé. Depuis 2001, les pouvoirs publics, à travers le label "Tourisme & Handicap", contribuent à promouvoir une démarche d'intégration des personnes handicapées par la mise en accessibilité des équipements et des sites touristiques. De plus, depuis le début de l'année 2011, un nouveau label d'État, "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.

Pour répondre à l'enjeu de l'inclusion sociale, il est primordial que les aménagements ne soient pas pensés comme de simples adaptations mais élaborés à partir du paradigme de la conception pour tous. C'est l'orientation adoptée par les collectivités locales étudiées sur la façade atlantique française entre Nantes et Bordeaux, qui souhaitent faire le lien entre plan d'aménagement, cohésion sociale, développement local et politique "tourisme et handicap" pour répondre aux demandes d'une meilleure qualité d'usage et d'accès aux ressources territoriales. En étant intégrée aux stratégies urbaines, l'accessibilité des territoires touristiques répond à la fois aux besoins des touristes en situation de handicap, aux problématiques de déplacement des résidants à mobilité réduite, soulevées lors de concertations, et aux enjeux socio-démographiques, comme le vieillissement de la population.

Abstract. Since 2001 public authorities, through the label "Tourisme & Handicap" contribute to promote an integration of disabled persons through an improvement of the accessibility of equipements and tourist places. Furthermore, since the beginning of 2011, a new state label, "Destination pour tous", is undergoing a test period. The touristic strategy consists of going further than the labellisation of tourist places to identify territories, in order to structure a global offer adapted. To meet the challenge of social inclusion, it's essential that facilities are not designed as mere adaptations but developed from the paradigm of design for all. This is the trend adopted by local authorities on the French atlantic coast between Nantes and Bordeaux that wish to link planning, social cohesion, local developments and tourism and disability policy to improve design of facilities and access to territorial resources. By being integrated to urban strategies, the accessibility of tourist territories answers the needs of tourists with disabilities, to the problems of travelling for inhabitants with reduced mobility raised during consultations, and the socio-demographic challenges, like the ageing of the people.

« Le handicap s'est imposé depuis le milieu du XX^e siècle comme un nouvel enjeu pour les politiques sociales. » Jean-François Ravaud, 2011

e 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 citovenneté des personnes handicapées". Un des objectifs de la nouvelle politique du handicap conduite par la France est de favoriser l'autonomie et l'intégration des personnes en situation de handicap(1) grâce à l'aménagement de l'espace public. Ce paradigme de la mise en accessibilité(2) de l'environnement comme outil d'inclusion socio-spatiale, que nous partageons, s'inspire directement de la définition du handicap adoptée en 2001 par l'Organisation mondiale de la santé. Ainsi la classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé (CIF), en s'appuyant sur le concept de processus de production du handicap (PPH) de Patrick Fougeyrollas (1998), propose un modèle où la situation de handicap est le résultat d'interactions entre des facteurs personnels (déficience, différences corporelles) et des causes environnementales (sociales et physiques).

Actuellement, la "politique tourisme et handicap", c'est-à-dire l'action publique conduite par l'État, les acteurs institutionnels du tourisme et les collectivités territoriales en faveur de l'accès de 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(3). Cependant, les démarches de diagnostics et les opérations de mise en accessibilité de lieux touristiques sont sectorisées et manquent de cohérence. Face à ce constat, le nouveau label d'État "Destination pour tous", qui est en phase de test depuis le début de l'année 2011, semble apporter une première réponse. Ainsi, la stratégie touristique consiste à dépasser la labellisation de lieux touristiques pour identifier des territoires afin de structurer une offre globale adaptée(4). Dans ce contexte, la façade ouest du littoral atlantique entre Nantes et Bordeaux 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. Ainsi sur cette frange littorale française, les villes de Bordeaux et de Saint-Gilles-Croix-de-Vie sont des territoires pilotes pour le label Destination pour tous tandis que La Rochelle et la communauté d'agglomération du Pays rochefortais ont amorcé des initiatives de structuration d'une offre globale adaptée à l'échelle de leur territoire. Au regard de ce contexte nous pouvons nous demander en quoi l'évolution de la politique tourisme et handicap, passant progressivement d'une démarche sectorisée d'adaptation des établissements touristiques à une approche globale de mise en accessibilité du territoire touristique, peut proposer une forme novatrice de gestion intégrée des territoires favorable au développement local et à l'inclusion socio-spatiale des personnes à mobilité réduite.

Pour répondre à ce questionnement, nous nous sommes appuyé sur une méthodologie d'analyse des politiques publiques mises en places sur le territoire d'étude : nous avons conduit entre 2009 et 2011 une trentaine d'entretiens en face-à-face avec des élus chargés de l'accessibilité, des responsables de l'aménagement de l'espace public, des associations de personnes handicapées, mené une enquête par questionnaire auprès de vingt-quatre professionnels responsables de sites labellisés

Tourisme & Handicap et réalisé deux enquêtes par questionnaires durant les saisons estivales de 2009 et de 2010 sur le littoral charentais auprès de quatre cent deux touristes en situation de handicap. À cela viennent se combiner des études de terrain, effectuées entre 2009 et 2011, portant sur la mise à l'essai d'une démarche d'investigation, sous forme de diagnostics, visant à évaluer l'accessibilité des sites et des territoires touristiques⁽⁵⁾. Nous avons ainsi réalisé une géolocalisation des problèmes et des atouts en matière d'accessibilité dans onze communes de Charente-Maritime, deux de Vendée, une de Loire-Atlantique et une de Gironde⁽⁶⁾.

À partir des résultats obtenus, nous verrons tout d'abord que la politique tourisme et handicap est une démarche engagée par l'État, que les acteurs locaux (élus, associations, professionnels privés et publics du tourisme) ont su s'approprier et développer pour valoriser leur territoire. Puis nous analyserons en quoi la politique de mise en accessibilité rendue obligatoire par la loi de 2005 offre un cadre favorable au déploiement d'une politique publique territoriale d'accès aux vacances pour tous. Enfin, dans un troisième temps, nous nous attacherons à observer comment la démarche de structuration d'une offre globale adaptée à l'échelle d'un territoire permet d'entrevoir un modèle de gestion intégrée propice à l'inclusion sociospatiale de tous et à l'amélioration continue du cadre de vie.

LA POLITIQUE PUBLIQUE TOURISME ET HANDICAP: DU NATIONAL AU LOCAL

Le label Tourisme & Handicap : une impulsion d'abord nationale

La politique publique tourisme et handicap menée par l'État porte principalement sur la création d'une offre touristique qui soit adaptée et labellisée, destinée aux personnes souffrant d'une déficience⁽⁷⁾ et cherchant à partir en autonomie⁽⁸⁾. Mais Frédéric Reichhart (2011) souligne ainsi que "l'offre touristique et de loisirs destinée aux personnes déficientes se caractérise par deux logiques" avec, d'un côté, le "tourisme sectoriel" et, de l'autre, "le tourisme intégré". Durant le XXe 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). À l'opposé, le tourisme "intégré", 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 qu'offre le tourisme.

Le rapport de Michel Gagneux (1999) sur l'offre touristique dédiée aux personnes en situation de han-

dicap pointe d'ailleurs du doigt les lacunes du secteur touristique en matière de services ou d'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 tout 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, pour le secteur du tourisme, la clientèle handicapée représente "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'accessibilité des personnes handicapées aux structures touristiques est lié au manque d'intérêt des professionnels du tourisme pour ce type de clientèle.

C'est dans ce contexte que l'État, à travers son secrétaire d'État au Tourisme Michelle Demessine, déclencha une vaste campagne nationale nommée "Pour vivre heureux, vivons ensemble nos vacances". Lancée en 1998, cette campagne avait pour ambition de provoquer

une prise de conscience auprès des acteurs professionnels du tourisme et de développer l'accès de 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'État, le label Tourisme & Handicap. Cette politique fut dès le 15 mars 2001 déléguée à l'Association tourisme et 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. Si le dossier est jugé favorablement, 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. À la suite de 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 et 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 4 500 équipements touristiques.

Toutefois, il faut relativiser le nombre de sites labellisés au regard du nombre d'établissements touristiques. 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 %". Ce constat n'empêche pas que des structures soient accessibles conformément à la législation en vigueur depuis 2005 sans forcément qu'elles cherchent à être labellisées. 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 engendrer une forme nouvelle de "stigmatisation" du touriste en situation de handicap.

La politique de labellisation : une démarche soutenue à l'échelon local par les acteurs institutionnels du tourisme et les collectivités territoriales

Pour les professionnels du tourisme, la démarche de labellisation n'est pas toujours perçue comme un moyen de valoriser un établissement. Nous faisons l'hypothèse ici qu'il s'agit d'un manque de visibilité du potentiel que peut représenter le marché du "tourisme accessible"(9). 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?" À ce propos, il est vrai qu'il est difficile d'obtenir des chiffres sur la clientèle en situation de handicap et donc, pour un professionnel, d'anticiper la répercussion du coût financier de la mise en accessibilité en vue d'une éventuelle labellisation. L'Organisation mondiale de la santé et la Banque mondiale, auteurs du Rapport mondial sur le handicap, écrivaient en 2011 : "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)." Bien sûr toutes les personnes ne sont pas en mesure, physiquement ou financièrement, de partir en vacances. En

revanche, en 1993, l'étude du cabinet britannique Touche Ross précisait que 36 millions d'Européens en situation de handicap étaient financièrement solvables et aptes à voyager(10). En outre, à l'échelle de la France, le dossier de presse de l'Association tourisme et handicaps de 2010 indiquait qu'"actuellement, le nombre de personnes souffrant de déficiences motrices, sensorielles ou intellectuelles atteint près de 40 % de la population française, soit 22 millions de personnes (personnes âgées, personnes momentanément immobilisées, personnes souffrant de déficiences cardiaques, rénales, respiratoires...)". 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 : "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."

Pour montrer avec précision comment les acteurs institutionnels du tourisme soutiennent la politique de labellisation engagée par l'État, nous développons ici l'exemple de la démarche active suivie par Charente-Maritime Tourisme (CMT)⁽¹¹⁾ depuis 2002. La mission de Charente-Maritime Tourisme est de mettre en œuvre la politique touristique départementale grâce à plusieurs actions : mettre 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'éditorial de son Cahier Itinérance, paru en 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". Pour mener à bien cette mission, 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 autres, un guide technique référençant les critères d'accessibilité des "établissements recevant du public" (ERP) et des espaces publics. Charente-Maritime Tourisme se démarque en outre 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. Les pages internet du site Charente-Maritime Tourisme répondent à des critères de la norme WCAG de W3C/WAI(12), permettant de concevoir un cyberespace accessible à tous (cf. figure 1). Cette dernière démarche répond pleinement à l'article 47 de la loi du 11 février 2005, où il est mentionné: "Les services de communication publique en ligne des services de l'État, des collectivités territoriales et des établissements publics qui en dépendent doivent être accessibles aux personnes handicapées." 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° label fut décerné par le ministère délégué au Tourisme en juin 2011 à la Corderie royale de Rochefort (cf. figure 2). Pour préciser l'ampleur de la dynamique impulsée par Charente-Maritime Tourisme, ajoutons que les statistiques que nous avons établies à partir de chiffres des dossiers de presse de l'Association tourisme et handicaps montrent que le département de la Charente-Maritime représentait, avec soixante-six établissements labellisés, 2,6 % des sites labellisés en France en 2007, 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, lui, représentait 4,3 % des sites labellisés(13).

À l'échelon local, nous avons pu observer dans les collectivités territoriales étudiées que la politique volontariste de promotion du label Tourisme & Handicap est soutenue

par des élus locaux qui souhaitent voir s'accroître le nombre de prestations adaptées et labellisées sur leur territoire. À titre d'exemple, le nombre de sites Tourisme et Handicap était, à la fin de l'année 2010, de sept à Saint-Gilles-Croixde-Vie, de neuf à La Rochelle et de douze à Bordeaux. En se dotant de sites labellisés, les acteurs locaux cherchent à se démarquer par le

Figure | • Page d'accueil du site internet handicaps-charente-maritime.com



Source : www.handicaps-charente-maritime.com [consulté le 1er décembre 2010].

Figure 2 • La Corderie royale : 200° site labellisé Tourisme & Handicap en Charente-Maritime



développement d'une offre touristique adaptée. À travers une politique tourisme et handicap, les élus voient la possibilité de combiner à la fois une réponse au problème sociologique 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, 2008, 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, 2008, p. 24), le problème est que, 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 de fréquentation des établissements labellisés par la clientèle en situation de handicap, ainsi que 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 inscrit 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 malaisé 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. À titre d'exemple, les villes de La Rochelle, Royan ou Saint-Gilles-Croix-de-Vie n'hésitent pas à faire la promotion, sur leurs sites 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, en 2007, la première commune à proposer trois itinéraires de découverte en milieu urbain labellisés Tourisme et Handicap pour les handicaps moteurs et auditifs.

La démarche de labellisation sou-

tenue à l'échelon local par les acteurs institutionnels du tourisme et les collectivités territoriales permettent au territoire d'étude, focalisé sur la façade atlantique entre les villes de Nantes et de 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" Tourisme et Handicap que se livrent les collectivités locales. Il est possible de recenser aussi bien des musées, avec pour certains des distinctions décernées par le ministère de la Culture en 2007 (le musée d'histoire de Nantes et le musée Ernest-Cognacq de Saint-Martin-de-Ré), un aquarium, des restaurants, des hôtels, des cinémas, des plages, etc. (14). À 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 singulière, et avec la volonté d'être accessible au plus grand nombre. Car, comme l'expliquait Stéphane Villain, viceprésident 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."

Adaptation et conception universelle : convergence de la loi de 2005 et de la politique tourisme et handicap

La loi du 11 février 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 1er 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 elle n'a pas eu l'effet escompté en matière de traitement de l'accessibilité physique. La conception de l'environnement bâti à partir de l'anthropométrie de l'"homme valide" augmente les difficultés de déplacement et engendre des situations handicapantes. Cette conception "validocentrique" (15) (Sanchez, 2003) de l'agencement spatial tend à être laissée de côté depuis les années 1960 au profit du paradigme de la "conception universelle", entendu comme étant "la conception de produits d'équipement, de programmes et de services qui puissent être utilisés par tous, dans toute la mesure du possible, sans nécessiter ni adaptation ni conception spéciale"(16). Au concept d'"universal design" (Goldsmith, 1997; Mace et al., 1980) est souvent préféré en Europe celui de "conception pour tous" ("design for all"), parce qu'il fait non seulement référence aux principes de la "conception universelle" mais qu'il intègre en outre l'aménagement de l'environnement et l'idée de participation à la vie de la société (Aragall, 2002)⁽¹⁷⁾.

Pour faire face aux "sources of spatial oppression" (Gleeson, 1999, p. 3) 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 noté que l'adoption de la loi a eu des effets concrets sur l'agencement spatial des communes, et cela s'observe à l'échelle micro-territoriale, par exemple à l'échelle de la rue ou d'un établissement. Les équipements peuvent être de différente nature. Il peut s'agir d'ascenseurs, de toilettes adaptées, de bandes de guidage, de bandes d'éveil à la vigilance (BEV), de places de stationnement réservées ou encore de création d'abaissements de trottoirs au droit des passages piétons. Actuellement, il est difficile de préciser, chiffres à l'appui, les effets des travaux de mise en accessibilité, car les communes françaises en sont pour le moment soit au stade du diagnostic, soit, pour les plus avancées, au début de la réalisation des travaux. À partir des audits d'accessibilité des cheminements piétons dans les zones touristiques que nous avons réalisés, nous pouvons déjà indiquer quelques taux d'accessibilité. Ainsi, nous avons obtenu un taux d'accessibilité d'environ 50,4 % pour Saint-Martin-de-Ré, de 50 % pour Saint-Georges-de-Didonne et de 44,9 % pour Rivedoux-Plage.

Les diagnostics d'accessibilité sont des outils pour aider les acteurs de l'aménagement des territoires (élus, responsables de services techniques, architectes) à prendre en compte les particularités de mobilités des personnes en situation de handicap. 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'accessibilité(18). En outre, la loi du 11 février 2005 rend obligatoire, dans son article 46, la constitution de commissions communales ou intercommunales d'accessibilité dans les communes et établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) de plus de 5 000 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. Ainsi la commission sert de lieu d'acculturation permettant que chacun puisse s'approprier les enjeux de la mise en accessibilité et notamment de la démarche tourisme et handicap.

L'essor d'équipements pour tous face à la mise en œuvre fragile de la notion

de chaîne de déplacement

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 concertation autour de grands projets d'aménagement, comme à Bordeaux lors de la réhabilitation des quais. Dans cette même ville, 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. Cette démarche participative et d'implication des usagers en situation de handicap traduit un changement profond de la société à l'égard du handicap. Dans le cas de La Rochelle, la ligne de bus en site propre, qui a bénéficié de nombreux travaux de mise en accessibilité (aménagement de la hauteur des quais, installation de dalles podotactiles...), et l'aménagement du service de transport maritime public (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 ont permis de constater que l'agencement de l'environnement avait 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. L'impact de la politique de mise en accessibilité transforme les lieux et favorise l'autonomie des touristes à mobilité réduite tout en leur accordant le droit de profiter, seul ou avec leurs proches, des aménités des sites porteurs d'intérêt. Nous avons également recensé des équipements originaux, comme à Bordeaux où l'équipe municipale a financé l'achat de trois plans en relief permettant aux touristes nonvoyants de se représenter des quartiers du centre historique tels que, par exemple, la place Pey-Berland (hôtel de ville) ou encore la célèbre place de la Comédie. De son côté, la ville de La Rochelle, comme de nombreuses collectivités territoriales de Charente-Maritime, a investi, avec l'appui de la région Poitou-Charentes, dans l'aménagement de ses 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.

Cependant, à partir de la lecture de diagnostics d'accessibilité de la

voirie et des espaces publics, il apparaît 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(19)" 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 peu 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)"(20). Malheureusement cette situation a des conséquences néfastes sur l'amélioration continue de l'accessibilité dans les territoires touristiques étudiés. À La Rochelle, les travaux d'embellissement de la place de la Motte-Rouge, en 2011, ont reproduit des erreurs d'aménagement. Le revêtement de 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

Figure 3 • Déplacement sur la chaussée du fait de la discontinuité du cheminement piéton



encore les parents avec des enfants en poussette qui doivent circuler sur la route (*cf.* figure 3). Les diagnostics d'accessibilité semblent donc soutenir la politique d'accès pour 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".

VERS UNE POLITIQUE
TERRITORIALE TOURISME ET
HANDICAP: POUR UNE OFFRE
GLOBALE ADAPTÉE ET UNE
FORME NOVATRICE DE GESTION
INTÉGRÉE DES TERRITOIRES
TOURISTIQUES

L'importance de structurer une offre globale adaptée

L'analyse de l'enquête par questionnaires, conduite auprès de vingtquatre 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 sont très difficiles à atteindre pour les touristes souffrant de déficiences. L'absence d'approche globale du territoire touristique pénalise la clientèle à mobilité réduite, qui se voit confrontée à la discontinuité spatiale de ce que nous nommons la "chaîne de déplacement touristique"(21).

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 candidatures a été publié en septembre 2010 pour identifier des territoires pilotes au label "Destination pour tous". À 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-Croixde-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 une 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'adaptation universelle 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" (Stiker, 2005, p. 204)⁽²²⁾ vécue quotidiennement par les touristes handicapés et, plus globalement, par la population des personnes déficientes.

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, 2008, p. 121). Actuellement, il est difficile de répondre à cette interrogation puisqu'il n'existe pas encore de retour officiel sur les démarches entamées dans les territoires pilotes. Toutefois, à travers nos premières analyses nous pouvons évoquer ici quelques pistes de réflexion. Au vu des entretiens réalisés auprès des touristes et de l'observation des mobilités liées aux pratiques 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 davantage la possibilité de pouvoir bénéficier au sein d'un territoire d'une offre diversifiée et clairement localisable. 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). Pour exemple, nous avons pu constater lors de notre étude de terrain que le musée d'histoire de Nantes, installé dans le château des ducs de Bretagne et situé dans un quartier historique ancien avec de fortes contraintes d'accès (trottoirs étroits, pavés...), ne pose pourtant pas de réels problèmes 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 (ascenseur, sol stabilisé non meuble, rampe d'accès, signalisation) facilitant la circulation interne pour accéder aux douves, aux remparts ou aux salles intérieures.

Le territoire touristique pour tous : un modèle innovant de gestion intégrée de mise en accessibilité des territoires

Malgré les difficultés de mise en accessibilité et de mise en réseau des sites touristiques labellisés, les expériences d'adaptation que nous avons pu observer nous obligent à nous demander si le lieu touristique, grâce à sa facilité d'"adaptation" (Équipe Mit, 2011), ne serait pas dans une certaine mesure un modèle d'espace d'inclusion des personnes en situa-

tion de handicap. Pour étayer nos propos, nous pouvons prendre l'exemple d'initiatives singulières révélant que les adaptations ne servent pas seulement aux personnes handicapées mais à tous. Dans la tour de la Lanterne, à La Rochelle, une salle a été adaptée afin de répondre à différentes déficiences : elle propose aux visiteurs de toucher des moulages des bas-reliefs. Cette scénographie visuelle et tactile permet l'accueil des personnes souffrant d'un handicap visuel ou cognitif. Et, outre les moulages, le texte des cartels est doublé d'une inscription en braille, une maquette tactile de la tour est présentée au rez-de-chaussée et un document de présentation en braille est disponible à l'accueil. Mais la réussite de cet aménagement s'exprime dans le fait que les adaptations sont très utilisées, non seulement par les personnes souffrant de handicap visuel ou mental, mais aussi par les enfants ou par n'importe quel visiteur. La même observation de "conception pour tous" des établissements touristiques a pu être faite au musée Ernest-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. En 2010, ce nouvel espace a accueilli une exposition intitulée "Le goût des autres", dont la muséographie a été pensée pour être accessible aux différents publics. L'agencement de l'exposition temporaire du musée a nécessité un travail sur la hauteur des pièces exposées, la taille des caractères dans les cartels ou encore sur la largeur des passages entre les vitrines. On le voit, une politique publique tourisme et handicap menée au niveau local change 1"habiter touristique" (Stock, 2004). En effet, la prise en compte des corps "autrement capables" (Piot, 2009)(23) à "faire avec l'espace" (Stock, 2004) semble apporter des évolutions dans la manière de concevoir certaines pratiques touristiques. À titre d'exemple, dans le musée d'histoire de Nantes les visiteurs peuvent bénéficier d'un grand nombre de supports et d'outils techniques facilitant les apprentissages (tables tactiles, dispositifs audiovisuels, boucles magnétiques, audioguides et visiophones avec présentation en langue des signes. Tous ces équipements permettent de multiplier les sources d'information : sonores, visuelles, tactiles. De plus les supports d'information comme les tables tactiles - qui, au départ, ont été pensées pour les personnes non-voyantes ne sont pas disposés dans le musée uniquement à l'intention des gens atteints de déficience visuelle, mais pour tous. Certaines tables tactiles recensent des informations historiques qui ne sont présentées sur aucun autre support, ce qui incite tous les visiteurs à utiliser cet outil.

La politique du handicap en France, portée par les collectivités locales, est "en même temps sociale et spatiale" (Violier, 2008, 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 : "L'horizon 2015 pour l'accessibilité du cadre bâti - échéance où celleci 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).

Ainsi dans les collectivités comme Rochefort et La Rochelle, qui ont engagé une réflexion territoriale sur la politique tourisme et handicap, on observe des propositions d'actions de mise en accessibilité orientées vers l'accroissement de la qualité de vie. La communauté d'agglomération du Pays rochefortais (CAPR) s'est lancée dans la rédaction d'un Agenda 22(24) tourisme et handicap, tandis que La Rochelle a entrepris une étude sur l'approche territoriale de l'offre touristique adaptée aux touristes en situation de handicap. Il ressort des premiers retours que ces démarches semblent fournir un cadre favorable pour élaborer des schémas cohérents de mise en accessibilité. Dans ces deux cas de figure, comme pour les villes pilotes de Bordeaux et de Saint-Gilles-Croixde-vie, des diagnostics sont réalisés pour connaître à la fois la qualité d'accueil actuelle et le potentiel de développement futur. En adoptant cette démarche, les études permettent de dépasser les diagnostics sectorisés de la voirie, des espaces publics, des transports et des bâtiments. Cette prise de hauteur permet au projet territorial tourisme et handicap de faire intervenir, lors de réunions de travail, les responsables des différents services chargés de l'aménagement dans une commune, les professionnels du tourisme (office de tourisme, comité départemental du tourisme, comité régional du tourisme, gestionnaires d'équipements touristiques) et les associations.

Les méthodologies d'investigation déployées dans les deux territoires présentent des similitudes en matière d'approche intégrée, qui pourraient être transposables au sein d'autres territoires, touristiques ou non, ayant la compétence "handicap". Premièrement, la CAPR et la municipalité de La Rochelle ont toutes

deux réalisé les diagnostics d'accessibilité des bâtiments communaux, des services de transport en commun, de la voirie et des espaces publics. Puis, les deux territoires ont réalisé des enquêtes par questionnaires auprès des professionnels du tourisme et des habitants en situation de handicap pour analyser leurs habitudes de vie quotidienne (déplacements, pratiques de loisirs...). La Rochelle a pu récupérer soixantedeux questionnaires remplis par des personnes en situation de handicap. Cette démarche d'enquête a permis à la ville de lister des propositions de mise en accessibilité, comme la mise en place d'une signalisation piétonne avec des pictogrammes ou encore la multiplication des accueils en langue des signes dans les établissements publics. Pour corroborer les actions, toujours à La Rochelle, un diagnostic d'accessibilité de l'ensemble "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. 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. En fin de compte, l'ensemble des études conduites par la CAPR et La Rochelle donnent lieu à 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 que, au-delà de l'aspect touristique, l'objectif recherché est de répondre à l'enjeu de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap. L'élue chargée de l'accessibilité à La Rochelle nous rappelait d'ailleurs à ce propos lors d'un entretien : "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." De son côté, la chargée de tourisme à la CAPR nous expliquait : "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."

Mais, si nous avons pu dégager certains enjeux socio-spatiaux, 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 publics" (Fouquet et Méasson, 2009), élément majeur dans la conduite d'une politique publique en faveur de l'accès de tous aux vacances.

* *

Le handicap est donc devenu une question fondamentalement politique. La politique tourisme et handicap est récente mais elle connaît pourtant un tournant majeur avec l'évolution actuelle du label Tourisme & Handicap, qui tend à ne pas seulement primer un lieu mais à valoriser les démarches engagées à l'échelle d'un territoire. Cette évolution de la politique tourisme et handicap est nécessaire pour structurer une offre globale adaptée qui réponde aux besoins des touristes en situation de handicap. L'action politique en faveur de l'accès de tous aux vacances a d'ailleurs des effets sur les lieux touristiques en suscitant de nouvelles formes d'agencements spatiaux et des compositions scénographiques qui autorisent à la fois de nouvelles pratiques du lieu et des expériences d'apprentissages totalement récréatives et singulières.

Les démarches entreprises au sein de collectivités étudiées sur la façade atlantique entre Nantes et Bordeaux proposent en outre des perspectives novatrices et encourageantes en matière de gestion intégrée des territoires. Elles offrent un cadre d'analyse qui pourrait faire émerger une méthodologie d'investigation de mise en place d'une politique publique du handicap pouvant être redéployée dans d'autres communes y compris celles qui n'ont pas pour

enjeu de développer une offre touristique.

La politique tourisme et handicap répond donc à différentes variables du développement local, qui peuvent avoir des effets économiques et des effets sociaux. Vouloir rendre accessibles à tous les pratiques "re-créatives" (Équipe Mit, 2002) transforme les lieux, favorise l'inclusion sociospatiale de personnes à mobilité réduite et améliore la qualité de vie de tous.

Notes

- (1) "Personnes en situation de handicap" et "personnes à mobilité réduite" sont des expressions synonymes désignant toutes les personnes ayant des difficultés à se déplacer à cause de la diminution, temporaire ou définitive, de capacités corporelles et d'un environnement physique et social générateur de barrières spatiales. Dans ce groupe, on retrouve les "personnes handicapées", dont une déficience est reconnue médicalement.
- (2) Pour nous, la notion d'"accessibilité" se définit comme étant "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).
- (3) 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.

- (4) L'expression "offre globale adaptée" que nous utilisons fait référence à la création d'une offre touristique diversifiée, intégrée à l'offre touristique généraliste et répartie de façon cohérente sur une zone touristique.
- (5) Pour mener à bien nos recherches nous avons mis en place une série de grilles d'analyse en vue d'évaluer le niveau d'accessibilité de la voirie, des espaces publics, des transports et des bâtiments recevant du public. Les grilles d'analyse reprennent les indicateurs réglementaires inscrits dans la loi de 2005 et les décrets d'application, et des indicateurs d'usage élaborés lors d'entretiens avec des personnes déficientes.
- (6) Nous avons réalisé des diagnostics d'accessibilité dans les communes suivantes : La Rochelle, Châtelaillon-Plage, Fouras, Rochefort, Saint-Martin-de-Ré, Rivedoux-Plage, Saint-Denis-d'Oléron, Saint-Georges-d'Oléron (à Boyardville), Royan, Saint-Georges-de-Didonne, Talmont-sur-Gironde, Les Sables-d'Olonne, Saint-Gilles-Croix-de-Vie, Nantes et Bordeaux.
- (7) La déficience est un dysfonctionnement temporaire ou permanent pouvant être d'ordre moteur, mental, psychique, auditif ou visuel. La conséquence de la déficience 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.
- (8) Nous utilisons ici le terme "en autono-

mie" pour distinguer les départs en vacances qui se font "seuls", avec des amis ou de la famille, des départs en vacances organisés, par exemple, par une structure d'accueil médicalisée.

(9) Dimitrios Buhalis et Simon Darcy (2010, p. 10) définissent ainsi le "tourisme accessible": "Accessible tourism is a form of tourism that involves collaborative processes between stakeholders that enables people with access requirement, including mobility, vision, hearing and cognitive dimensions of access, to function independently and with equity and dignity through the delivery of universally designed tourism product, services and environment" [Le tourisme accessible est une forme de tourisme qui implique des processus collaboratifs entre les parties prenantes afin que les personnes rencontrant des difficultés d'accès, que ce soit en termes de mobilité, de vue, d'audition ou de compréhension, puissent agir de façon indépendante, et avec équité et dignité, grâce à la création de produits, de services et d'environnements touristiques universellement conçus].

- (10) Profiting from opportunities, a new market for tourism, Touche Ross, Greene Belfield, Schmidt division, Deloitte Touche, Tohmatsu International, 1993.
- (II) "Charente-Maritime Tourisme" est le nom porté par le comité départemental du tourisme (CDT) de la Charente-Maritime.
- (12) La norme Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) est recommandée par la Web Accessibility Initiative (WAC) 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.

(13) L'évolution de la part que représente la Charente-Maritime par rapport aux autres départements témoigne de l'influence qu'exerce la politique tourisme et handicap menée par Charente-Maritime Tourisme, notamment lorsque l'on compare ce département soit avec l'Hérault, qui possédait 107 sites labellisés en 2011, 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.

(14) Nous avons pu établir qu'en Charente-Maritime, qui comptait 239 sites labellisés début 2012, 67,8 % des sites possédant le label sont des hébergements, 12,1 % des sites de visite, 9,2 % des espaces d'information (offices 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.

- (15) Pour Jésus Sanchez (2003), le terme de "validocentrisme" renvoie à une société pensée par les personnes valides et agencée pour les personnes valides.
- (16) Article 2 de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées adoptée le 13 décembre 2006.
- (17) Pour Francesc Aragall, la conception pour tous se définit comme "[une] intervention sur les environnements, les produits et les services visant à ce que tous, y compris les générations suivantes, et sans égard à l'âge,

aux capacités ou aux origines culturelles, puissent participer pleinement à la vie de nos sociétés".

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

(19) 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."

(20) Observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle, *Rapport 2010*, p. 58.

(21) 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.

(22) L'utilisation de la notion de "liminalité" renvoie à la théorie exprimée par Robert F. Murphy dans les années 1990, à partir des travaux de l'ethnographe français Arnold Van Gennep, au début du xx° siècle, pour désigner la situation sociale d'entre-deux dans laquelle vit la personne handicapée, en étant ni complètement intégrée ni totalement exclue de la société.

(23) Maudy Piot (2009) écrit : "Être autre-

ment 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."

(24) 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.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ATOUT FRANCE, Adapter l'offre touristique aux handicaps, La

Documentation française, 2009.

Dimitrios Buhalis et Simon Darcy, Accessible Tourism. Concepts and

Issues, Aspects of Tourisme, Channel View publications, 2010.

ÉQUIPE MIT, Tourisme 1. Lieux communs, Belin, 2002.

ÉQUIPE MIT, Tourisme 3. La Révolution durable, Belin, 2011.

Patrick Fougeyrollas, René Cloutier, Hélène Bergeron, Jacques Côté

et **Ginette Saint-Michel**, *Classification québécoise : Processus de production du handicap*, Réseau international sur le processus de production du handicap (RIPPH) - SCCIDIH, 1998.

Annie FOUQUET et **Ludovic MÉASSON**, L'évaluation des politiques publiques en Europe. Culture et futurs, L'Harmattan, 2009.

Michel GAGNEUX, Tourisme et handicap, l'offre touristique, Secrétariat d'État au Tourisme, Conseil national du tourisme, 1999.

Brendan GLEESON, Geographies of Disability, Routledge, 1999.

Selwyn GOLDSMITH, Designing for the Disabled. The New Paradigm,

Architectural Press, 1997 (1re édition 1963).

Ronald L. MACE, Leslie C. YOUNG, Caroll Telles, The Planner's Guide to Barrier Free Meetings, Barrier Free Environments, 1980.

Jean-Gustave PADIOLEAU, L'État au concret, Puf, 1982.

Maudy PIOT, "Être mère autrement", dans Marie-Claude SAINT-PÉ et Sandrine LELY (dir.), 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, 2IRA, 2009.

Jean-François RAVAUD, "Politique du handicap : état des lieux", Regards sur l'actualité, n° 372 (dossier "Handicap : où en sommes-nous ?"), 2011, pp. 8-22.

Frédéric REICHHART, Tourisme et handicap. Le tourisme adapté ou les loisirs touristiques des personnes déficientes, L'Harmattan, 2011.

Jésus SANCHEZ, "Une société validocentrique", *Problèmes politiques et sociaux*, n° 892 (dossier "Personnes handicapées et situation de handicap"), 2003.

Mathis STOCK, "L'habiter comme pratique des lieux géographiques", *EspacesTemps.net*, [http://espacestemps.net/document1138.html], 2004.

Henri-Jacques STIKER, Corps infirmes et sociétés. Essais d'anthropologie historique, 3° éd., Dunod, 2005.

Philippe VIOLIER, Tourisme et développement local, Belin, 2008.