

INTRODUCTION

« Encore trop fréquemment, la participation à la vie dans la cité, l'accès aux loisirs créatifs et culturels et même parfois à une vie affective et sexuelle est compté, mesuré, permis à moitié ou franchement interdit [aux personnes en situation de handicap psychique]. Du côté des loisirs et de la culture, il faut négocier des ententes avec les municipalités, les organismes culturels, les artistes, développer des partenariats avec des professionnels de l'animation, favoriser les mixités et les rencontres. La circulaire du 29 août 2005 a institué le financement de Groupes d'Entraide Mutuelle pour personnes souffrant de troubles psychiques. 300 environ existent déjà en France [346 en 2013], mais certaines zones en sont encore dépourvues, particulièrement en milieu rural. Il est important de rappeler que la création de ces groupes d'entraide mutuelle, clubs, groupes de convivialité, qui doivent être gérés à terme par des associations de patients, doit d'abord être soutenue, « parrainée » par les équipes professionnelles existantes, qu'elles travaillent dans le champ sanitaire ou le champ médico-social. » [Manifeste de Reh@b Mars 2008].

La loi du 11 février 2005 a été en quelque sorte un « accélérateur politique », son orientation générale, comme son titre (« *égalité des droits et des chances, participation et citoyenneté* »), valorisent une approche ciblée sur la question de la compensation d'un handicap, devant remettre en question la logique de filière pour déterminer les modalités permettant d'être un « *acteur dans la cité* », le handicap psychique n'étant pas constamment visible, ou seulement visible en période de crise. Avec la reconnaissance de ces nouvelles situations de handicap, le dispositif centré sur l'accueil en établissement est progressivement complété par une palette de services, dont certains peuvent se situer en amont de la reconnaissance du handicap. Il est donc nécessaire d'appréhender le parcours de la personne selon les besoins ainsi déterminés, dans l'accès ou le maintien de tous les aspects de la vie sociale, le logement, le travail ou l'activité, la participation à la vie de la cité. [IGAS 2011 *La prise en charge du Handicap psychique*].

PLAN DU DEBAT

- **Les G.E.M.**
- ***L'accompagnement sanitaire, social, médico-social vers la culture et les loisirs***
- ***Comment faciliter l'accès individuel des personnes (sans les accompagnateurs) aux loisirs et à la culture?***

LE DEBAT

I - Témoignages régionaux : cf. dossier

II - Les questions générales : axes de travail Septembre 2013

➤ **Les G.E.M. (merci de signaler erreur ou omission)**
<http://info-gem.fr>

- 44** Ancenis : GEM Le Pacifique
Nantes : Le Nouveau Cap
- 49** Angers : OXYGEM ; GEM Angers
Cholet : GEM Soleil
Saumur : Le Rendez-vous du GEM
Trélazé : GEM de Trélazé
- 53** Château-Gontier : GEM de Château-Gontier
Mayenne : GEM de Mayenne
Laval : GEM La Rencontre
- 72** Le Mans : GEM Tejira ; GEM'S Loisirs
Sablé sur Sarthe : GEM Le bon accueil
- 85** La Roche sur Yon : GEM Le bout du tunnel
Challans : GEM Le havre de vie
Fontenay le Comte : GEM L'hirondelle

Créés par la Loi 2005-102 du 11 Février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, les GEM ont vu leur cahier des charges modifié par l'arrêté du 13 juillet 2011. Depuis lors, les GEM concernent les personnes souffrant de « tout type de handicap (...). Les personnes susceptibles de fréquenter un GEM sont des adultes que des troubles de santé (1) mettent en situation de fragilité ; l'entraide mutuelle entre personnes ayant vécu ou vivant une expérience de santé similaire est visée. »

(1) santé= au sens global de l'O.M.S.

Un certain nombre de GEM adhère au Collectif National Intergroupe d'Entraide Mutuelle.

Les GEM sont soutenus par des associations mais les adhérents composent le bureau et sont décisionnaires.

Lieu d'écoute et d'échanges, ils créent un soutien fort dans la cité. Du fait de transports limités des GEM manquent en secteur rural.

Certains GEM ouvrent le week-end (sans les professionnels) ce qui est très apprécié.

L'accès à la culture et aux loisirs est largement porté par les GEM ce qui peut aussi faciliter l'accès individuel des adhérents.

➤ **L'accompagnement sanitaire, social, médico-social vers la culture et les loisirs**

- **Les usagers et les artistes** : la sensibilisation des artistes aux spécificités des personnes en situation de handicap psychique [cf.témoignages visio] permet régulièrement des échanges forts voire la perennité des expériences de partage.

- **Les usagers et les institutions** : l'information sur les tarifs préférentiels (tarif handicap – présenter carte d'invalidité ou d'A.A.H.-, tarif groupes) est-elle connue ? La « carte pass » est-elle connue (cf. guide de l'accessibilité p.42 *infra*) ? L'importance de la sensibilisation des professionnels-contacts aux spécificités des personnes en situation de handicap psychique est soulignée [cf.témoignages visio].

-Il existe une possibilité de convention pour intégrer des projets culturels à des projets d'établissements médico-sociaux : Convention nationale « culture et handicap » (cf. *Guide d'accessibilité 2006, infra*)

- la Convention « culture et santé » entre le ministère de la santé et des sports et le ministère de la culture et de la communication (secteur sanitaire et médico-social) de 2010 connaît une déclinaison régionale avec Appels à Projets.

Renouvellement de la convention triennale DRAC ARS Pays de la Loire le 08 octobre 2013 (cf.Témoignages visio : Mayenne, Cholet Psy 8, CESAME)

-Des expériences de partenariat avec des établissements culturels ou de loisirs existent fréquemment que ce soit par le secteur sanitaire, médico-social ou encore associatif, y compris dans certains cas soirs et week-ends ce qui est très apprécié (cf.Témoignages visio : Angers, Le Mans).

-Une expérience implique des étudiants d'une Ecole des Beaux-Arts dans le cadre de leur formation (cf.Témoignages visio : Nantes).

-La DDCS propose une journée « Oser bouger » (cf.Témoignages visio : Le Mans).

➤ **Comment faciliter l'accès individuel des personnes (sans les accompagnateurs) aux loisirs et à la culture?**

- Les informations, les étapes découvertes :

--comment savoir/pouvoir aller les chercher-les réaliser ? Préparation dans les parcours de soins de réhabilitation psycho-sociale et par les accompagnements médico-sociaux de réhabilitation.

-- où les trouver ? Dans les Mairies, dans le Guide des actions de la charte culture et solidarité Saison 2013-2014 (Edition Région Pays de Loire)

-Comment faire comprendre les spécificités de l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique dans les lieux culturels ? Informer/ former des personnes ressources ? [cf. témoignages visio Inclusion Laval] Etabli pour faciliter l'accès des personnes en situation de handicap mental en 2004, l'usage de ce pictogramme est étendu aux personnes en situation de handicap psychique. Est-il aidant ?



La « carte pass » pour les groupes accompagnés (cf. Guide Extrait p.42 *infra*) pourrait-elle être étendue aux personnes sur présentation des mêmes justificatifs que ceux ouvrant droit à réductions/gratuité ?

III –Les propositions du CReHPsy PL

Appui technique pour le développement de soins de réhabilitation psychosociale et de liens avec la réhabilitation médico-sociale

Inscription handipsy.paysdelaloire@orange.fr 02 41 54 04 51

Promouvoir une réflexion sur l'accès aux GEM : liens avec le secteur sanitaire et médico-social, accessibilité (notamment en milieu rural) ...

Soutenir des actions de sensibilisation des personnels des lieux de culture et de loisirs aux spécificités des personnes en situation de handicap psychique.

Renseignements Inscription handipsy.paysdelaloire@orange.fr 02 41 54 04 51

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

- *La prise en charge du handicap psychique* IGAS 2011
- *Convention « culture et santé » entre le ministère de la santé et des sports et le ministère de la culture et de la communication* 2010
- Extrait p.2 « Le public visé englobe l'ensemble de la communauté hospitalière : personnes hospitalisées, familles, professionnels de santé. »
- Extrait p.3 Titre 1 article 1 « Les actions culturelles mises en œuvre couvrent l'ensemble des champs artistiques et culturels et toutes les dimensions de la culture : le spectacle vivant, l'architecture, le patrimoine, les arts plastiques, les musées, le livre et la lecture, la presse écrite, le cinéma, la musique, les pratiques numériques. » « Les projets qui doivent impliquer les bénéficiaires peuvent prendre la forme d'actions de diffusion, de création, de développement des pratiques artistiques et culturelles. Les actions de diffusion peuvent être élaborées en lien avec les programmations événementielles locales mais aussi nationales du ministère de la culture et de la communication (*Fête de la musique, Journées européennes du Patrimoine, Dis moi dix mots...*) ainsi qu'avec les dispositifs mis en place par ce ministère (*Passeurs d'images...*). »
- Extrait p. 6 Titre 2 Article 10 Élargissement de la convention
« Le ministre de la Santé et des Sports et le ministre de la Culture et de la Communication conviennent de l'opportunité d'étendre le dispositif « Culture et Santé » aux établissements médico-sociaux, à titre expérimental. »
- *Convention « culture santé » DRAC ARS Pays de LOIRE renouvelée le 08 10 13*
- *Manifeste de Reh@b* Mars 2008
- *Culture et Handicap- Guide pratique d'accessibilité* Ministère de la Culture et de la Communication 2006
- Extrait p.42 : l'accueil
« Se sentir accueilli, attendu par le personnel de l'équipement culturel est une demande prioritaire des personnes handicapées, quel que soit le type de handicap. Répondre à cette

attente implique que l'ensemble du personnel soit sensibilisé aux questions du handicap. Il s'agit de ne pas montrer de réticence, d'être capable d'aller vers les personnes handicapées et de s'adapter aux demandes sans être surpris ni dérouter. On ne doit pas s'étonner, par exemple, qu'une personne malvoyante demande un renseignement sur quelque chose qui se trouve sous ses yeux.

Le personnel d'accueil doit aussi savoir que les personnes déficientes auditives peuvent parler et ne pas entendre. Par conséquent, le mode de communication doit être adapté : parler bien en face, sans crier, en faisant un effort d'articulation, ne pas hésiter à utiliser un support papier. L'acquisition par le personnel de quelques notions de langue des signes semble utile.

De même, l'accueil des personnes ayant un handicap mental peut être amélioré par différentes démarches adaptées. Pour ces personnes, il est préférable de réduire l'attente au maximum. Une distribution rapide des billets d'entrée peut être proposée par le personnel des guichets. Les personnes souffrant de troubles mentaux ou psychiques entraînant des difficultés de rapports aux autres seront sensibles à la mise à disposition d'une carte d'accès spécifique à l'institution culturelle. Cette « carte pass » peut être attribuée en accord avec les personnels

d'encadrement des associations. Elle peut par ailleurs représenter une marque d'intérêt pour leur pratique. Dans la plupart des cas, un contact préalable avec les professionnels du handicap et les centres ressources spécialisés dans la prise en charge du handicap permet de mieux cerner les besoins. »

■ Extrait p. 88 § Handicap mental et Handicap psychique

Handicap psychique

« Le handicap psychique, reconnu depuis la loi de février 2005, était auparavant nommé « maladie mentale », d'où une certaine confusion entre handicap mental et handicap psychique. Le handicap psychique a pour origine une maladie, des troubles psychiatriques ou une perturbation de l'équilibre psychologique. Les personnes ayant un handicap psychique sont atteintes de troubles d'origine psychique (névrose, psychose, manies) ou physiologiques (traumatismes crâniens, prise de drogues...) amputant, limitant ou déformant de façon plus ou moins passagère et à des degrés divers, le contrôle de leur activité mentale, affective ou physique. Les capacités mentales, cognitives et intellectuelles de ces personnes restent intactes, mais peuvent se trouver perturbées par les symptômes (les manifestations) de ces maladies.

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

■ Extrait p. 92 § Handicap invisible

« Le handicap invisible se définit par la diminution de l'usage d'une ou de plusieurs fonctions ou par une grande fatigabilité. Les fonctions le plus souvent impliquées sont la locomotion, la vue, l'audition, la parole ainsi que le comportement général.

Sont concernées les personnes âgées, les femmes enceintes, les convalescents... Citons également les personnes gênées dans la communication par une barrière culturelle (les étrangers), une maladie mentale ou une maladie handicapante (cardiopathie, diabète, néphropathie, lombalgie...).

Le handicap peut être récent et parfois passager. La compensation du déficit est alors le plus souvent incomplète du fait de la brièveté du temps d'apprentissage accordé.

Dans le cas des personnes âgées, le handicap est souvent mal compensé.

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

■ Extrait p.103 : conventions avec les établissements médico-sociaux

« Le ministère de la culture et de la communication et le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille ont signé, au cours de la commission nationale Culture et Handicap du 1er juin 2006, une convention nationale Culture et Handicap. Cette convention doit permettre la mise en œuvre de projets culturels intégrés au projet d'établissement médico-social. Elle encourage des jumelages entre une institution médico-sociale et un équipement culturel.

Mener des projets culturels avec les institutions d'accueil des personnes handicapées, c'est faire en sorte que des artistes puissent y présenter leurs œuvres, mais c'est également offrir aux personnes handicapées qui les fréquentent des modes d'expression privilégiés.

Ces projets culturels intégrés au projet d'établissement médico-social peuvent prendre la forme de jumelages entre des structures culturelles et des établissements d'accueil, ou encore permettre l'intervention d'artistes auprès des personnes handicapées. L'engagement des professionnels de la culture a pour intérêt essentiel de garantir la qualité artistique et culturelle des actions menées et de permettre la multiplication des collaborations avec d'autres partenaires, tant publics que privés.

Ouvrir les institutions d'accueil à la culture, c'est faire en sorte que des artistes puissent s'y exprimer, mais c'est également permettre aux personnes handicapées de développer des modes de créativité contribuant aussi à la diversité culturelle.

DES CONVENTIONS RÉGIONALES

À ce jour [2006], des conventions Culture et Handicap régionales sont déjà signées entre les services déconcentrés du ministère chargé de la culture et du ministère chargé des personnes handicapées, en Picardie, en Haute-Normandie et en Pays-de-la-Loire.

■ Extrait p.186 : Les principes d'une tarification spécifique

« L'application d'une tarification spécifique à l'égard des personnes handicapées pour favoriser leur accès aux équipements culturels peut s'appuyer sur **trois logiques**. *La logique de compensation socio-économique* : comme tout un chacun, les personnes handicapées peuvent bénéficier d'une compensation financière à l'entrée dans les établissements culturels, sous forme de réduction ou d'exonération, s'ils ont une situation économique défavorable. *La logique de compensation relative à l'accessibilité de l'offre culturelle* : lorsque les conditions d'accessibilité sont jugées incomplètes ou insatisfaisantes, il est alors possible de mettre en œuvre une politique tarifaire venant en partie compenser ces carences. On pense notamment à la gratuité pour les accompagnateurs des personnes handicapées si la carte d'invalidité porte la mention « besoin d'accompagnement ». L'obtention d'un label, comme le label Tourisme et Handicap, peut être retenue pour évaluer cette accessibilité de manière objective. *La logique d'incitation tarifaire* : les incitations tarifaires, tout comme l'amélioration de l'accessibilité, constituent indéniablement un des moyens de développer la fréquentation des lieux culturels par les

personnes handicapées. En ce sens, ces incitations tarifaires participent pleinement au projet de démocratisation de l'accès à la culture pour tous les publics.

Quels justificatifs ? Les principaux justificatifs employés dans les établissements nationaux sont les suivants : la carte d'invalidité délivrée par la Maison départementale des personnes handicapées ; pour les victimes de guerre, sont prises en considération la carte de pensionné d'invalidité du ministère de la défense et la carte d'invalidité de l'Office national des anciens combattants ; une attestation d'allocations sociales délivrée par les organismes sociaux, comme par exemple une notification de décision d'attribution de l'allocation aux adultes handicapés par la Maison départementale des personnes handicapées. »

MINISTERE DE LA CULTURE ET DE LA COMMUNICATION DRAC PAYS-DE-LA-LOIRE BP 63518

1, rue Stanislas Baudry 44035 NANTES Cedex 01 France

Correspondant culture handicap et hôpital : Mme Anne Chevalier

anne.chevalier@culture.gouv.fr

<http://www.culture.gouv.fr/pays-de-la-loire> Tél. : 02 40 14 23 62

Mise à jour 07 10 13