

**MIEUX ACCOMPAGNER ET INCLURE LES PERSONNES
EN SITUATION DE HANDICAP : UN DÉFI, UNE NÉCESSITÉ**

PROJET D'AVIS

présenté au nom

de la section des affaires sociales et de la santé

par

Mme Christel Prado



Document transcrit en « Facile à lire, facile à comprendre »

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
I - CONTEXTE.....	7
1. Qu'est-ce que le handicap ?.....	7
2. La représentation du handicap dans la société française.....	15
3. Les politiques d'autres pays.....	22
II - PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP, QUELLE POLITIQUE AUJOURD'HUI ?.....	26
1. Les droits universels et fondamentaux.....	26
2. L'accessibilité.....	28
3. Le droit à compensation	30
4. L'aide sociale départementale	33
5. La gouvernance.....	34
6. La situation en Outre-Mer	36
III - PRÉCONISATIONS	38
1. La conception universelle, un enjeu d'innovation et d'essor économique fort	42
2. Une gouvernance lisible et le développement d'une recherche prospective	46
3. L'éducation, la formation initiale et tout au long de la vie, l'adaptation des métiers :des conditions essentielles.....	52
4. Être autrement capable	58
CONCLUSION	64
DOCUMENTS ANNEXES	67
Annexe 1 : Glossaire.....	69
Annexe 2 : Bref historique	71
Annexe 3 : L'action de la CNSA en faveur du handicap	75
Annexe 4 : Composition de la section des affaires sociales et de la santé	79
Annexe 5 : Liste des personnalités auditionnées.....	81
Annexe 6 : Liste des travaux réalisés par la section des affaires sociales depuis le début de la mandature 2010-2015.....	82
Annexe 7 : Liste des sigles.....	83
Annexe 8 : Liste bibliographique.....	85



Le Premier Ministre demande au CESE un avis sur la place des personnes handicapées dans la société.

Il y a presque 12 millions de personnes handicapées en France.

Les associations, les syndicats et les responsables politiques ont déjà beaucoup travaillé pour les droits des personnes handicapées.

Mais les personnes handicapées vivent à part des autres Français trop souvent.

Pour que les personnes vivent avec les autres, il faut mieux les accueillir et mieux les accompagner. Tout le monde peut aider à mieux accueillir et mieux accompagner les personnes handicapées. Tout le monde est responsable.

1

INTRODUCTION

2 Le 22 novembre 2013, le Premier Ministre a saisi le Conseil économique
3 social et environnemental d'une demande d'avis dont les préconisations
4 nourriront la Conférence nationale du handicap de 2014. Selon l'enquête Insee
5 *Handicap, Incapacités, Dépendance* (HID), dont les données datent de 1998-
6 1999 et publiée en 2003, 11 840 208 individus en France - soit 26,4 % de la
7 population - souffrent d'une incapacité, d'une limitation d'activité ou d'un
8 handicap.

9 Au regard du volume de personnes concernées (une personne sur quatre) et
10 afin d'honorer les engagements pris par notre pays en ratifiant, en 2010, la
11 Convention internationale des droits des personnes handicapées, une simple
12 analyse des dispositifs en faveur des personnes handicapées et une approche
13 catégorielle ne permettraient de répondre que partiellement au défi que pose la
14 situation des personnes handicapées à notre société. La mobilisation de la
15 puissance publique, du monde du travail et du monde associatif en faveur des
16 personnes handicapées doit être aussi rejointe par les citoyens eux-mêmes. Le
17 parti pris de cet avis n'est donc pas de solliciter majoritairement l'appui des
18 pouvoirs publics mais de promouvoir une idée nouvelle : celle de la société
19 inclusive, fondée sur les principes d'accueil et d'accompagnement, respectant
20 l'histoire intégrative de notre pays et lui permettant de répondre à de nouveaux
21 enjeux.

22 Le don de soi est le seul don qui rapporte à celui qui donne comme à celui
23 qui reçoit. Il en va de même d'une société qui délibérément s'engage à devenir
24 accueillante et accompagnante. Ce don n'est possible qu'en acceptant le postulat
25 que l'ensemble des individus qui font société sont interdépendants et ont besoin
26 des autres tout au long de leur vie. Ce don est une posture, pas un bien marchand.
27 Nulle spéculation ne l'anime. Seule la conviction que le bien vivre ensemble est
28 la clef d'une société où le bonheur et la dignité de tous les siens sont un objectif
29 collectif. Ce vivre ensemble est aussi organisé par la République française définie
30 comme sociale et solidaire. La solidarité organisée participe du don collectif
31 librement consenti.

32 Après la seconde guerre mondiale, la France a pu s'engager dans un
33 nouveau contrat social : celui de la création et du développement de la Sécurité
34 sociale et de la protection sociale. L'esprit de cette période, emblématique d'un
35 projet politique qui se donne l'ambition de garantir la protection de chacun, peut
36 se résumer par la phrase rendant hommage aux vingt ans du rapport de Joseph
37 Wrésinski : « *Considérer les progrès de la société à l'aune de la qualité de vie*
38 *du plus démunis et du plus exclu est la dignité d'une nation fondée sur les Droits*
39 *de l'Homme.* »

40



La crise rend la vie plus difficile.

Il faut avoir des nouvelles idées pour aider les personnes handicapées pendant la crise.

La loi de 2005 dit que le handicap d'une personne est plus important si l'accessibilité n'est pas en place. La loi de 2005 demande l'accessibilité à tout pour tous.

Le CESE va prendre l'exemple des personnes handicapées pour montrer que nous avons plus de chance de vivre mieux si nous vivons tous ensemble.

1 Ce modèle est aujourd'hui mis à l'épreuve par une crise économique,
2 financière, sociale et environnementale de grande ampleur. Une mise à l'épreuve
3 qui nous amène collectivement à trouver des réponses à cette crise tout en
4 repensant les modalités de mise en œuvre des politiques publiques pour les
5 engager dans une dynamique plus large pour répondre aux besoins réels des
6 personnes.

7 La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la
8 participation et la citoyenneté des personnes handicapées est emblématique de ce
9 modèle, et cela pour deux aspects essentiels. Elle reconnaît la responsabilité de
10 l'environnement et du cadre de vie de la personne dans la production du
11 handicap. Elle s'inspire de la logique de protection sociale pour aborder celle de
12 la compensation, que ce soit par le biais de prestations monétaires ou de services
13 ou par celui de la mise en œuvre de l'accessibilité à tout pour tous.

14 Cette loi nous conduit à nous interroger sur la façon dont notre conception
15 de la protection sociale doit aujourd'hui sortir d'une logique de dispositifs
16 juxtaposés pour faire politique, une politique fondatrice d'un nouveau contrat
17 social, basée sur une société inclusive, dont les clauses seraient enrichies d'autant
18 de différences dont notre société est constituée.

19 Après avoir conquis sa liberté, construit l'égalité des droits, comment notre
20 pays peut-il tisser une fraternité laïque et républicaine, consécration du lien
21 indéfectible entre tous ses acteurs quelles que soient leur condition et la forme de
22 leur contribution au vivre ensemble ? Autrement dit, comment, à travers
23 l'exemple des personnes en situation de handicap, notre société peut-elle être
24 inclusive en s'appuyant sur l'accueil et l'accompagnement ? Comment mettre en
25 lumière l'interdépendance de tous les citoyens pour mieux valoriser les
26 responsabilités individuelles, et contribuer ainsi à la concorde nationale ?

27 L'avis du CESE n'aborde pas dans le détail les problématiques de
28 l'accessibilité, de l'éducation et du travail laissant le soin aux sections
29 spécialisées du CESE de développer des avis de suite.



Le regard porté sur la personne handicapée a beaucoup changé depuis 100 ans.

Les conditions de travail dans les usines et les guerres ont montré que la société était aussi responsable du handicap.

La personne handicapée n'est pas toute seule responsable de son handicap.

En 100 ans, le nombre de personnes handicapées a beaucoup augmenté.

Des syndicats, des mutuelles et des associations décident d'aider les personnes handicapées. Les personnes handicapées se battent pour avoir les mêmes droits que les autres citoyens. Les personnes handicapées veulent pouvoir apprendre, travailler et avoir un logement. Les associations les aident pour ça. Les associations construisent des établissements. Les établissements ne permettent pas toujours de vivre près de sa famille et d'avoir les mêmes droits que les autres.

1 I - CONTEXTE

2 1. Qu'est-ce que le handicap ?

3 La représentation du handicap, sa définition, les politiques publiques et les
4 actions de la société civile organisée répondant à cette problématique ont évolué
5 considérablement depuis la fin du XIX^{ème} siècle. La reconnaissance par la
6 III^{ème} République d'une responsabilité collective dans la production du
7 handicap, comme résultant d'évènements extérieurs (industrialisation, guerres,
8 épidémies) a débouché sur l'émergence d'un champ du handicap :

- 9 • la loi du 9 avril 1898 sur l'indemnisation des accidents du travail
10 redonne une place économique et sociale aux accidentés du travail
11 victimes de l'ère industrielle ;
- 12 • la guerre de 1914-1918 laisse un million d'invalides de guerre dont des
13 centaines de milliers d'aliénés. Ces 7,8 millions d'invalides représentent
14 1/5^e de la population française d'après-guerre qui compte alors près de
15 39 millions de Français.

16 Les premières organisations à répondre à ces nouvelles réalités sociales
17 sont les syndicats et les mutuelles qui créent vers 1880 des caisses de secours
18 pour réduire l'impact de la maladie, de la déficience, des accidents du travail ou
19 encore du chômage. Ce mouvement s'amplifie dès la promulgation de la loi de
20 1901 qui permet à la société civile de s'organiser sous une nouvelle forme
21 collective, celle de l'association. C'est ainsi que naît l'ère de la « philanthropie
22 organisée » qui prend petit à petit le pas sur un champ largement couvert par les
23 congrégations religieuses du fait de l'absence du secteur public pour répondre à
24 ces problématiques.

25 Au-delà de droits à conquérir et à défendre, la dynamique de la politique en
26 faveur des personnes handicapées est celle de la réadaptation. C'est ainsi que se
27 construisent, sous l'impulsion du secteur associatif, des établissements spécialisés
28 gérés par des associations dites gestionnaires. Les espaces spécialisés qui
29 accueillent alors les personnes handicapées sont aussi des espaces de droits
30 spécifiques.

31 Les droits des personnes en situation de handicap sont peu à peu créés en
32 fonction des nouvelles données sociétales¹ : à travers divers textes sur le
33 reclassement professionnel des travailleurs handicapés (loi du 23 novembre
34 1957), sur la reconnaissance des droits fondamentaux des personnes handicapées
35 (droit au travail, à une garantie minimum de ressources et à l'intégration scolaire,
36 loi du 30 juin 1975), sur l'égalité de droits et la participation citoyenne (loi du 11
37 février 2005).

38

¹ Cf. Annexe n° 2.



La convention internationale relative aux droits des personnes handicapées conseille d'aller plus loin que l'intégration. La convention propose l'inclusion. La France est d'accord avec la convention. Mais la France n'a pas encore mis les lois en accord avec l'inclusion.

Les personnes handicapées doivent beaucoup compter sur leur famille ou des personnes proches pour les aider dans la vie de tous les jours. Les personnes qui aident s'appellent des aidants.

Les aidants trouvent difficile de s'occuper toute leur vie des personnes handicapées.

Les aidants demandent qu'il y ait moins de papiers officiels à remplir pour avoir les droits des personnes handicapées.

Les aidants veulent pouvoir se reposer de temps en temps.

Les personnes handicapées peuvent travailler.

Peu de personne handicapée travaille en milieu ordinaire.

Les organismes qui doivent aider le travail en milieu ordinaire ne paient pas pour accompagner les personnes handicapées assez longtemps.

Comme les personnes handicapées ne vont pas facilement à l'école, elles n'ont pas de diplômes pour pouvoir travailler.

Les personnes handicapées vieillissent. Quand elles ont 60 ans, leurs droits changent. L'État ne dit plus que les personnes sont handicapées, l'État dit que les personnes sont âgées comme si leur handicap avait disparu.

1 Enfin la Convention internationale relative aux droits des personnes
2 handicapées tend à « *promouvoir, protéger et assurer* » la dignité, l'égalité
3 devant la loi, les droits humains et les libertés fondamentales des personnes avec
4 des handicaps en tous genres. L'objectif est la pleine jouissance des droits
5 humains fondamentaux par les personnes handicapées et leur participation active
6 à la vie politique, économique, sociale et culturelle. Elle a été adoptée par
7 l'Assemblée générale des Nations unies en décembre 2006. Elle a été ratifiée
8 avec son protocole facultatif par la France en février 2010, pour une entrée en
9 vigueur en mars 2010. Malgré son caractère contraignant, son application
10 demeure incomplète, notamment concernant la protection des majeurs (art.12).
11 Des travaux de mise en conformité du droit français par rapport aux attendus de
12 cette convention sont donc nécessaires.

13 Quel que soit le corpus législatif et réglementaire, la vie sociale d'une
14 personne en situation de handicap repose encore essentiellement sur
15 l'intervention de proches et notamment de la famille sans que l'impact de ces
16 interventions quotidiennes ait pu être mesuré en terme économique et social pour
17 les aidants. Les personnes politiques et les publications spécialisées parlent
18 beaucoup des proches aidants ou aidants familiaux depuis quelques années sans
19 pour autant que les revendications des intéressés puissent trouver des réponses
20 concrètes : simplification des démarches administratives et des processus
21 d'orientation et de prises de décision, droit au répit. Les réponses apportées aux
22 personnes handicapées sont toujours très institutionnelles et cloisonnées par
23 rapport au droit commun.

24 Le développement du secteur protégé, de la petite enfance aux 60 ans de la
25 personne les cantonnent dans des établissements spécialisés qui répondent à
26 certains de leurs besoins – éducation, travail, loisirs, soins – mais ne permettent
27 pas de partager une vie sociale avec des personnes non handicapées (exceptés les
28 professionnels qui les accompagnent). Passé 60 ans, la spécificité du handicap de
29 la personne n'est plus prise en compte. Un nouveau phénomène prend de
30 l'ampleur et inquiète beaucoup les familles et les personnes elles-mêmes, sans
31 pour autant trouver de réponses concrètes de la part des pouvoirs publics² : les
32 personnes handicapées survivent à leurs parents aidants (pas de relais) et les
33 réponses de maintien au domicile après 60 ans (appartement indépendant ou
34 habitat institutionnel collectif) ne sont aujourd'hui qu'au stade embryonnaire.

35 Une enquête de l'Unapei met en lumière pour 2013, que près de 30 000
36 personnes handicapées vieillissent dans son réseau sans solution adaptée.

37

² Rapport sur *l'avancée en âge des personnes handicapées*, Patrick Gohet, membre de l'Inspection générale des affaires sociales, octobre 2013



Se faire soigner est très difficile aussi.

Les médecins essaient de soigner le handicap mais ne pensent pas assez à soigner la personne handicapée.

La loi reconnaît 6 types de handicaps différents :

Le handicap moteur, le handicap sensoriel, le handicap mental, le handicap psychique, le handicap cognitif et le polyhandicap.

1 La vie sociale se caractérise aussi par l'accès au monde du travail. Depuis
 2 la fin des années 50, le secteur protégé s'est beaucoup développé en France
 3 (1 500 établissements et services d'aide par le travail et 600 entreprises adaptées
 4 pour 130 000 travailleurs handicapés en 2006). Mais l'accès au travail en milieu
 5 ordinaire, malgré l'obligation d'emploi de 6 % de travailleurs handicapés faite au
 6 secteur public et au secteur privé, peine à être assuré du fait d'un manque de
 7 formation initiale des personnes handicapées et des difficultés rencontrées par les
 8 employeurs pour assurer l'accompagnement de la personne handicapée dans
 9 l'emploi sur le long terme. Les dispositifs financés par le FIPHFP et l'AGEFIPH
 10 ne permettent pas de répondre à ces carences.

11 Quant aux soins, de nombreuses publications³ pointent une réelle difficulté
 12 d'accès aux soins somatiques classiques. La personne en situation de handicap
 13 voit presque exclusivement les causes de son handicap considéré. Notre pays n'a
 14 pas encore fait le chemin de mettre en œuvre la prévention secondaire, celle qui
 15 permettrait de prévenir les surhandicaps.

16 La seule définition légale du handicap en France date de la loi du 11 février
 17 2005 : *« constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation
 18 d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son
 19 environnement par une personne en raison d'une altération substantielle,
 20 durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles,
 21 mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé
 22 invalidant. »*

23 D'après l'enquête HID⁴, le handicap est la conséquence de problèmes de
 24 santé sur l'intégrité physique, sur la vie quotidienne et sur la vie sociale des
 25 personnes. Dit encore différemment, le handicap est la conséquence sociale d'un
 26 trouble ou d'une déficience. Six types de handicap sont ainsi reconnus : moteur,
 27 sensoriel, mental, psychique, cognitif et polyhandicap.

28 Les 12 millions de personnes handicapées, vivant en France, se divisent en
 29 sept groupes :

- 30 • Le premier groupe rassemble 5,3 millions de personnes. Il correspond à
 31 des incapacités isolées et mineures. Il s'agit le plus souvent de femmes
 32 vivant seules et travaillant ;
- 33 • Le deuxième groupe rassemble 2,3 millions d'individus. Il englobe les
 34 personnes âgées dépendantes. Il s'apparente majoritairement aux
 35 femmes âgées qui ont au moins deux déficiences (motrices,
 36 sensorielles,...) surtout liées au vieillissement. Ces dernières ne
 37 bénéficient pas d'aide financière ;

38

³ *L'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées*, Pascal Jacob, juin 2013 et Livre blanc de l'UNAPEI.

⁴ Op. cit.

- 1 • Le troisième groupe rassemble 1,2 million de personnes. Il regroupe le
2 noyau dur du handicap. Ce sont la plupart du temps des hommes, âgés
3 de 40 à 69 ans, inactifs. Ils perçoivent une allocation au titre de leur
4 taux d'invalidité et l'origine de leurs déficiences sévères remonte
5 fréquemment à la naissance ;
- 6 • Le quatrième groupe rassemble 1,2 million de personnes. Il s'apparente
7 surtout aux hommes, entre 30 et 39 ans, qui perçoivent une allocation et
8 signalent une ou deux déficiences parmi lesquelles on trouve l'épilepsie,
9 l'incapacité motrice d'une jambe et la dépression. L'origine du
10 handicap de cette population est avant tout l'accident du travail ;
- 11 • Le cinquième groupe rassemble 800 000 personnes. Dénommé
12 « *incapacités diffuses non repérées* », il se compose essentiellement de
13 femmes de moins de 30 ans, plutôt dans la catégorie des étudiantes et
14 souffrant de douleurs qui entraînent un manque de souplesse, des
15 difficultés à monter les escaliers ou à porter un poids ;
- 16 • Le sixième groupe rassemble 650 000 personnes. Il réunit des
17 personnes déficientes intellectuellement ou mentalement. Ce sont
18 principalement des hommes inactifs de moins de 70 ans qui perçoivent
19 une allocation. Ils déclarent au moins deux déficiences parmi lesquelles
20 le retard mental arrive en première position ;
- 21 • Le septième groupe rassemble 325 000 personnes. Intitulé « *des*
22 *maladies limitantes* », il regroupe des hommes de 30 à 59 ans, inactifs,
23 percevant une allocation et souffrant d'une déficience motrice, viscérale
24 ou métabolique dont les origines principales sont la maladie et
25 l'accident.

26 L'enquête HID précitée, précise qu'« *il semble exister des disparités de*
27 *sexe et d'âge en matière de reconnaissance sociale d'un handicap en défaveur*
28 *des femmes et des personnes âgées* ». Les enquêtes ne ciblent pas spécifiquement
29 les femmes. Or, elles n'ont pas le même profil de revenus que les hommes. Elles
30 souffrent de douleurs liées aux aspects biologiques de la féminité et développent
31 plus fréquemment des troubles musculo-squelettiques. Les femmes et les
32 personnes âgées cumulent handicap et précarité du fait de leurs ressources qui
33 sont souvent plus faibles : le nombre de bénéficiaires de l'Allocation de solidarité
34 aux personnes âgées (ASPA) est à 56 % féminin, de même que le nombre de
35 bénéficiaires de l'allocation veuvage est à 97 % féminin⁵. En ce qui concerne la
36 reconnaissance administrative du handicap, le nombre d'hommes est plus
37 conséquent : 998 000 pour 815 000 femmes en 2007 selon la Dares, dans une
38 enquête complémentaire à l'enquête Emploi de 2007.

39
40

⁵ Insee 2011.

1 Le champ de la dépense publique « handicap » implique l'ensemble des
 2 administrations publiques : l'État, les collectivités locales (en particulier les
 3 départements) et la Sécurité sociale (en particulier les branches maladie/accidents
 4 du travail et famille), contribuent massivement au financement de la politique du
 5 handicap.

6 Selon leur niveau de compétences, les administrations publiques
 7 interviennent au moyen :

- 8 - de dépenses budgétaires (par exemple l'Allocation aux adultes handicapés
 9 (AAH) versée pour le compte de l'État par les Caisses d'allocations
 10 familiales, ou l'aide au poste dans les entreprises adaptées pour l'État, les
 11 dépenses d'hébergement des personnes handicapées en établissement
 12 spécialisé ou le paiement de la Prestation de compensation du handicap
 13 (PCH) pour les départements) ;
- 14 - de dépenses fiscales (par exemple lorsque l'État aménage le barème d'un
 15 impôt afin d'en réduire le poids pour le contribuable pour tenir compte de la
 16 situation de handicap, comme c'est le cas pour la demi-part fiscale
 17 supplémentaire attribuée aux personnes handicapées) ;
- 18 - de dépenses rattachées à des prestations légales de sécurité sociale (par
 19 exemple l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé versée par les Caisses
 20 d'allocations familiales en tant que prestations familiales sur décision de la
 21 Maison départementale des personnes handicapées) ;
- 22 - de dotations globales affectées à des dépenses liées à l'accueil en
 23 établissements spécialisés (par exemple les dotations de l'Objectif national
 24 des dépenses d'assurance maladie (ONDAM), en provenance des organismes
 25 de Sécurité sociale et qui, transitant par la Caisse nationale de solidarité pour
 26 l'autonomie (CNSA), alimentent les budgets des établissements médico-
 27 sociaux).⁶

28 A cela s'ajoutent d'autres sources de financement comme celle de
 29 l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés
 30 (AGEFIPH) et du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la
 31 fonction publique (FIPHFP) ou encore les aides spécifiques à l'aménagement du
 32 logement ou du véhicule.

33 La plupart des dépenses précitées sont clairement identifiées via les
 34 programmes budgétaires de l'État (à titre d'exemple le programme 157, le
 35 programme 102), via l'objectif national des dépenses de l'assurance maladie
 36 (ONDAM), ou via les comptes des collectivités locales (par exemple pour la
 37 PCH ou les dépenses d'hébergement des adultes handicapés). Elles représentent
 38 environ 90 % de la dépense publique en faveur du handicap. En revanche,
 39 d'autres, qui ne sont pas aussi précisément ventilées puis agrégées, ne peuvent
 40 pas être mesurées facilement : par exemple, les dépenses de tel ministère en
 41 matière d'accessibilité, de telle commune en matière d'action sociale facultative

⁶ Cf. Annexe n° 2 sur l'action de la CNSA en faveur du handicap.

1 dans le champ du handicap, ou de frais de personnel qui ne peuvent être
2 précisément rattachés à des actions publiques menées dans le champ du handicap.

3 La complexité du système encourage un non-recours aux aides par les
4 personnes handicapées et leurs familles ainsi qu'au passage d'un dispositif à un
5 autre en fonction des évolutions du parcours de vie. Cette complexité nuit aussi à
6 la définition et à la mise en œuvre de politiques publiques claires.

7
8
9



Beaucoup d'organismes donnent de l'argent pour faciliter la vie des personnes handicapées.

Donner de l'argent se dit « financer ».

Le système du financement est très compliqué.

Tout le monde a du mal à comprendre ;

Comme c'est difficile à comprendre, les personnes handicapées ou leur famille ne savent pas comment demander de l'aide.

10
11

1 **2. La représentation du handicap dans la société française**

2 Il y a le handicap. Il y a la personne en situation de handicap. Il ne faut pas
3 les confondre.

4 Chaque société adopte une représentation spécifique de la personne
5 handicapée en fonction de son histoire et de sa culture. Cette représentation que
6 nous nous faisons de l'autre, handicapé ou non, est déterminée à la fois par notre
7 connaissance des aspects de sa singularité mais aussi par nos expériences de vie
8 ensemble. La société française a longtemps écarté les individus qui ne semblaient
9 pas pouvoir concourir aisément à la vie sociale de proximité et à son modèle
10 normatif. Que ce soit à cause de maladies, de pauvreté, du nécessaire besoin de
11 l'autre pour accomplir des gestes essentiels de la vie, des pans entiers de
12 population se sont retrouvés enfermés ensemble, dans des asiles. La misère,
13 quelle qu'en ait été l'origine, a été ainsi soustraite au regard des autres. C'est
14 pour faire sortir ces personnes, ces 9,6 millions de Français⁷, de leur citoyenneté
15 empêchée que les associations continuent de se mobiliser après des décennies de
16 combat sur le terrain comme auprès des pouvoirs publics.

17 Il s'agit donc de répondre à cette évidence insaisissable en l'état de notre
18 culture que les personnes handicapées sont avant tout des personnes et pas des
19 « *zandicapés* ». Pour ce faire, les pouvoirs publics se sont engagés dans la
20 construction de politiques en faveur des personnes handicapées. Pourtant, comme
21 on a longtemps cru qu'il valait mieux éviter le contact avec des personnes
22 atteintes d'un cancer, la plupart d'entre nous continue d'avoir une peur
23 irrationnelle des personnes handicapées. Ceci a pour conséquence d'empêcher
24 d'entreprendre toute relation à leur égard et de vivre avec elles. Certains pensent
25 que si la personne naît avec une déficience, c'est parce que sa famille est
26 porteuse d'une tare transmissible ou encore que la mère a commis des
27 imprudences pendant la grossesse. D'autres ont peur de mal faire et de blesser
28 par un regard ou un geste inapproprié une personne déjà malmenée dans son
29 corps ou son esprit. Dans toutes les relations sociales, c'est-à-dire entre
30 individus, des conventions sont de mise. En français, on parle de politesse. Se
31 refuser à cette simple politesse qui fait que l'autre est reconnu, par peur du
32 contact, est le premier pas qui sépare, qui exclut, qui stigmatise. Dire simplement
33 *Bonjour* est la simple manifestation de l'existence d'un autre, en situation de
34 handicap ou pas.

35 Comme le soulignait Jean-Baptiste Hibon, fondateur du réseau humain, lors
36 de son audition par le CESE : « *Le handicap est une erreur de la nature mais la*
37 *personne handicapée n'est pas une erreur. Elle est avant tout une personne. Le*
38 *handicap nous interroge sur notre rapport à l'erreur et les réactions qu'elle*
39 *suscite : se morfondre, reporter l'erreur sur l'autre, rarement être fiers de ses*
40 *erreurs. Et pourtant, inclure ses erreurs dans son expérience de vie permet de*
41 *progresser, d'aller au-delà de ce qu'on s'attend à pouvoir faire. Inclure ses*
42 *erreurs, c'est faire un pas de côté par rapport à la normalité attendue. C'est*
43 *profiter d'une expérience pour améliorer le futur. C'est accepter notre*

⁷ Chiffres Insee 2011.

1 *interdépendance avec humilité. Nous sommes tous utiles aux autres quelles que*
2 *soient nos capacités. C'est nos capacités de relations adaptées ou pas qui nous*
3 *rendent utiles à l'autre. » Au handicap de naissance, s'ajoute tous les handicaps*
4 *acquis au long de la vie du fait de maladies, d'accidents ou dus au vieillissement*
5 *naturel de notre corps. Le handicap nous interroge donc aussi sur notre rapport à*
6 *la différence et à la norme : celle qui nous impose d'être beau, fort, rapide,*
7 *performant, toujours premier.*
8
9
10
11
12
13
14



Il y a le handicap. Il y a la personne en situation de handicap. Il ne faut pas les confondre.

Le regard posé sur les personnes handicapées est souvent un regard de peur.

Les autres personnes ont peur du handicap des personnes handicapées parce que elles ne savent pas ce que c'est.

Elles ont peur que ce soit comme une autre maladie grave.

Pour avoir moins peur il faut connaître.

15
16

1 Les conséquences sociales de la déficience touchent huit grands domaines
 2 de la vie : l'éducation, la formation tout au long de la vie, l'emploi, l'habitat, la
 3 vie affective et sexuelle, l'accès à l'information, l'accès aux soins, la prise en
 4 compte du vieillissement précoce et la protection juridique. Cet avis ne peut
 5 porter sur l'ensemble des champs de la sphère sociétale. Il s'attache à permettre
 6 la naissance d'une nouvelle dynamique sociale et économique, celle de
 7 l'inclusion rendue possible par une société accueillante et accompagnante.

8 Comme le met en exergue le rapport Chossy⁸, « *les personnes handicapées*
 9 *et leurs représentants déplorent une inégalité des droits et des chances, une*
 10 *participation et une citoyenneté à géométrie variable, masquée par des discours*
 11 *convenus, qui se veulent « éthiquement acceptables ».* La situation exige des
 12 *sauts créatifs, des audaces, des utopies qui ne sont que des « vérités*
 13 *prématurées », disaient, chacun à leur façon, Lamartine et Victor Hugo. Si l'on*
 14 *ne peut faire disparaître les maladies, les troubles, les lésions ou traumatismes,*
 15 *il est possible d'en atténuer les ondes de choc, d'améliorer les conditions de vie*
 16 *de ceux qui en sont affectés. Les discriminations ou exclusions persistantes, dont*
 17 *ils font l'objet, représentent autant de formes d'insensibilité, d'indignité,*
 18 *d'injustice, de cruauté mais aussi de négation de la noblesse inhérente à toute*
 19 *personne humaine. ». « Le droit est le mètre étalon de toute société*
 20 *démocratique. Il vise à corriger, tempérer et même supprimer les inégalités. Il*
 21 *régit, avec raison, les rapports de la communauté humaine, c'est ce qui permet*
 22 *le « vivre ensemble ». « La connaissance est la première arme qui permet de*
 23 *combattre les préjugés et les discriminations et de donner l'égalité des*
 24 *chances. » (Eric Molinié) « L'égalité des chances, c'est offrir à chacun la*
 25 *possibilité de réaliser son propre parcours, d'aller au maximum de ses*
 26 *capacités, d'accomplir en actes ces ferments que l'on appelle un potentiel. »*
 27 (Jean-Paul Delevoye).
 28



Les personnes handicapées ont des problèmes avec : l'éducation, la formation tout au long de la vie, l'emploi, l'habitat, la vie affective et sexuelle, l'accès à l'information, l'accès aux soins, la prise en compte du vieillissement précoce et la protection juridique.

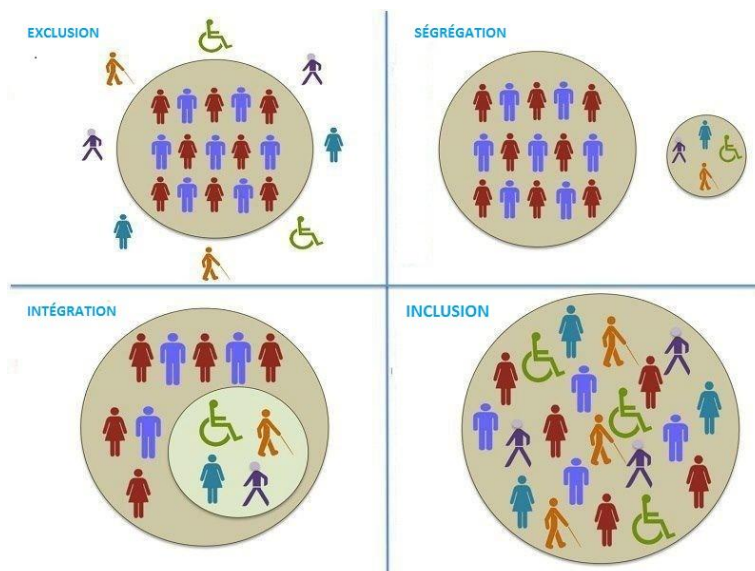
L'avis du CESE ne peut pas tout traiter dans le détail en une seule fois.

29

⁸ Évolution des mentalités et changement de regard de la société sur les personnes handicapées – passer de la prise en charge à la prise en compte, Novembre 2011.

1 Ces constats nous conduisent à devoir construire une nouvelle
 2 représentation collective. A cet égard, l'avis du CESER Midi Pyrénées intitulé
 3 *De l'insertion professionnelle et du maintien dans l'emploi des travailleurs en*
 4 *situation de handicap dans le monde du travail ordinaire en Midi Pyrénées*
 5 abordait cette question en mettant l'accent sur la dimension sociale de la
 6 représentation du handicap et de la personne handicapée. Cet avis soulignait
 7 combien la question du handicap est une question complexe, du fait de la
 8 diversité des situations. Il définissait la représentation sociale du handicap ainsi :
 9 « des systèmes d'interprétation, régissant notre relation au monde et aux autres,
 10 qui orientent et organisent les conduites et les communications sociales (...), des
 11 phénomènes cognitifs qui engagent l'appartenance sociale des individus par
 12 l'intériorisation de pratiques et d'expériences, de modèles de conduite et de
 13 pensée ». ⁹

14 Faire société tous ensemble peut prendre différentes formes qui semblent
 15 aujourd'hui, aux yeux des chercheurs, nécessiter une nouvelle phase, celle de
 16 l'inclusion. En effet, en privant un individu ou un groupe d'individus d'une
 17 reconnaissance, on nie son identité. D'un autre côté, la catégorisation peut mener
 18 à une stigmatisation. On peut alors parler d'un double handicap : médical mais
 19 aussi social. Reconnaître les groupes d'individus et leurs besoins spécifiques sans
 20 tomber dans la stigmatisation est un défi d'équilibriste.



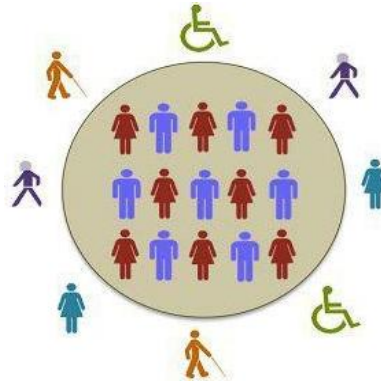
21
 22
 23

⁹ Avis du Conseil économique, social et environnemental régional, avril 2012.

1 L'exclusion sociale est la relégation ou la marginalisation sociale d'individus,
 2 ne correspondant pas ou plus au modèle dominant d'une société. Elle n'est
 3 généralement ni véritablement délibérée, ni socialement admise, mais constitue
 4 un processus plus ou moins brutal de rupture parfois progressive des liens
 5 sociaux.

6 Graphique 2 : Exclusion sociale

7

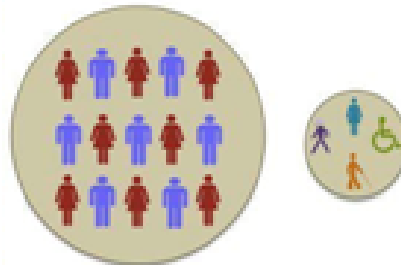


8

9

10 La ségrégation est l'action de mettre à l'écart. Lorsque son acception est
 11 politique, la ségrégation signifie que les lois et règlements d'une société visent à
 12 mettre à l'écart un groupe d'individus caractérisés.

13 Graphique 3 : Ségrégation



14

15

1 L'intégration, en sociologie, est un long processus de rapprochement entre
2 une personne, ou un groupe de personnes, et un autre groupe de personnes plus
3 vaste. C'est l'individu qui doit s'adapter à l'ensemble des comportements du
4 groupe.

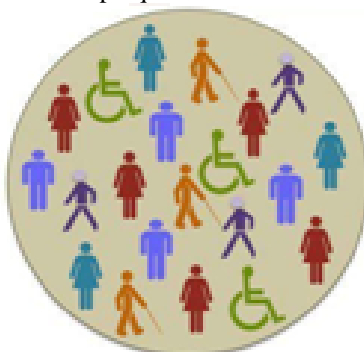
5 Graphique 4 : Intégration



6

7 L'inclusion signifie que toutes les personnes quelles que soient leurs
8 capacités ont la possibilité de participer pleinement à la vie de la société. Les lois
9 et les règlements sont pensés et écrits pour tous. Les droits sont respectés et
10 effectifs pour tous. Les devoirs sont identiques entre tous les citoyens. Les
11 différences de capacités entre tous les individus, en situation de handicap ou non,
12 sont reconnues et valorisées.

13 Graphique 5 : Inclusion



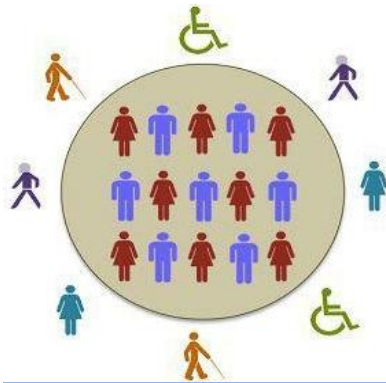
14

15

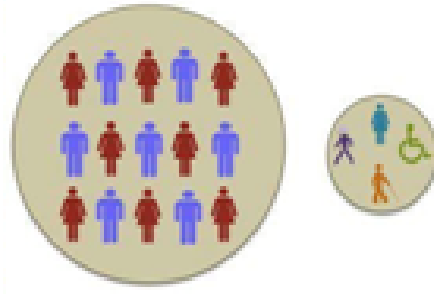


Il y a 4 formes de société possible :

1. Exclusion sociale



2. Ségrégation



3. Intégration



4. Inclusion



1 **3. Les politiques d'autres pays**

2 L'avis adopté en 2000 par le Conseil économique et social intitulé
3 *Situations de handicap et cadre de vie*, rapporté par Vincent Assante¹⁰ offrait un
4 panorama des politiques menées au niveau international. De nombreux travaux,
5 notamment du Sénat ou du Conseil d'analyse stratégique ont depuis permis
6 d'actualiser les données en confortant le constat.

7 Les pays se distinguent par l'objectif fixé à leurs politiques publiques
8 d'accueil des personnes en situation de handicap, en termes de scolarisation,
9 d'emploi, d'accessibilité aux logements, aux transports... Il s'agit bien ici des
10 politiques publiques et en aucun cas d'une analyse de l'effectivité de leur mise en
11 œuvre.

12 En Norvège, le handicap est conçu comme un décalage entre d'une part les
13 attentes de l'individu et, d'autre part, les exigences de l'environnement et de la
14 société pour évoluer dans des domaines qui sont essentiels pour établir et
15 maintenir une vie sociale indépendante. Cette définition a ses racines dans le
16 mouvement de la Vie autonome née aux États-Unis : il met l'accent sur les
17 obstacles physiques (et les attitudes) comme créateurs de handicap, et non sur le
18 handicap lui-même.

19 Un premier groupe de pays, à l'instar de la France privilégie l'intégration et
20 cherche à la fois à compenser les difficultés rencontrées par la personne et
21 à adapter cette dernière à son environnement.

22 En matière scolaire, ces pays se caractérisent par la forte prévalence
23 d'établissements spécialisés (Belgique, Allemagne, Pays Bas, République
24 tchèque et Hongrie)¹¹.

25 En matière d'emploi, l'obligation est faite aux employeurs d'embaucher des
26 personnes en situation de handicap. En Allemagne, en Espagne et en Italie, la
27 fraction de postes qui doit être réservée aux personnes handicapées est
28 respectivement de 5 %, 2 % et 7 % (entreprises de plus de 50 salariés). A défaut,
29 une contribution de substitution doit être versée.

30 Des mesures complémentaires comme la prise en charge des dépenses
31 d'adaptation sont prévues¹², afin d'inciter les entreprises à recruter des personnes
32 handicapées.

33 Un second groupe de pays privilégie une approche inclusive considérant
34 que l'inadaptation des services publics exclut les personnes en situation de
35 handicap. En matière scolaire, ils scolarisent la quasi-totalité des élèves en école
36 ordinaire. Des pays du Nord, comme la Suède, la Norvège ou l'Islande mais
37 également du Sud de l'Europe (Italie, Espagne, Portugal) privilégient ce type
38 d'approche. Certains pays comme le Royaume-Uni ou la Pologne conjuguent

¹⁰ Avis du CES, *Situations de handicap et cadre de vie*, Vincent Assante, 13 septembre 2000.

¹¹ Etude du Centre d'analyse stratégique, *La scolarisation des enfants en situation de handicap dans les pays européens, quelles voies de réformes pour la France*, n° 314, janvier 2013.

¹² Service des études juridiques, janvier 2003. *L'emploi des personnes handicapées en Europe : où les politiques adoptées traduisent les différences culturelles* – Dominique Velche, Bulletin scientifique de la Maison des sciences sociales du handicap (MASSH), Sciences sociales n° 4, février 2012.

1 d'ailleurs une scolarisation en milieu ordinaire et l'existence de classes
2 spéciales¹³.

3 En matière d'emploi, la politique inclusive se caractérise par l'accent mis
4 sur l'élimination des discriminations organisationnelles et humaines dont les
5 personnes handicapées peuvent être victimes dans l'entreprise. Ainsi, au
6 Danemark, au Royaume-Uni ou aux États-Unis, les employeurs doivent traiter les
7 personnes en situation de handicap de la même façon que les autres et adapter
8 leurs conditions de recrutement et de travail à la situation particulière de leur
9 handicap (aménagement des locaux, assouplissement des horaires, mise à
10 disposition d'un auxiliaire de vie).

11 Au Danemark, les personnes en situation de handicap qui remplissent les
12 conditions requises pour occuper les postes vacants bénéficient d'une priorité
13 d'emploi dans le secteur public.

14 L'accessibilité universelle s'inscrit dans le prolongement naturel de ces
15 politiques inclusives. Elles visent en effet à éliminer toutes les barrières qui
16 peuvent limiter une personne dans l'accomplissement de ses activités
17 quotidiennes et s'adressent aux personnes atteintes d'une déficience mais plus
18 largement à toute personne confrontée à un handicap temporaire ou durable.

19 Dans cette perspective, la stratégie de l'Union européenne (2010-2020) a
20 pour finalité d'éliminer les obstacles entravant l'accessibilité aux activités
21 courantes. Elle s'appuie sur une exploitation de la normalisation et des règles des
22 marchés publics et des aides d'État pour rendre accessibles les biens et services
23 et développer un marché européen des équipements assistés¹⁴. En revanche, le
24 degré d'exigence, les modalités et le calendrier de mise en œuvre varient selon
25 les pays.¹⁵

26 La Suède, la Belgique, le Royaume-Uni et l'Espagne fixent des objectifs
27 généraux. Dans ce dernier pays, la législation laisse une grande autonomie aux
28 autorités locales. De même, si la Suède, l'Espagne et le Royaume-Uni ont adopté
29 une date butoir pour la réalisation des travaux d'accessibilité, tel n'a pas été le
30 cas de la Belgique et des Pays-Bas où « *la large place laissée à la concertation a*
31 *pu engendrer un certain immobilisme* ».

32 Les politiques nationales et les réalités sociales dans les différents pays
33 européens sont tellement différentes qu'il serait illusoire de vouloir en faire une
34 comparaison signifiante. L'horizon donné par la politique menée par l'Union
35 européenne envers les personnes en situation de handicap est résolument
36 inclusive. L'UE a d'ailleurs également ratifié la convention internationale des
37 droits des personnes handicapées.

¹³ Op. cit. CAS.

¹⁴ Réussir 2015 – *Accessibilité des personnes handicapées au logement, aux Établissements recevant du public, aux transports, à la voirie et aux espaces publics*, Claire-Lise Campion, mars 2013.

¹⁵ Dossier août 2011, Centre d'études sur les réseaux, les transports techniques, l'urbanisme et les constructions publiques (CERTU).
Royaume-Uni : le Grand Londres et Bristol, les Pays-Bas : Utrecht et Rotterdam, Belgique : Gand et Liège ; Suède : Halmstad et Lund ; Espagne : Saragosse et Barcelone.



Certains pays sont comme la France.
Ils pratiquent l'intégration.

Intégration



Ces pays sont la Belgique, l'Allemagne, les Pays-Bas, la Tchéquie, la Hongrie.



D'autres pays pratiquent plus l'inclusion :



Ces pays sont la Norvège, la Finlande, la Suède, l'Italie, l'Espagne et le Portugal.

Des pays font un mélange des 2 : le Royaume-Uni et la Pologne

1 **II - PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP, QUELLE**
 2 **POLITIQUE AUJOURD'HUI ?**

3 Môme si la France vient de ratifier la Convention des Nations Unies sur les
 4 droits des personnes handicapées, les associations représentatives des personnes
 5 handicapées se mobilisent pour l'application pleine et entière des dispositions de
 6 la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et
 7 la citoyenneté des personnes handicapées. Bien qu'il existe sur le fond des
 8 avancées indéniables, force est de constater une telle distorsion entre les
 9 ambitions politiques affichées et les moyens consentis, à tel point que les
 10 associations représentant les personnes handicapées craignent des reculs quant à
 11 la place de ces dernières dans la société. Cette régression trouverait d'autant plus
 12 facilement à être justifiée que la crise économique s'amplifie et que la nécessité
 13 de la maîtrise des dépenses publiques s'accroît.

14 **1. Les droits universels et fondamentaux**

15 La Constitution de la Vème République reprend des éléments de la
 16 Déclaration des droits de l'homme et du citoyen en reconnaissant que tous les
 17 hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits et que les distinctions
 18 sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune. Elle reprend
 19 également le préambule de la Constitution de 1946, qui, juste après la deuxième
 20 guerre mondiale, vise davantage à affirmer des droits de nature économique et
 21 sociale que des droits individuels. La Convention internationale des droits des
 22 personnes handicapées vient préciser la liste des droits fondamentaux : droit à la
 23 vie, droit à l'éducation et à la formation tout au long de la vie, droit au travail et à
 24 l'emploi, droit au logement, droit aux loisirs et aux sports, droit à la culture, droit
 25 à l'information, droit à la santé, droit à des ressources décentes et droit de se
 26 déplacer librement. L'ensemble de ces droits fondamentaux est garanti par l'État
 27 de façon à ce que l'égalité des droits soit la plus effective possible sur l'ensemble
 28 du territoire.

29 En 2010, une autorité administrative indépendante a été créée pour soutenir
 30 les citoyens dans l'effectivité de leurs droits. Elle regroupe désormais quatre
 31 missions précédemment portées par quatre institutions différentes - le Médiateur
 32 de la République, le Défenseur des enfants, la Haute autorité de lutte contre les
 33 discriminations et pour l'égalité (HALDE) et la Commission nationale de
 34 déontologie de la sécurité (CNDS) - en une seule : le Défenseur des droits. C'est
 35 le Défenseur des Droits qui, comme le lui confère la Constitution, veille au
 36 respect des droits et des libertés et à la promotion de l'égalité. Le rapport
 37 d'activité du Défenseur des Droits sur 2012 nous indique que 29 % des saisines
 38 de cette instance le sont pour des raisons de discrimination liées au handicap de
 39 la personne, ce qui représente près de 24 000 recours dans l'année (sont
 40 cumulées les données liées à la discrimination et les données liées à la défense
 41 des droits des enfants).

42 Les droits fondamentaux sont bien inscrits dans la loi mais beaucoup de
 43 personnes concernées rencontrent des difficultés d'accès à ces droits, que ce soit

1 par manque de formation des personnels, par carence des services, par manque
2 de moyens humains ou financiers, ou par simple méconnaissance. Les droits
3 universels et fondamentaux s'appliquent ni plus ni moins à toute personne
4 humaine. Notre société est fondée sur le postulat qu'il n'existe qu'une seule
5 catégorie de citoyens avec des capacités et des compétences différentes.
6
7



La Convention internationale des droits des personnes handicapées vient préciser la liste des droits fondamentaux : droit à la vie, droit à l'éducation et à la formation tout au long de la vie, droit au travail et à l'emploi, droit au logement, droit aux loisirs et aux sports, droit à la culture, droit à l'information, droit à la santé, droit à des ressources décentes et droit de se déplacer librement.

Les droits fondamentaux doivent être protégés par l'État partout en France et de la même façon.

Quand les droits fondamentaux ne sont pas assez protégés, les personnes handicapées peuvent demander au défenseur des droits de les aider.

Parfois les personnes handicapées n'ont pas accès à leurs droits parce qu'il n'y a pas assez de personnes pour s'occuper de leur demande, parce qu'il n'y a pas assez d'argent ou parce que les personnes handicapées ne connaissent pas leurs droits.

1 **2. L'accessibilité**

2 L'accessibilité trouve sa complète définition dans la loi du 11 février 2005.
3 Elle sort de la stricte acception de l'aménagement des lieux accueillant du public,
4 de la voirie et des moyens de transport. Il est à regretter que l'accessibilité à tout
5 pour tous ait été inscrite dans une loi concernant les personnes handicapées.
6 L'accessibilité concerne l'ensemble des personnes vivant en France, et le titre IV
7 de la loi précise une accessibilité :

- 8 - à la scolarité, à l'enseignement supérieur et à la formation
9 professionnelle ;
10 - à l'emploi notamment au travail adapté et protégé ;
11 - au cadre bâti, aux transports et aux nouvelles technologies.

12 Ces dispositions visent à permettre pour tout un chacun une vie autonome
13 dans les meilleures conditions possibles, c'est-à-dire la faculté de choisir, de
14 prendre ses propres décisions et de les mettre en œuvre. L'accessibilité est un
15 investissement collectif qui répond également à l'enjeu majeur du vieillissement
16 de la population. Notre pays a largement progressé dans la mise en œuvre de ces
17 dispositions, mais l'apport de la conception universelle des biens et services reste
18 encore mal connu en raison de la méconnaissance des difficultés à atténuer, de la
19 dynamique économique générée, du développement de la recherche et de la
20 production qui en découle. Or, la conception universelle des biens et des produits
21 est une vraie opportunité, pour la reconstruction d'une société dont les acteurs
22 sont inquiets de l'instabilité normative.

23 Face à une échéance fixée en 2015 et au manque de programmation de cette
24 mesure, le gouvernement a initié une nouvelle approche : celle d'accompagner la
25 mise en accessibilité via le dispositif des Agendas d'accessibilité programmée
26 (Ad'Ap). Les Ad'ap devraient reposer sur la hiérarchisation et la programmation
27 nécessaire d'un suivi de la mise en accessibilité. Ils seraient soumis à des
28 évaluations régulières et à des pénalités en cas de non respect. Même si la
29 programmation des travaux est échelonnée, les résultats doivent être visibles dès
30 la première année. Cependant, le CESE tient à souligner qu'aucune mesure
31 concrète d'accompagnement des acteurs pour cette mise en accessibilité n'a été
32 prévue.



L'accessibilité à tout pour tous veut dire que tous les droits, les objets et les services doivent être accessibles à tous les citoyens quelle que soit leur capacité.

La France n'a pas réussi à respecter le délai de 10 ans pour rendre tout accessible. Le Gouvernement a proposé de mieux aider l'accessibilité en faisant un calendrier qui doit être respecté. Ce calendrier s'appelle Ad'ap (Agendas d'accessibilité programmée)

1 **3. Le droit à compensation**

2 L'existence d'un droit spécifique à la compensation des conséquences du
3 handicap est née de l'Affaire Perruche dans laquelle la Cour de cassation a rendu
4 un arrêt important le 17 novembre 2000, du nom de la famille de Nicolas
5 Perruche, enfant né avec un handicap important non décelé pendant la grossesse
6 de sa mère. La Cour de cassation avait reconnu le droit pour un enfant handicapé
7 d'obtenir la réparation du préjudice tiré du fait que son handicap n'avait pas été
8 décelé lors de la grossesse à la suite d'une faute commise par un professionnel de
9 santé. Après de nombreux débats, le législateur a remis en cause ce droit. Ainsi,
10 la loi du 4 mars 2002 a posé le principe que :

11 *« Nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance ... »*

12 *« Lorsque la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de*
13 *santé est engagée vis-à-vis des parents d'un enfant né avec un handicap non*
14 *décelé pendant la grossesse à la suite d'une faute caractérisée, les parents*
15 *peuvent demander une indemnité au titre de leur seul préjudice. Ce préjudice ne*
16 *saurait inclure les charges particulières découlant, tout au long de la vie de*
17 *l'enfant, de ce handicap. La compensation de ce dernier relève de la solidarité*
18 *nationale ».*

19 Ainsi, le fait d'être né avec un handicap ouvre un droit spécifique pour
20 l'enfant tout au long de sa vie, le droit à la compensation des conséquences du
21 handicap dont il revient à la seule solidarité nationale d'en assumer la charge.

22 La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances des
23 personnes handicapées a ensuite précisé les contours et l'étendue du droit à la
24 compensation des conséquences du handicap : permettre à la personne
25 handicapée de faire face aux conséquences de son handicap dans sa vie
26 quotidienne, quelles que soient l'origine et la nature de sa déficience, quels que
27 soient son âge ou son mode de vie, en prenant en compte ses besoins, ses attentes
28 et ses choix de vie.

29 La mise en œuvre de ce droit s'effectue de plusieurs manières, soit dans le
30 cadre d'un accueil dans des structures adaptées (ex. Institut médico éducatif,
31 foyer d'hébergement, services d'accompagnement à la vie sociale...) soit dans le
32 cadre l'attribution de la prestation de compensation du handicap. La prestation de
33 compensation du handicap couvre cinq formes d'aides de toute nature en réponse
34 aux besoins des personnes handicapées :

- 35 • aides humaines (un tiers accompagne pour les gestes essentiels de la
36 vie) ;
37 • aides techniques (fauteuil, déambulateur, siège de bain, etc.) ;
38 • aménagements du logement ou du véhicule ;
39 • aides particulières non couvertes par ailleurs (forfait handicaps
40 sensoriels pour traduction en Langue des Signes Française par
41 exemple) ;
42 • aides animalières.

43

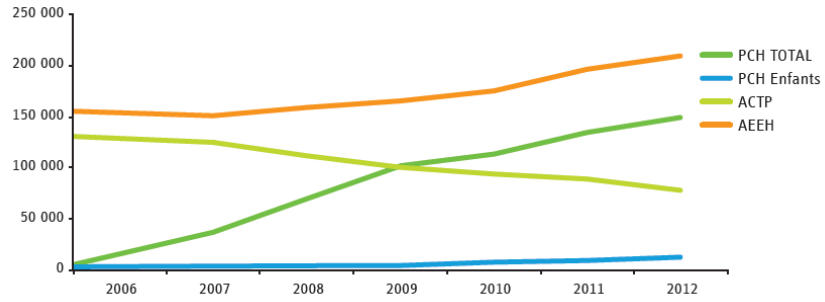


Le droit à compensation doit permettre de mieux vivre avec un handicap. Ce droit à compensation existe sous 5 formes d'aides : des personnes qui aident (aides humaines), des outils qui aident (aides techniques), des animaux qui aident, de l'argent et enfin l'aménagement du logement ou de la voiture.

1

2

Bénéficiaires PCH – ACTP - AEEH



3

4

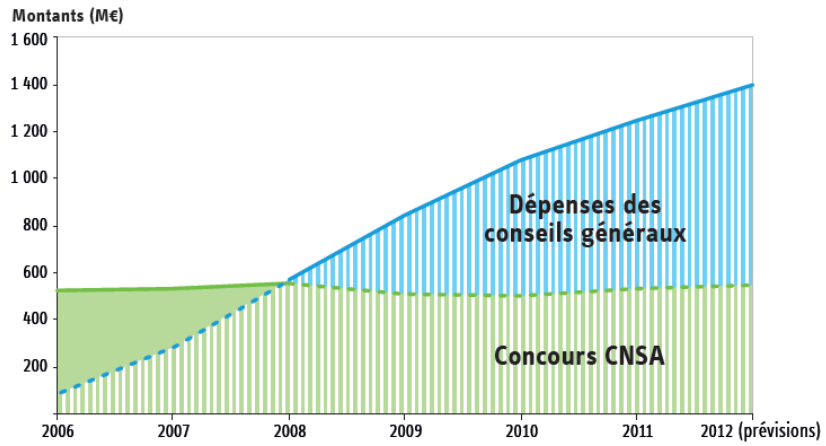
Sources : Drees - CNAF – CNSA 2013.

5

6

7

Evolution des dépenses PCH et du concours CNSA



8

9

Source : CNSA 2013.

10

11

1 **4. L'aide sociale départementale**

2 Avant la création en 2005 du droit à compensation, la plupart des
3 dispositifs en faveur des personnes handicapées relevait de l'aide sociale. Les
4 personnes handicapées hébergées dans des établissements, ou accompagnées par
5 des services financés par les Conseils généraux, sont amenées à demander le
6 bénéfice de l'aide sociale, faute de ressources suffisantes pour financer elles-
7 mêmes ces dispositifs. Ces aides sont accordées dans certaines conditions,
8 notamment de ressources, qui peuvent varier en fonction des types de structures,
9 des modes d'accueil et des dispositions du règlement départemental d'aide
10 sociale, propre à chaque collectivité départementale. Elle a pour vocation de
11 prendre financièrement en charge les frais d'hébergement et d'entretien que les
12 personnes ne peuvent assumer par leurs propres moyens. L'admission à l'aide
13 sociale a des conséquences sur les ressources des bénéficiaires.

14 Les aides sociales légales, dites obligatoires, correspondent aux aides
15 directement liées aux transferts de compétences de l'État. Les aides sociales
16 extra-légales ou facultatives sont propres à chaque département qui a la liberté de
17 créer ou de compléter une prestation sociale, et ce toujours dans le cadre de
18 l'action sociale sur son territoire.

19



L'aide sociale départementale existe pour les personnes qui n'ont pas assez d'argent pour payer le logement et la nourriture quand les personnes en en établissements.

20

21

1 **5. La gouvernance**

2 Le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) est
3 une instance nationale qui agit en lien direct avec le ministre en charge du
4 handicap. Il a une double mission : assurer la participation des personnes
5 handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques les concernant
6 d'une part, et évaluer la situation du handicap et formuler des avis et propositions
7 pour l'améliorer, d'autre part.

8 Le CESE soutient les principes fondamentaux décrits dans le rapport 2012
9 du CNCPH sur la gouvernance des politiques :

- 10 • l'égalité d'accès et de traitement des personnes handicapées ;
11 • le renforcement du rôle de la CNSA dans une gouvernance préservée ;
12 • le renforcement des contributions des acteurs investis dans le champ du
13 handicap, tels que les Conseils départementaux consultatifs des
14 personnes handicapées (CDCPH) qui deviendront probablement, à la
15 faveur du vote de la loi de programmation et d'adaptation de la société
16 au vieillissement, des conseils départementaux de la citoyenneté et de
17 l'autonomie¹⁶ ;
18 • la nécessité de regrouper les acteurs et de clarifier leurs compétences
19 dans le but de mettre en œuvre une politique publique globalisée qui
20 réponde à l'ensemble des besoins et des attentes des personnes
21 handicapées ;
22 • le renforcement des mécanismes de péréquation financière afin de
23 réduire les écarts de ressources entre les collectivités territoriales, qui
24 sont devenues des acteurs majeurs de la politique du handicap ;
25 • le développement de l'offre en direction des personnes handicapées sans
26 solution dans un contexte de contrainte budgétaire ;
27 • la mise en place d'un système d'information commun aux différents
28 décideurs (Conseils généraux, CNSA, Agences régionales de santé,
29 etc.) ;
30 • le respect des engagements internationaux et européens des textes
31 législatifs et réglementaires.

32 Au regard des annonces de réorganisations territoriales faites par le Premier
33 Ministre, il convient de rappeler que ce qui doit guider le choix est la possibilité
34 d'embrasser le plus possible les dispositifs de droit commun tout en aménageant
35 sur les territoires ces dispositifs au regard des besoins singuliers de la personne.
36 La gouvernance doit avant tout répondre à l'objectif d'un parcours sans rupture.

37

¹⁶ Avis du CESE sur *le projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement*, Daniel Prada, Monique Boutrand, mars 2014.



Beaucoup d'organismes donnent des avis ou décident de solutions pour les personnes handicapées.

C'est compliqué et peu de personnes comprennent.

1 **6. La situation en Outre-Mer**

2 L'environnement étant un élément important dans la production du
3 handicap, le facteur territorial est déterminant.

4 La problématique des départements d'Outre-mer est donc variée et
5 mériterait un avis en soi.

6 L'accueil des personnes handicapées est inégal selon les territoires, et
7 certaines restent longtemps en attente de réponses. Les familles sont souvent
8 obligées de déplacer leurs enfants en métropole faute de places suffisantes dans
9 les établissements médico-sociaux. L'offre se développe mais souffre toujours
10 d'un retard par rapport à la métropole. Les taux d'équipement en places de foyers
11 de vie et en maisons d'accueil restent pourtant entre la moitié et cinq fois
12 moindre en outre-mer qu'en métropole. En 2010, le taux d'équipement est de 4,5
13 places pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans à La Réunion et de 2,80 en Guyane,
14 contre 9,3 en métropole¹⁷. Les études statistiques doivent être développées pour
15 permettre de mieux connaître les populations concernées.

16 Les disparités restent cependant fortes dans l'application des droits et les
17 conditions et montants des aides sont largement en dessous de la métropole.
18 Depuis 2008, les mesures bénéficiant aux personnes handicapées en matière
19 d'action sociale et médico-sociale prévues par la loi du 11 février 2005
20 s'appliquent également dans les DOM.

21

¹⁷ Insee, *Accueil des adultes handicapés au 1er janvier 2013*, Tableaux économiques régionaux, avril 2014, taux calculés pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans. *Handicap à La Réunion: une offre d'accueil en augmentation mais insuffisante*, Résultats de l'enquête ES handicap 2010, Agence régionale de santé Océan indien.



Les personnes handicapées n'ont pas les mêmes réponses dans les Outre-mer qu'en métropole.

Certains parents doivent envoyer leur enfant très loin de chez eux et ne les voient pas souvent.

Il n'y a pas assez de places pour les personnes handicapées en structure dans les Outre-mer et les droits s'appliquent différemment.

III - PRÉCONISATIONS

La dimension sociétale du projet de société inclusive passe par trois valeurs :

La sensibilisation de la société à la nécessité d'accueillir la plus petite autonomie est possible par la présence des personnes handicapées dans tous les lieux de vie et au premier chef l'école, base indispensable d'une vie commune avec la différence. La sensibilisation est aujourd'hui la première étape qui permettra de faire tomber les peurs du handicap et les préjugés.

L'éducation constitue le ferment d'un accueil de la différence qui permettra d'étendre la notion d'accompagnement au-delà de la seule dimension professionnelle. Aujourd'hui, l'école lance naturellement ce regard nouveau sur la diversité et sur la différence, désormais perçues comme sources de richesse pour la société.

L'engagement politique doit construire une place à part entière aux personnes vulnérables. Il sera difficile pour la communauté de participer à l'effort d'accueil et d'accompagnement si les collectivités locales ne sont pas mobilisées et responsabilisées. Trop souvent, ces échelons ne se sentent pas concernés par le handicap. Il faut revenir à une organisation de l'État où personne ne peut être exemptée de construire l'accompagnement de tous les citoyens.

Dans ce contexte, l'État est attendu non plus en tant qu'initiateur exclusif des initiatives de soin et d'accompagnement, mais en tant que facilitateur et promoteur de ces actions. En quittant une logique de contrainte, de monopole de l'initiative, il ne s'agit pas que l'État recule mais qu'il soutienne avec les moyens appropriés le mouvement associatif, mutualiste, coopératif, ainsi que les initiatives individuelles, les formes d'auto-organisation et d'autogestion informelle. Son rôle peut être de : construire des filières valorisées autour des métiers du soin, assumer les efforts de formation à destination des aidants, accompagner les professionnels comme les aidants informels, pour réaliser des plateformes de soin (maisons de la santé, hôpitaux, lieux d'accueil et de soutien à la petite enfance, aux très âgés, aux handicapés, aux fragiles). Cette nouvelle approche des politiques de soin et d'accompagnement amène à reconsidérer la nature de l'État-Providence. Il ne s'agit plus de faire pour et à la place des personnes mais de faire avec. A chacun de choisir son chemin, de construire son projet, d'être auteur et acteur de sa vie, mais en étant soutenu par d'autres.



Pour que notre société soit plus inclusive il faut :

- Sensibiliser au handicap
- Éduquer tout petit à la différence
- Rendre responsable le élus politiques

Tous les citoyens doivent jouer leur rôle.

L'État facilite la vie des citoyens qui jouent un rôle.

1 Le premier rapport mondial sur la question du handicap (1970-2010)
2 cosigné par l'OMS et la Banque mondiale, a été publié en 2011. Outre le fait
3 qu'il souligne que sur sept milliards d'habitants peuplant la planète, un milliard
4 d'entre eux est en situation de handicap (les personnes handicapées sont la
5 minorité numérique la plus nombreuse au monde), il indique que c'est sur ce
6 milliard que se focalisent les discriminations, les maltraitances, les privations
7 d'éducation et de patrimoine, les difficultés d'accès aux soins. Pour y remédier, il
8 propose neuf préconisations universelles pour surmonter les obstacles et les
9 inégalités et créer des environnements favorables. Ces recommandations sont
10 complétées par des propositions d'actions destinées aux diverses parties
11 prenantes, qu'il s'agisse des gouvernements, des Nations Unies, des
12 organisations de personnes handicapées, des prestataires de service, des
13 établissements d'enseignement ou du secteur privé, sans oublier les personnes
14 handicapées et leur famille :

- 15 - *Permettre l'accès à tous les systèmes et services ordinaires ;*
- 16 - *Investir dans des programmes et services spécifiques pour les*
17 *personnes handicapées ;*
- 18 - *Adopter une stratégie nationale et un plan d'action sur le handicap ;*
- 19 - *Impliquer les personnes handicapées ;*
- 20 - *Développer les ressources humaines ;*
- 21 - *Prévoir un financement suffisant et améliorer l'accessibilité*
22 *économique ;*
- 23 - *Sensibiliser le grand public et lui faire mieux comprendre le*
24 *handicap ;*
- 25 - *Améliorer la collecte des données sur le handicap ;*
- 26 - *Renforcer et soutenir la recherche sur le handicap.*

27 C'est dans cet esprit que le CESE formule des préconisations qui devraient
28 permettre d'amorcer la transition vers une société plus inclusive. Ces
29 préconisations sont organisées en quatre thématiques : un soutien au
30 développement de la conception universelle ; une gouvernance plus lisible et le
31 développement d'une recherche prospective, un enrichissement de l'éducation et
32 de la formation tout au long de la vie ; une valorisation de la singularité des
33 compétences.

34



Le CESE est d'accord avec le premier rapport mondial sur la question du handicap.

En plus de ce rapport, le CESE demande de nouvelles choses.

On appelle ces nouvelles demandes des préconisations.

1 **1. La conception universelle, un enjeu d'innovation et d'essor**
2 **économique fort**

3 En lien avec l'innovation sociale, les personnes handicapées sont à l'origine
4 de nombreuses innovations favorisant l'accessibilité à tout pour tous et la
5 conception universelle. Que ce soit par le passé avec la télécommande pour les
6 téléviseurs ou le SMS, ce sont des personnes en situation de handicap qui ont
7 permis à ces technologies d'exister pour tous et de faciliter le quotidien de
8 chacun. Si les normes d'accessibilité sont aujourd'hui bien connues concernant le
9 bâtiment et la voirie, et ce, pour les handicaps physiques et sensoriels, il n'en va
10 pas de même de l'accessibilité aux biens et aux services que seuls ceux qui ont
11 les capacités cognitives, intellectuelles et relationnelles peuvent atteindre. La
12 concertation ouverte par le Gouvernement en 2013 sur la création des Ad'Ap et
13 sur l'adaptation de l'appareil normatif existant n'a pas permis aux personnes
14 handicapées cognitives, intellectuelles ou sensorielles, de montrer à quel point
15 leurs difficultés d'appréhension de l'environnement, qu'il soit physique ou
16 numérique, les empêchent d'exercer pleinement leur citoyenneté.

17 Le CESE est convaincu que le corpus législatif et réglementaire actuel doit
18 être élargi à toute forme de singularité sans pour autant être alourdi. Ces
19 applications concrètes toucheraient ainsi la signalétique, l'accès aux services en
20 ligne qu'ils soient publics ou commerciaux, l'accès à l'information et à sa
21 compréhension pour pouvoir prendre une décision éclairée ou se faire une
22 opinion. Tous ces aménagements permettraient non seulement aux personnes en
23 situation de handicap « *d'être auteurs et actrices de leur vie* » mais faciliteraient
24 le quotidien de bon nombre de nos concitoyens qui vivent par l'âge des pertes de
25 repères et de fonctionnalités sensorielles, ne maîtrisent pas bien la langue
26 française, etc.

27 Au-delà de la mise en accessibilité d'un existant commun, notre pays se
28 doit de retrouver la notion de patrimoine commun. Cette notion passe par la
29 compréhension de tous et un socle culturel partagé, par la construction d'un
30 patrimoine universel. C'est le sens de la conception universelle des biens et
31 services : des biens et services pour tous auxquels il n'est pas besoin de médian
32 pour y accéder. La conception universelle est non seulement un stimulateur de
33 recherche mais elle a en plus la vertu de ne pas segmenter les productions, voire
34 à terme, de réduire les prix de vente.



Créer des biens et des services adaptés aux personnes handicapées est aussi le plus souvent adapté pour tous.

- 1 ➤ **Préconisation 1 :** Créer un pôle de compétitivité « accessibilité et
 2 conception universelle » par inter-région en s'appuyant sur les équipes
 3 de recherche et les entreprises locales.
- 4 ➤ **Préconisation 2 :** Au-delà de l'appel à projet sur la rédaction d'un
 5 référentiel du Facile à Lire et à Comprendre lancé ces derniers mois par
 6 la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, il est impératif de
 7 lancer un projet de recherche de transcription automatique d'un niveau
 8 de langue vers un autre. Les corrections n'auront donc à se faire qu'à la
 9 marge. Ce moteur de transcription doit être conçu en collaboration avec
 10 les personnes handicapées intellectuelles et les utilisateurs de cet outil.
- 11 ➤ **Préconisation 3 :** Développer l'utilisation des technologies de
 12 l'information et de la communication à l'école, comme un outil pour
 13 tous ainsi que les apprentissages qui y sont associés¹⁸. Le niveau
 14 technologique actuel permet à la fois de répondre techniquement aux
 15 contingences des élèves ayant des difficultés praxiques mais aussi à
 16 ceux qui rencontrent des difficultés cognitives. Les contenus doivent
 17 être adaptés en essayant de résoudre les contraintes liées au droit
 18 d'auteur pour répondre à la problématique des élèves à besoins éducatifs
 19 particuliers.
- 20 ➤ **Préconisation 4 :** Sur le modèle de la plateforme contributive
 21 *jaccede.com*, et grâce au soutien du Ministère de l'économie numérique,
 22 favoriser le développement des outils permettant la connexion d'autres
 23 sites contributifs à ce type de plateforme référençant les lieux et services
 24 accessibles, quel que soit le type de handicap.
- 25 ➤ **Préconisation 5 :** Inciter les collectivités territoriales à faire un
 26 inventaire de l'accessibilité de leur patrimoine selon un référentiel
 27 national et unique. Dans un second temps, cette incitation peut s'étendre
 28 à l'ensemble des entreprises et services publics (SNCF, La Poste,
 29 Musées nationaux, hôpitaux ...). Cet inventaire sera publié sous la forme
 30 la plus appropriée pour que l'ensemble des usagers des services publics
 31 puisse y accéder en temps réel.
- 32 ➤ **Préconisation 6 :** Organiser une journée de l'accessibilité portée par
 33 l'ensemble des collectivités, sur le modèle développé par la plateforme
 34 *jaccede.com* et créer un prix national de l'accessibilité aux biens et aux
 35 services et le décerner ce même jour.
- 36

¹⁸ Avis du CESE sur le projet de loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République, Xavier Nau, janvier 2013.



Préconisation 1 : Créer des endroits dans chaque inter-région où sont regroupés des experts de l'accompagnement et de la conception universelle pour développer de nouveaux produits accessibles.

Préconisation 2 : Créer un logiciel qui permette de transcrire plus facilement en FALC. Le logiciel sera créé avec les personnes concernées. La relecture sera faite par les personnes handicapées.

Préconisation 3 : Permettre aux élèves qui en ont besoin d'avoir des outils à l'école pour qu'ils comprennent mieux les demandes de l'enseignant, les leçons et qu'ils puissent mieux répondre aux questions.

Préconisation 4 : Aider les sites qui listent les lieux accessibles.

Préconisation 5 : Demander aux communes, départements, régions et services et entreprises de faire une liste de ce qui est accessible chez eux.

Préconisation 6 : Organiser une journée de l'accessibilité et créer un prix national de l'accessibilité.

1 **2. Une gouvernance lisible et le développement d'une recherche**
 2 **prospective**

3 En 1998, Geneviève de Gaulle-Anthonioz (1920-2002), présidente d'ATD-
 4 Quart Monde pendant 30 ans, résumait ainsi la réalisation complète d'une société
 5 démocratique et l'implication de tous en tant qu'acteur de la démocratie :
 6 « *Puisque nous vivons aujourd'hui une nouvelle montée d'atteinte aux valeurs*
 7 *fondatrices de notre République, il ne sert à rien de les défendre morceau par*
 8 *morceau tout en tolérant par ailleurs des reculs. La seule riposte possible, la*
 9 *seule voie consistent à nous rassembler pour vouloir et mettre en œuvre plus de*
 10 *démocratie. C'est l'attente ardente des plus pauvres que d'en devenir des*
 11 *artisans.* »

12 Lors de son audition par le CESE, Cédric Mametz, président de
 13 l'association française des personnes handicapées intellectuelles, revendiquait en
 14 écho à Nelson Mandela (« *ce que vous faites sans nous, vous le faites contre*
 15 *nous* »), le droit à la prise de décision, le droit de s'exprimer librement, le droit
 16 d'avoir des opinions. Il soulignait l'importance de voir les choix des personnes
 17 handicapées respectés et que les décisions ne soient pas prises à leur place.

18 C'est ainsi, et comme le souligne le chapitre introductif du rapport 2013 de
 19 la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, adopté à l'unanimité le 15
 20 avril 2014, que « *la prise en considération de la parole des personnes en*
 21 *situation de handicap et des personnes âgées, et la participation à la vie*
 22 *politique et civique sont les conditions de leur citoyenneté pleine et entière. [...]*
 23 *Prendre conscience de la valeur ajoutée que peuvent apporter les personnes, à*
 24 *partir de leur expertise du quotidien. Leur connaissance concrète et incarnée des*
 25 *situations permet de mieux concevoir les dispositifs.* »

26 ➤ **Préconisation 7** : Enrichir le système des concertations avec les corps
 27 intermédiaires par des consultations de personnes concernées. Leur
 28 parole sera alors prise en compte dans l'élaboration et l'évaluation des
 29 politiques publiques.

30 Sans méconnaître les rôles particuliers du futur Haut Conseil à l'âge¹⁹, du
 31 Conseil national consultatif des personnes handicapées et du conseil national de
 32 lutte contre l'exclusion, il apparaît que bon nombre de nos concitoyens vivent des
 33 problématiques à l'intersection de ces trois îlots d'exclusion et qu'une seule
 34 entité pourrait répondre à ces problématiques convergentes : accessibilité aux
 35 droits et aux services, gouvernance des dispositifs, protection des majeurs,
 36 prévention de la maltraitance, formation des professionnels, renforcement du
 37 pouvoir d'agir ...

38

¹⁹ Cf. avis précité sur l'adaptation de la société au vieillissement.



Les personnes handicapées veulent pouvoir faire des choix et prendre leur décision.

Les personnes handicapées disent qu'il ne faut rien faire pour les personnes handicapées sans les personnes handicapées.

Préconisation 7 : Prendre en compte la parole des personnes directement concernées lors des concertations.

1 ➤ **Préconisation 8 :** Regrouper les trois Conseils consultatifs (âge,
2 handicap et pauvreté) en une seule entité, un Haut Conseil à l'inclusion.
3 Ce Conseil s'attacherait à traiter les sujets transversaux entre ces trois
4 politiques et visant à examiner en amont des projets de lois ou de
5 décrets, les textes à la lumière des trois problématiques et à apporter sa
6 contribution aux études d'impact. Ce Haut Conseil serait composé, non
7 pas d'experts, mais d'acteurs des différents champs, y compris de la
8 représentation des personnes concernées. Les trois conseils existants ne
9 perdureraient que sous forme de commissions élargies de travail
10 lorsqu'il s'agit de sujets très spécifiques à chacun des publics. Ce Haut
11 Conseil effectuerait aussi un travail prospectif et d'évaluation permettant
12 d'envisager les solutions les plus pragmatiques pour le développement
13 des politiques inclusives.

14 ➤ **Préconisation 9 :** Répliquer ce Conseil à l'échelon territorial concerné
15 tel que proposé dans le projet de loi d'adaptation de la société au
16 vieillissement, en l'élargissant à la pauvreté. Cette réplification
17 permettrait tout au moins de regrouper, comme le propose le projet de
18 loi sur l'adaptation de la société au vieillissement, les CODERPA et les
19 CDCPH.

20 Aujourd'hui, même si des chefs de file ont été identifiés en matière de
21 politiques publiques, ils correspondent à une politique de réadaptation.

22 Le CESE propose d'envisager un autre axe politique, celui de l'inclusion.
23 De ce fait, la gouvernance doit être repensée à la lumière de cet enjeu. La
24 gouvernance actuelle implique des zones de compétences et de responsabilités.
25 Entre chaque zone de compétences, des interstices font le lit de la rupture des
26 parcours et des inégalités. Une nouvelle gouvernance répondrait à la question :
27 de quoi avons-nous besoin pour répondre aux problématiques de handicap, de
28 l'avancée en âge et de la pauvreté, et que devons-nous mobiliser ensemble pour y
29 parvenir ? Si le levier majeur de l'inclusion est la citoyenneté, exercée par la
30 participation de tous, le lieu privilégié de l'exercice de cette citoyenneté est la
31 commune ou la communauté de communes. La commune, lieu d'exercice de la
32 vie quotidienne, berceau des responsabilités citoyennes, doit développer une
33 politique inclusive dans toutes les prises de décisions et dans toutes les
34 réalisations, notamment en améliorant l'accueil de tous par les agents des
35 services publics de sa responsabilité, par l'apposition d'une signalétique
36 favorisant le partage de l'environnement par tous et par la diffusion d'une
37 information compréhensible du plus grand nombre (FALC).

38 ➤ **Préconisation 10 :** Compléter les études d'impact obligatoires par un
39 volet « impact-inclusion » pour tous les projets de loi et les étendre aux
40 projets de réglementation d'application relatifs aux politiques
41 sectorielles, sur le modèle de la clause « impact-jeunesse »²⁰.

²⁰ Cette clause vise à évaluer systématiquement l'impact de chaque texte de loi sur les jeunes.
Deuxième Comité interministériel de la jeunesse, mars 2014.



Préconisation 8 : créer un haut Conseil à l'Inclusion qui traite des points communs entre personnes âgées, personnes handicapées, pauvres.

Décider des problèmes spécifiques de ce haut Conseil à l'inclusion.

Préconisation 9 : Faire la même chose que la préconisation 8 dans les départements.

Préconisation 10 : Toujours réfléchir à l'inclusion quand on fait une nouvelle loi ou un nouveau règlement.

1 Une politique inclusive est inévitablement une politique d'anticipation des
 2 changements et des mouvements sociétaux. C'est donc une politique basée sur la
 3 connaissance et sur la recherche. La connaissance est faible en France,
 4 notamment dans le domaine épidémiologique. Des organismes comme
 5 l'Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le
 6 handicap (ONFRIH), le CNCPH et la Conférence Nationale de Santé ont formulé
 7 de nombreuses propositions concrètes qui n'ont pas trouvé d'application. Les
 8 ordres de grandeur des grandes tendances sociétales sont connus mais jusqu'à ce
 9 jour aucune politique épidémiologique à l'échelle du territoire national n'a été
 10 menée. De même, les secteurs de la recherche fondamentale, de la recherche
 11 clinique, de la recherche en sciences de l'éducation et en sciences humaines ne
 12 sont pas organisés pour répondre à ces problématiques d'inclusion.

13 ➤ **Préconisation 11** : Saisir le Conseil national de l'information statistique
 14 (CNIS) pour expertiser et évaluer le système statistique français, afin
 15 qu'il permette de suivre l'application de la loi de 2005 dans l'esprit de
 16 l'inclusion des personnes handicapées dans toutes les activités de la
 17 société et qu'il mette en œuvre une véritable épidémiologie des
 18 handicaps.

19 ➤ **Préconisation 12** : Confier à la Direction de la recherche, des études, de
 20 l'évaluation et des statistiques (Drees), la construction d'un corpus
 21 statistiques commun à l'ensemble des services de l'État et des
 22 collectivités territoriales. L'Observatoire national de l'action sociale
 23 décentralisée (ODAS), chargé de promouvoir la connaissance,
 24 l'évaluation et l'analyse prospective de la politique d'action sociale des
 25 collectivités et institutions publiques pourrait être associé à cette
 26 réflexion.

27 ➤ **Préconisation 13** : Organiser aux niveaux national et international une
 28 concertation dans les programmes de recherche. Comprendre l'origine
 29 et mieux connaître les causes des handicaps contribuent à apporter des
 30 réponses plus adaptées en termes de prise en charge.

31 ➤ **Préconisation 14** : Engager un programme de l'Agence nationale de
 32 recherche (ANR) sur les handicaps :

- 33 - en développant la recherche fondamentale, clinique, sur le cadre de vie
- 34 (aménagement urbains et domestiques), en sciences humaines, en
- 35 sciences de l'éducation ;
- 36 - en optimisant leur efficacité par le développement des articulations
- 37 entre elles.

38 ➤ **Préconisation 15** : Pérenniser les financements publics existants
 39 consacrés à la recherche et maintenir les déductions fiscales sur les dons
 40 qui permettent aux fondations d'apporter un concours déterminant aux
 41 équipes de recherche.

42 ➤ **Préconisation 16** : Organiser tous les deux ou trois ans, des entretiens
 43 sur le handicap, à l'instar des entretiens de Bichat en médecine. Ces

1 entretiens feraient appel très largement à des spécialistes internationaux
2 pour faire le point sur les avancées non pas sur la déficience, le trouble,
3 le traumatisme mais sur le handicap, c'est-à-dire ce qui en découle ; les
4 grandes avancées dans le système de formation initiale et continue, le
5 travail, les loisirs, le tourisme. Ces entretiens seraient aussi un temps de
6 mise en valeur privilégiée des initiatives recueillies sur la plateforme
7 collaborative, des actions accompagnantes ou inclusives.
8



Préconisation 11 : Avoir des chiffres et des informations claires sur les personnes handicapées pour mieux décider.

Préconisation 12 : Demander un lien entre les chiffres et les informations de toutes les administrations.

Préconisation 13 : Comparer les programmes de recherche pour essayer d'être efficace.

Préconisation 14 : Aider tous les domaines de la recherche à travailler ensemble.

Préconisation 15 : Donner de l'argent pour la recherche ;

Préconisation 16 : Faire de la publicité pour les projets qui rendent plus facile la vie des personnes handicapées.

1 **3. L'éducation, la formation initiale et tout au long de la vie,**
 2 **l'adaptation des métiers :des conditions essentielles**

3 Sensibiliser n'est pas informer et encore moins former. Bien souvent, la
 4 confusion des genres existe au point que des professionnels peuvent totalement
 5 être dépourvus lorsqu'ils rencontrent une difficulté pour laquelle ils n'ont pas été
 6 préparés. Être formé, c'est avoir acquis des savoirs fondamentaux. La formation
 7 continue propose souvent des formations qui répondent à des besoins non
 8 abordés en formation initiale. Mais la formation continue n'a pas le même
 9 caractère impératif que celui de la formation initiale.

10 Jean-Baptiste Hibon²¹ a souligné avec force que *« le préjugé est la*
 11 *première étape d'une relation et que cette étape est salutaire. Elle permet de*
 12 *porter un regard critique sur l'autre. Si nous avons le droit d'en avoir, nous*
 13 *avons le devoir de les dépasser. C'est le sens de l'éducation. »*

14 La loi du 11 février 2005 prévoyait à son article 22 que *« l'enseignement*
 15 *d'éducation civique comporte également, à l'école primaire et au collège, une*
 16 *formation consacrée à la connaissance et au respect des problèmes des*
 17 *personnes handicapées et à leur intégration dans la société. Les établissements*
 18 *scolaires s'associent avec les centres accueillant des personnes handicapées afin*
 19 *de favoriser les échanges et les rencontres avec les élèves. »*

20 Cette disposition législative n'a pas été mise en œuvre et la Conférence
 21 nationale du handicap de 2010 se contentait d'instaurer une journée de
 22 sensibilisation dans les écoles qui n'a pas trouvé d'écho en pratique. Cette
 23 annonce n'a d'ailleurs pas été relayée par le bulletin officiel de l'Éducation
 24 nationale.

25 Les enseignants, les familles qui ne sont pas parents d'un enfant à besoins
 26 éducatifs particuliers (terminologie européenne) montrent souvent des réticences
 27 par manque d'information, de formation, de moyens ou simplement par peur de
 28 voir les résultats de leurs propres enfants amoindris par la scolarisation dans une
 29 même classe d'élèves que la France qualifie encore d'élèves en difficulté. *« Les*
 30 *conditions de scolarisation des élèves à besoins éducatifs particuliers varient*
 31 *singulièrement selon les caractéristiques des systèmes éducatifs. Dans les*
 32 *systèmes éducatifs scandinaves qui, d'après les travaux de Pisa, sont*
 33 *relativement intégrateurs et cohésifs et où la question de la diversité fait partie*
 34 *intégrante du fonctionnement des établissements scolaires, il est intéressant*
 35 *d'observer que, par exemple, au Danemark, tout enseignant est responsable*
 36 *d'élèves en difficulté : tout enseignant, qu'ils soient dans sa classe ou non. En*
 37 *effet, l'établissement scolaire est pensé comme une communauté de vie au sein*
 38 *de laquelle se joue la citoyenneté. À partir du moment où vous pensez*
 39 *l'établissement scolaire comme une communauté de vie, la question de la*
 40 *diversité fait partie intégrante du fonctionnement de l'établissement. C'est à ce*
 41 *titre que les rapports entre enseignants et élèves sont des rapports qui ne sont*

²¹ Cf. audition de Jean-Baptiste Hibon, Fondateur du Réseau Humain, Membre de l'Association française des Conférenciers professionnels, devant la section des affaires sociales et de la santé, 2 avril 2014.

1 pas uniquement liés à la question des apprentissages, mais également à celle des
 2 rapports liés à l'inscription sociale et à la socialisation. Ce sont aussi des pays
 3 où la place des parents est particulièrement présente dans le processus éducatif.

4 À l'inverse, lorsque vous avez des pays faiblement intégratifs ou cohésifs,
 5 comme c'est le cas de l'Allemagne, de la Belgique ou de la France, qui sont
 6 également des pays où les enfants sont scolarisés en milieux spécialisés – en tout
 7 cas le plus souvent, c'est moins le cas en France, mais en Allemagne et en
 8 Belgique cela est particulièrement vrai –, les établissements scolaires sont
 9 pensés prioritairement comme des lieux d'apprentissage, plutôt que comme des
 10 communautés de vie. De ce fait, la question de la diversité a une place tout à fait
 11 différente. La question de la diversité se trouve associée à une question
 12 subalterne, ai-je envie de dire : c'est une minorité.

13 Il est intéressant d'observer que la notion d'élèves à besoins éducatifs
 14 particuliers n'existe qu'au regard du système scolaire, et que ce qui se joue à
 15 travers cette notion, c'est la requalification de l'enfant présentant une déficience
 16 en un élève au regard du cursus, de ses exigences. Or les soutiens et les
 17 aménagements, dans les pays intégratifs et cohésifs et lorsque l'approche est en
 18 lien avec un besoin éducatif particulier, ne sont pas pensés comme étant un
 19 moyen d'aider les élèves en difficulté, mais comme un moyen de favoriser la
 20 réussite de tout élève indépendamment de sa particularité.

21 La Finlande est également le pays qui a longtemps été à la tête de Pisa.
 22 Cela revient à dire que le souci d'équité n'est pas synonyme d'une moindre
 23 qualité en termes d'enseignement et de réussite scolaire. »²².

24
 25
 26
 27
 28



Tout le monde peut avoir des préjugés.

On a des préjugés quand on connaît mal quelqu'un ou quelque chose.

29
 30

²² Cf. Audition de M. Serge Ebersold, professeur de sociologie à l'Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés INSHEA, devant la section des affaires sociales et de la santé, 23 avril 2014.

- 1 ➤ **Préconisation 17 :** Mettre en œuvre rapidement les dispositions de
 2 l'article 22 de la loi du 11 février 2005. Cette disposition fait partie des
 3 programmes nationaux et pourrait être mise en œuvre grâce à l'appui
 4 des associations d'éducation populaire et des associations
 5 représentatives des personnes en situation de handicap, ceci dans le
 6 cadre d'appels à projets académiques déclinant des instructions
 7 nationales. Ce programme pourrait permettre de sensibiliser tous les
 8 élèves à la notion de réussite collective et d'interdépendance tout au
 9 long de la vie.

10 La loi du 11 février 2005 prévoit aussi que « *les enseignants et les*
 11 *personnels d'encadrement, d'accueil, techniques et de service reçoivent, au*
 12 *cours de leur formation initiale et continue, une formation spécifique concernant*
 13 *l'accueil et l'éducation des élèves et étudiants handicapés et qui comporte*
 14 *notamment une information sur le handicap tel que défini à l'article L. 114 du*
 15 *code de l'action sociale et des familles et les différentes modalités*
 16 *d'accompagnement scolaire.* » (Art. L.112-5 code de l'Éducation).

- 17 ➤ **Préconisation 18 :** Veiller à ce que chaque École supérieure du
 18 professorat et de l'éducation (ESPE) et chaque collectivité employeur de
 19 personnel technique prennent bien en compte cet aspect de la formation
 20 initiale et continue. La région Basse-Normandie a signé, en 2012, en ce
 21 sens une convention avec le Rectorat, le Centre national de la fonction
 22 publique territoriale (CNFPT) et l'Observatoire national de
 23 l'accessibilité des établissements d'enseignement.

- 24 ➤ **Préconisation 19 :** Renforcer l'accompagnement des enseignants pour
 25 répondre à la problématique des élèves à besoins éducatifs particuliers
 26 par le recours aux enseignants référents trop peu nombreux aujourd'hui.

- 27 ➤ **Préconisation 20 :** Inclure dans chaque projet d'école, un volet sur
 28 l'accueil et les stratégies d'accompagnement des élèves à besoins
 29 éducatifs particuliers, faisant intervenir une gouvernance multipartite
 30 réunissant représentants de la collectivité, professeurs, directeur
 31 d'établissement et parents d'élèves.

- 32 ➤ **Préconisation 21 :** Harmoniser les différents dispositifs
 33 d'accompagnement des élèves à besoins éducatifs particuliers en
 34 adaptant des moyens d'accueil pour chaque établissement. Formaliser le
 35 parcours de l'élève pour anticiper les objectifs poursuivis. Notre pays
 36 s'est beaucoup investi dans le recrutement et la formation d'Auxiliaires
 37 de vie scolaire (AVS) avant de capitaliser sur la collaboration entre
 38 l'Éducation nationale et le secteur médico-social. La mise en œuvre de
 39 la loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école
 40 de la République adoptée par le Parlement, en juillet 2013, est
 41 l'opportunité renouvelée de repenser l'école française plus inclusive.

42



Préconisation 17 : Apprendre à l'école ce qu'est la vie d'une personne handicapée.

Préconisation 18 : Former dès le début et tout au long de la vie les enseignants au handicap.

Préconisation 19 : Aider les enseignants à faire leur travail auprès des élèves qui ont des difficultés d'apprentissage ;

Préconisation 20 : Écrire dans le projet d'école comment on accueille un élève handicapé ;

Préconisation 21 : Aider toutes les personnes qui savent accompagner les enfants handicapés à travailler ensemble ;

1 ➤ **Préconisation 22 :** Scolariser tous les enfants sans solution selon
 2 l'orientation qui leur a été proposée et ce, à proximité du lieu de vie de
 3 leur famille. La CNSA comptait en 2008, 13 000 enfants sans solution
 4 éducative. Que l'enfant bénéficie d'une éducation spécialisée ou non, ils
 5 sont encore à ce jour 20 000 à ne pas avoir accès aux apprentissages
 6 scolaires.

7 Rien ne sert de former les adultes de demain si on n'accompagne pas
 8 ceux d'aujourd'hui vers le changement. De nombreuses associations, le
 9 ministère de la Culture, le ministère du Tourisme, promeuvent un
 10 pictogramme appelé S3A (Symbole d'Accueil, d'Accompagnement et
 11 d'Accessibilité) qui est la garantie pour les personnes rencontrant des
 12 difficultés cognitives, intellectuelles ou psychiques de rencontrer des
 13 personnels accueillant et comprenant leur difficulté.

14 ➤ **Préconisation 23 :** Former les personnes en situation de handicap ainsi
 15 que les personnels d'accueil des services publics ou des entreprises²³ à
 16 la signification de l'apposition du pictogramme S3A et à son impact en
 17 termes de qualité du service. Intégrer l'apposition de ce pictogramme
 18 dans les référentiels qualité.

19 Lors de son audition, l'anthropologue Charles Gardou²⁴ a largement insisté
 20 sur l'obligation formative.

21 ➤ **Préconisation 24 :** Créer un groupe national « Formations et
 22 handicaps » comprenant les organismes de formation, les partenaires
 23 sociaux (employeurs et salariés) et les associations représentatives des
 24 personnes en situation de handicap. Ce groupe de travail serait chargé
 25 d'auditionner l'ensemble des champs professionnels (la justice,
 26 l'éducation, le soin, etc.) pour procéder au recensement des pratiques
 27 formatives existantes et tenter de capter les besoins en termes de
 28 formation. Au terme de ce travail exigeant, il conviendrait d'élaborer
 29 une matrice avec des fondamentaux interprofessionnels afin d'envisager
 30 une transversalité des apprentissages qui permettent dans la vie
 31 professionnelle d'opérer de meilleures collaborations entre les différents
 32 acteurs. Cette matrice serait déclinée en arborescences par branches et
 33 par professions.

34

²³ L'association Nous Aussi cite les mairies, les hôpitaux et les gares

²⁴ Cf. audition de M. Charles Gardou, anthropologue, professeur à l'Université Lumière Lyon 2, auteur de « *La société inclusive, parlons-en ! Il n'y a pas de vie minuscule* », devant la section des affaires sociales et de la santé, 9 avril 2014.



Préconisation 22 : Éduquer tous les enfants

Préconisation 23 : Former les personnes d'accueil à l'accueil des personnes handicapées.

Préconisation 24 : Réfléchir aux formations pour faire une partie commune sur le handicap.

1 **4. Être autrement capable**

2 « *Demandez à un poisson rouge de grimper à un arbre et il passera sa vie*
 3 *à croire qu'il est un imbécile* ». Cette citation imagée, Charles Gardou l'attribue
 4 à Albert Einstein dans un livre intitulé *La société inclusive, parlons-en – Il n'y a*
 5 *pas de vie minuscule*²⁵. Notre société doit retrouver l'équilibre. Des exclusivités
 6 subsistent. Avec les proches des personnes en situation de handicap, la
 7 population concernée représente un tiers de l'humanité. La société
 8 accompagnante inclusive n'est pas tant une question d'humanisme qu'une
 9 question de réalisme, pour ne pas tomber dans le piège de la représentation de
 10 vies hiérarchisées. Pour permettre à chacun d'entre nous de mettre en valeur au
 11 service de la collectivité le meilleur de ses compétences, il faut permettre à tous
 12 d'accéder aux apprentissages tout au long de la vie. L'inclusion viendra renforcer
 13 les politiques de prévention qui sont encore trop hétérogènes peu coordonnées et
 14 trop souvent erratiques dans notre pays au dépend de la réparation et du curatif.
 15 Le coût d'une telle démarche mériterait d'être mesuré. La France consacre
 16 33,6 % de son PIB (6,3 % sont consacrés à l'éducation) à la protection sociale.
 17 Ne faut-il donc pas tenter une approche qui conjugue prévention, parcours sans
 18 rupture majeure et adaptation de la société via la notion d'accessibilité et de
 19 conception universelle ? Ne faut-il pas, comme le soulignait le CESE en février
 20 2014, dans l'étude sur la stratégie d'investissement social²⁶, prévenir pour avoir
 21 besoin de moins réparer ?

22 La France a des richesses qu'elle n'exploite pas suffisamment. Elle est riche
 23 d'expériences multiples mais celles-ci restent conditionnées par la bonne volonté
 24 et les compétences de quelques acteurs et sur des territoires restreints.
 25 Aujourd'hui, ces projets à valeur inclusive ne sont pas valorisés, partagés et donc
 26 duplicables. C'est autant de richesse qui ne prospère pas suffisamment au regard
 27 de l'énergie dépensée. Il est préférable de partir d'expériences éprouvées.

28 ➤ **Préconisation 25** : Construire, porter et maintenir, une plateforme
 29 numérique collaborative à l'instar de celle développée par le CESE le
 30 temps de la saisine (« Richesses et différences ») qui permette, sur
 31 l'ensemble du territoire de pouvoir recueillir des projets éprouvés, de
 32 prendre contact avec les porteurs de projets afin d'aménager le projet à
 33 sa propre réalité territoriale. Cette plateforme ne se limiterait pas au
 34 recueil des projets concernant un seul public - les personnes en situation
 35 de handicap - mais serait l'outil du Haut conseil à l'inclusion.

36
 37

²⁵ Paru aux éditions Eres en 2012.

²⁶ *La stratégie d'investissement social*, Étude Conseil économique, social et environnemental, Bruno Palier, février 2014.



Beaucoup de projets aident à l'inclusion mais ils ne sont pas assez connus.

Préconisation 25 : Construire un site internet pour faire connaître les bons projets pour l'inclusion.

- 1 La connaissance et le partage ne sont pas suffisants pour générer des
2 comportements qui permettent de promouvoir les actions inclusives. Il est
3 nécessaire d'y adjoindre des mesures incitatives.
- 4 ➤ **Préconisation 26** : Confier aux prescripteurs des parcours la mise en
5 place d'un accompagnement (formation des aidants, aide à l'éducation,
6 aménagement du domicile, soutien à la fratrie) dès l'annonce du
7 diagnostic.
- 8 ➤ **Préconisation 27** : Créer un numéro vert national permettant l'accès à
9 une cellule de conseil, d'écoute, de soutien, d'entraide et d'information
10 pour les familles de personnes handicapées.
- 11 ➤ **Préconisation 28** : Financer l'aide à domicile par l'Allocation
12 d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) sans que cela implique la
13 cessation d'activité d'un des deux parents.
- 14 ➤ **Préconisation 29** : Permettre à l'ensemble des parents de scinder les
15 « congés enfants malades » en autant d'heures d'accompagnement de
16 son enfant vers les prises en charges éducatives ou rééducatives.
- 17 ➤ **Préconisation 30** : Prévoir dans les plans personnalisés de
18 compensation des modalités de prise en charge temporaire, afin
19 d'organiser des périodes de répit et d'anticiper l'épuisement des aidants.
- 20 ➤ **Préconisation 31** : Pratiquer un audit du Code du travail pour identifier
21 et améliorer les dispositions pénalisant objectivement les personnes
22 handicapées.
- 23 ➤ **Préconisation 32** : Mettre en œuvre la suppression de la barrière d'âge
24 de la loi du 11 février 2005, ce qui permettra de répondre
25 spécifiquement aux problématiques de handicap quel que soit l'âge et le
26 milieu de vie. Le coût de la mesure est estimé à 4,8 milliards d'euros.
- 27 ➤ **Préconisation 33** : Développer au travers des financements FIPHFP et
28 AGEFIPH l'emploi accompagné afin d'améliorer l'activité et le
29 parcours professionnels des personnes en situation de handicap.
- 30 ➤ **Préconisation 34** : Adapter les programmes et les campagnes de
31 prévention et de dépistage en matière de santé aux personnes
32 handicapées, par exemple par la réalisation d'images permettant de
33 comprendre les objectifs des campagnes et la façon dont se déroulent les
34 examens.
- 35



Préconisation 26 : Donner la responsabilité à ceux qui décident de trouver les solutions

Préconisation 27 : Créer un numéro de téléphone pour avoir de l'aide quand on ne comprend pas quelque chose sur le handicap

Préconisation 28 : Ne pas obliger les parents à arrêter de travailler pour s'occuper de leur enfant.

Préconisation 29 : Aider les parents à accompagner leur enfant pendant les consultations.

Préconisation 30 : Prévoir des moments de repos pour les aidants dans les plans d'aide.

Préconisation 31 : Voir ce qui peut améliorer l'inclusion dans le code du travail.

Préconisation 32 : Reconnaître le handicap sans limite d'âge.

Préconisation 33 : Développer l'emploi accompagné.

Préconisation 34 : Rendre accessible les informations sur la santé.

- 1 ➤ **Préconisation 35** : Développer les réseaux de soins et sécuriser leur
2 financement de façon à ce que ces équipes viennent en soutien de la
3 médecine de ville. Former l'ensemble des praticiens à toutes les
4 spécificités est illusoire. Les réseaux spécialisés viennent en appui de
5 pratiques classiques. Mettre en place dans les hôpitaux publics (CHU)
6 des « correspondants handicap ». Leur rôle est de fournir aux soignants
7 des informations pertinentes et immédiates lors de l'accueil d'une
8 personne handicapée dans un service.
- 9 ➤ **Préconisation 36** : Favoriser l'attribution de financements publics pour
10 des manifestations sportives ou culturelles à la dimension inclusive de
11 ces projets, comme l'Union européenne le préconise et le met en œuvre
12 via l'attribution des fonds FEDER.
- 13 ➤ **Préconisation 37** : Organiser une concertation avec toutes les parties
14 prenantes, dont les organisations représentatives d'employeurs,
15 concernant l'accessibilité des lieux de travail prévue par loi du
16 11 février 2005.
- 17 ➤ **Préconisation 38** : Promulguer le décret d'application de la loi du
18 11 février 2005 sur l'accessibilité des lieux de travail, qui aurait dû
19 paraître six mois après le vote de la loi, il y a près de dix ans.
- 20
- 21



Préconisation 35 : Faire aider par des médecins spécialistes, des médecins qui connaissent mal le handicap.

Créer des correspondants handicap dans les hôpitaux

Préconisation 36 : Demander à ce que les fêtes pour les valides soient accessibles aussi pour les personnes handicapées

Préconisation 38 : Réfléchir à l'accessibilité de lieux de travail avant de publier le décret attendu depuis 2005.

Préconisation 37 : Publier le décret sur l'accessibilité des lieux de travail

1

CONCLUSION

2 Le Conseil économique, social et environnemental a souhaité tout au long
3 de cet avis porter un regard prospectif sur l'horizon possible de notre société et
4 proposer des éléments d'accompagnement de cette mutation.

5 Le Conseil souhaite remercier l'ensemble des contributeurs : personnes
6 physiques ou morales ayant déposé une contribution sur la plateforme
7 collaborative « *Richesses et différences* », personnes auditionnées, conseillères et
8 conseillers, personnes associées et personnels du CESE.

9 Il estime qu'une prolongation de la réflexion engagée par une société
10 inclusive dans des domaines de la vie sociale tels que la formation initiale et tout
11 au long de la vie, le travail ou la santé devrait être engagée par les sections
12 compétentes du Conseil.

13 Le CESE est convaincu que le mode de co-construction des politiques
14 publiques est celui le plus abouti d'une société démocratique. C'est sans doute
15 autant à la société qu'aux personnes d'évoluer aujourd'hui vers un versant plus
16 inclusif dans le cadre des valeurs républicaines pour que la société française soit
17 plus riche de l'ensemble des acteurs qui la compose.

18 Héraclite, philosophe présocratique nous a laissé en héritage : « *si tu*
19 *n'espères pas l'inespéré, tu ne parviendras pas à le trouver* ». Gageons que cet
20 avis permettra à l'utopie d'aujourd'hui de devenir la réalité de demain.



Le CESE donne des solutions pour l'inclusion.

Le CESE remercie les personnes qui ont mis sur Internet leur projet.

Certains sujets demandent plus de temps pour être mieux travaillés.

Un philosophe disait « si tu n'espères pas l'inespéré, tu ne parviendras pas à le trouver »

Il faut espérer et travailler tous ensemble pour que l'inclusion soit possible.

DOCUMENTS ANNEXES

Annexe 1 : Glossaire

- **le handicap moteur** résulte de toute atteinte de la capacité de tout ou partie du corps à se mouvoir, réduisant l'autonomie de la personne et nécessitant parfois le recours à une aide extérieure pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne ;
- **le handicap sensoriel** résulte de l'atteinte d'un ou plusieurs sens. Les plus connus concernent la vue et l'ouïe. Des séquelles de traumatisme crânien peuvent aussi altérer l'odorat et en répercussion le goût ;
- **le handicap mental** résulte d'une déficience intellectuelle. Cette déficience est mesurée par rapport à ce qui est considéré, dans une société donnée, comme un développement intellectuel normal en fonction de l'âge réel de la personne. En fonction des individus, le handicap s'avère plus ou moins important, le degré d'autonomie des personnes est donc plus ou moins grand. Du fait de la limitation de ses ressources intellectuelles, une personne handicapée mentale pourra éventuellement éprouver certaines difficultés à : comprendre son environnement immédiat ou élargi ; comprendre les concepts généraux et abstraits ; se repérer dans l'espace et/ou dans le temps ; fixer son attention ; mobiliser son énergie ; traiter et mémoriser les informations orales et sonores ; apprécier l'importance relative des informations mises à sa disposition ; maîtriser le calcul et le raisonnement logique ; comprendre les modes d'utilisation des appareillages, automates, et autres dispositifs mis à sa disposition ; maîtriser la lecture et/ou l'écriture ; prendre conscience des conventions tacites de la vie en société ; s'exprimer ; s'adapter aux changements imprévus ;
- **le handicap psychique**, secondaire à la maladie psychique, reste de cause inconnue à ce jour. Les capacités intellectuelles sont indemnes et peuvent évoluer de manière satisfaisante. C'est la possibilité de les utiliser qui est déficiente. La symptomatologie est instable, imprévisible. La prise de médicaments est le plus souvent indispensable, associée à des techniques de soin visant à pallier, voire à réadapter, les capacités à penser et à décider. Le handicap psychique est la conséquence de diverses maladies : les psychoses, et en particulier la schizophrénie ; le trouble bipolaire ; les troubles graves de la personnalité (personnalité border line, par exemple) ; certains troubles névrotiques graves comme les TOC (troubles obsessionnels compulsifs). Les manifestations du handicap psychique peuvent se traduire négativement sur l'organisation du temps, l'anticipation des conséquences d'un acte, la possibilité de communiquer de façon participative, de mémoriser, de concevoir les réactions des autres... associés à la non reconnaissance des troubles, à la dénégation (le déni), à l'absence de participation sociale ;
- **le handicap cognitif** réunit les grandes problématiques de handicap qui ont en commun le rôle déterminant de l'altération de fonctions

cognitives. La classification proposée distingue les troubles cognitifs spécifiques, développementaux et acquis, les troubles envahissants du développement, et enfin les troubles cognitifs évolutifs. On appelle trouble cognitif toute altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions cognitives résultant d'un dysfonctionnement cérébral, quelle qu'en soit l'étiologie. On peut les représenter sur deux dimensions, au moins, en fonction de l'étendue de l'altération et de l'âge d'apparition : Ils peuvent être globaux, affectant toutes les fonctions cognitives de façon homogène, communément appelés déficiences intellectuelles, ou spécifiques à une ou plusieurs fonctions cognitives particulières. Ces troubles cognitifs peuvent, aussi, être envahissants du développement, l'autisme ; ils peuvent apparaître aux différents stades de la vie : dès la naissance, au cours de l'enfance, de l'adolescence ou à l'âge adulte ;

- **le polyhandicap** associe une déficience mentale sévère ou profonde et un déficit moteur grave entraînant une mobilité réduite et une restriction extrême de l'autonomie. Aux handicaps neurologiques, intellectuels et moteurs, s'ajoutent fréquemment des déficits auditifs ou visuels, des troubles comportementaux et relationnels. Quelle qu'en soit l'étiologie, même si la pathologie est fixée, le polyhandicap s'aggrave au fur et à mesure des complications qui majorent les multiples handicaps intriqués. Au fil du temps, les soins deviennent de plus en plus lourds et complexes, y compris lors des accompagnements de fin de vie.

Le « prescripteur de parcours » est une personne chargée d'informer la personne en situation de handicap et ses proches aidants et de les aider à s'orienter dans un parcours d'accès aux soins et aux aides diverses, sur la base d'un bilan individualisé. (Exemple : la Maison départementale de personnes handicapées...)

Annexe 2 : Bref historique

Industrialisation, guerres, maladies infectieuses, c'est sous la III^{ème} République (1870-1940) et par la reconnaissance d'une responsabilité collective dans la production du handicap que se dégagent les conditions de la création d'un champ du handicap :

- une loi votée en 1898 redonne une place économique et sociale aux accidentés du travail victimes de l'ère industrielle ; Loi sur les accidents du travail qui met à la charge de l'employeur une assurance spécifique permettant le versement d'une indemnisation au titre des infirmités acquises dans le cadre du travail. (responsabilité de la collectivité)
- la guerre de 1914-1918 laisse un million d'invalides de guerre dont des centaines de milliers d'aliénés. Ces 7,8 millions d'invalides représentent 1/5^e de la population française d'après-guerre qui comptent alors près de 39 millions de Français ;

La loi de 1901 oblige les individus, souhaitant se réunir pour défendre des idées, à adopter un nouveau statut juridique, celui de l'association. C'est ainsi que naît l'ère de la « philanthropie organisée ».

Les associations représentant les personnes handicapées voient le jour et constituent un vecteur important de changement et de médiation : en 1921, la Fédération des Mutilés du travail qui deviendra en 1985 la Fédération nationale des accidents du travail et des handicapés (FNATH), en 1925, la Fédération pour l'insertion des personnes sourdes et des personnes aveugles en France (FISAF), en 1933, l'Association des paralysés de France (APF), en 1957, l'Association d'entraide des polios et handicapés (ADEPP), en 1958, l'Association française contre les myopathies (AFM) et en 1960, l'Union nationale des parents d'enfants inadaptés (UNAPEI) qui deviendra l'Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis.

Au-delà de droits à conquérir et à défendre, la dynamique de la politique en faveur des personnes handicapées est celle de la réadaptation. C'est ainsi que se construisent, sous l'impulsion du secteur associatif, et en opposition complémentarité avec le secteur hospitalier, des établissements spécialisés gérés par des associations dites gestionnaires. Les espaces spécialisés qui accueillent alors les personnes handicapées sont aussi des espaces de droits spécifiques.

Ce droit est peu à peu affiné :

- la loi n°57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement professionnel des travailleurs handicapés institue une priorité d'emploi (10 % en théorie) et définit le travail protégé. C'est la première fois que le terme de « travailleur handicapé » est utilisé ;
- la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées, n° 75-534 du 30 juin 1975 portée par la ministre de la Santé, Simone Veil, est le texte de référence créant la politique publique sur le handicap. Elle définit trois droits fondamentaux : le droit au travail, le droit à une garantie minimum de ressources par le biais de prestations et le droit à

l'intégration scolaire et sociale. Elle fixe le cadre juridique de l'action des pouvoirs publics : importance de la prévention et du dépistage des handicaps ; obligation éducative pour les enfants et adolescents handicapés, en priorité en établissements scolaires ordinaires et si nécessaire en centres spécifiques d'éducation ; accès des personnes handicapées aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et maintien chaque fois que possible dans un cadre ordinaire de travail et de vie ; obligation d'emploi de personnes handicapées semblable aux entreprises pour les administrations d'État, les collectivités locales et les établissements publics. La loi crée, pour la reconnaissance du handicap des adultes, des commissions départementales spéciales, les COTOREP, commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnels. Elle priorise l'intégration par l'emploi dans les entreprises ou administrations et organise le fonctionnement d'ateliers protégés et de centres d'aide par le travail pour ceux dont l'insertion en entreprise ordinaire est impossible. Elle traite également de leur garantie de ressources, des allocations et aides sociales. Elle impose déjà que les bâtiments soient accessibles aux personnes handicapées ;

« Art.1er - La prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux constituent une obligation nationale. Les familles, l'État, les collectivités locales, les établissements publics, les organismes de Sécurité sociale, les associations, les groupements, organismes et entreprises publics et privés associent leurs interventions pour mettre en œuvre cette obligation en vue notamment d'assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie dont elles sont capables [...] »

Les dispositions architecturales et aménagements des locaux d'habitation et des installations ouvertes au public, notamment les locaux scolaires, universitaires et de formation doivent être tels que ces locaux et installations soient accessibles aux personnes handicapées. »

- la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales consacre la rupture entre le sanitaire et le social déjà initiée par la loi du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière. Elle organise pour la première fois l'offre sociale et médico-sociale comme un ensemble homogène et autonome soumis à des règles communes (régime d'autorisation pour la création de structures en remplacement de la procédure déclarative jusqu'alors en vigueur et mise en œuvre de conventions collectives agréées préalablement par l'État du fait de la professionnalisation accrue du secteur et de son financement par les pouvoirs publics). L'introduction du « médico-social » permet tout de même aux établissements sociaux de proposer des prestations de soins ;
- la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale détermine une volonté d'individualisation des actions menées auprès des bénéficiaires. Elle se décline en quatre axes : affirmer et

promouvoir les droits des bénéficiaires et de leur entourage, affirmer le droit des usagers sous l'angle d'une meilleure reconnaissance du sujet citoyen ; mettre l'accent sur les deux principes qui guident l'action sociale que sont l'égalité de tous et l'accès équitable sur tout le territoire ; améliorer les procédures techniques de pilotage du dispositif, renforcer la régulation et la coopération des décideurs et des acteurs, et avoir une organisation plus transparente de leurs relations avec les opérateurs ; soumettre à une procédure d'évaluation tous les établissements et services ;

- 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 donne pour la première fois en droit français une définition du handicap. Elle instaure les deux principes que sont l'accessibilité à tout pour tous et le droit à compensation des conséquences du handicap en réponse à l'arrêt Perruche²⁷ ;
- la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, plus connue sous l'expression *Hôpital, patients, santé et territoire* (HPST). Cette loi modifie en profondeur l'ensemble du système de santé en touchant à la modernisation des établissements de santé (sanitaires et médico-sociaux), à l'accès de tous à des soins de qualité, à la prévention et à la santé publique, comme à l'organisation territoriale du système de santé (création des Agences régionales de santé et du principe de démocratie sanitaire) ;
- la Convention relative aux droits des personnes handicapées est une convention internationale pour « *promouvoir, protéger et assurer* » la dignité, l'égalité devant la loi, les droits humains et les libertés fondamentales des personnes avec des handicaps en tous genres. L'objectif est la pleine jouissance des droits humains fondamentaux par les personnes handicapées et leur participation active à la vie politique, économique, sociale et culturelle. Elle a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies le 13 décembre 2006, et est entrée en vigueur le 3 mai 2008. En février 2010, la France a ratifié la convention et son protocole facultatif. Celle-ci est entrée en vigueur en mars 2010. Elle a un caractère contraignant. Pour autant, son application demeure incomplète, notamment concernant la protection des majeurs (art.12).

²⁷ Arrêt de la Cour de Cassation du 17 novembre 2000, du nom de Nicolas Perruche, né gravement handicapé, sa mère ayant contracté une rubéole non diagnostiquée et n'ayant pu de ce fait recourir à une interruption volontaire de grossesse. Cette affaire porte d'abord sur la notion de « *préjudice d'être né* » et la responsabilité médicale. Les débats qu'elle a suscités se sont étendus aux questions de handicap, d'eugénisme et d'avortement.

Annexe 3 : L'action de la CNSA en faveur du handicap

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie a été créée par la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, modifiée par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Les recettes de la CNSA

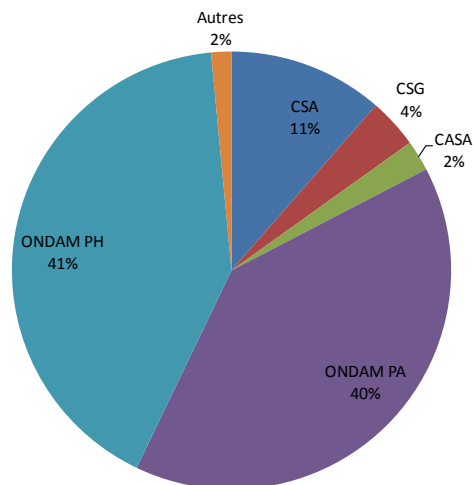
Les ressources totales de la CNSA (contributions des régimes d'Assurance maladie, recettes propres et autres) se sont élevées à plus de 21 milliards d'euros en 2013 dernière année disponible.

Les recettes de la CNSA proviennent de la Contribution sociale généralisée (une fraction de 0,1 % des produits de la CSG), de la Contribution de solidarité active (CSA - composée d'un prélèvement de 0,3 % sur les salaires et traitements et d'une contribution additionnelle de 0,3 % sur les revenus du patrimoine et les produits de placement), et d'une contribution des régimes d'Assurance maladie au titre de l'objectif national des dépenses de l'assurance maladie (ONDAM).

Les ressources propres proviennent d'une partie issue de la solidarité nationale : Contribution solidarité autonomie (produit de la journée de solidarité) : 2,40 milliards d'euros, de 0,1 % de la Contribution sociale généralisée : 775 millions d'euros et des Contributions des caisses de retraite : 70 millions d'euros.

La partie relevant des crédits de l'Assurance maladie provient du transfert des crédits de l'Assurance maladie consacrés aux personnes âgées, soit 8,388 milliards d'euros, et du transfert des crédits de l'Assurance maladie consacrés aux personnes handicapées, 8,735 milliards d'euros.

À compter du 1er avril 2013, la Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) (prélevée à hauteur de 0,3 % sur les pensions de retraite imposables, de préretraite et sur les pensions d'invalidité) représente une nouvelle recette de 478,5 millions d'euros en 2013.

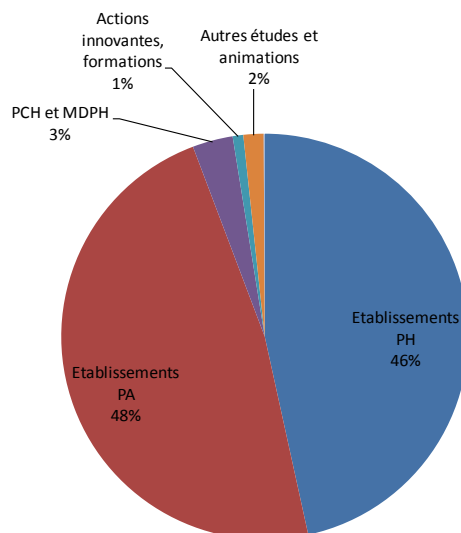


Source : CESE d'après CNSA 2013, CSA : contribution de solidarité active, CSG : contribution sociale généralisée, CASA : contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie, ONDAM : objectif national des dépenses de l'assurance maladie, PA : personnes âgées, PH : personnes handicapées.

Les dépenses de la CNSA

Les dépenses totales de la CNSA ont représenté 21,112 milliards d'euros en 2013.

Elles se répartissent entre les dépenses de financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux pour 18,435 milliards d'euros (dont 9,107 milliards sont versés aux établissements et services accueillant des personnes handicapées), les dépenses liées à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour 1,751 milliard d'euro, les prestations de compensation et maisons départementales des personnes handicapées pour 627 millions d'euros, la promotion des actions innovantes, la formation des aidants et le renforcement de la professionnalisation pour 164 millions d'euros, des dépenses d'animation et d'études en faveur des personnes en perte d'autonomie pour 312 millions d'euros, et des frais de gestion de la caisse pour 15 millions d'euros.



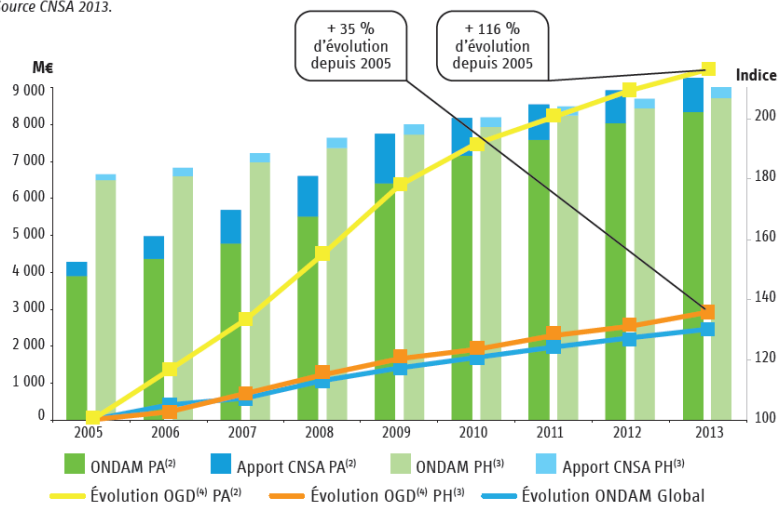
Source : CESE d'après CNSA 2013, PA : personnes âgées, PH : personnes handicapées, APA : aide personnalisée pour l'autonomie, PCH : prestation de compensation du handicap, MDPH : maisons départementales des personnes handicapées.

L'une des missions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie est de répartir les crédits destinés au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées ou âgées, financés par l'Assurance maladie. Elle doit garantir le respect du principe d'égalité sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps.

Les Programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie, institués par la loi du 11 février 2005, constituent un outil de planification des infrastructures pour l'accueil des personnes dépendantes. Cet outil permet de définir chaque année les priorités régionales de financement pour l'année en cours et, sur quatre ans, les priorités de création ou de transformation d'établissements.

Crédits dédiés aux établissements médico-sociaux

Source CNSA 2013.



(2) PA : personnes âgées. (3) PH : personnes handicapées.

(4) OGD : objectif global des dépenses. Il représente l'ONDAM médico-social augmenté d'une part des recettes propres de la CNSA.

Source CNSA 2013

Les subventions aux établissements et services pour personnes handicapées ont été de 8,72 milliards d'euros en 2012, dont 275 millions d'euros provenant de la contribution solidarité autonomie.

Les aides en faveur des personnes handicapées ont représenté 548,6 millions d'euros pour la Prestation de compensation du handicap (PCH) et 60 millions pour le fonctionnement des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) en 2013.

Annexe 4 : Composition de la section des affaires sociales et de la santé

Président : François FONDARD

Vice-présidents : Thierry BEAUDET, Gérard PELHATE

Agriculture

√ Gérard PELHATE

Artisanat

√ Catherine FOUCHER

Associations

√ Christel PRADO

CFDT

√ Yolande BRIAND

√ Dominique HENON puis Catherine PAJARES

CFE-CGC

√ Monique WEBER

CFTC

√ Michel COQUILLION

CGT

√ Jacqueline FARACHE

√ Daniel PRADA

CGT-FO

√ Rose BOUTARIC

√ Didier BERNUS

Coopération

√ Christian ARGUEYROLLES

Entreprises

√ Dominique CASTERA

√ Geneviève ROY

√ Jean-Louis JAMET

Environnement et nature

√ Pénélope VINCENT-SWEET

Mutualité

- √ Gérard ANDRECK
- √ Thierry BEAUDET

Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse

- √ Antoine DULIN

Outre-mer

- √ Eustase JANKY

Personnalités qualifiées

- √ Gisèle BALLALOU
- √ Nadia EL OKKI
- √ Marie-Aleth GRARD
- √ Sylvia GRAZ
- √ Annick du ROSCOËT
- √ Christian CORNE
- √ Jean-Claude ETIENNE

Professions libérales

- √ Bernard CAPDEVILLE

UNAF

- √ Christiane BASSET
- √ François FONDARD

Personnalités associées

- √ Marie-Josée AUGÉ-CAUMON
- √ Fatma BOUVET de la MAISONNEUVE
- √ Edouard COUTY
- √ Marie FAVROT
- √ Marie-Françoise GONDARD-ARGENTI
- √ Bruno PALIER
- √ Christian SAOUT

Annexe 5 : Liste des personnalités auditionnées

- √ **Damien Birambeau,**
Fondateur du site internet Jaccede.com, plateforme collaborative d'accessibilité
- √ **Claire-Lise Champion**
Sénatrice de l'Essonne et Présidente de l'Observatoire national de l'accessibilité et de la conception universelle
- √ **Serge Ebersold**
Sociologue, professeur à l'Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés
- √ **Charles Gardou**
Professeur à l'Institut des sciences et des pratiques d'éducation et de formation (ISPEF) Université Lumière Lyon 2
- √ **Serge Guérin**
Sociologue de la politique du don
- √ **Jean-Baptiste Hibon**
Fondateur de « Réseau humain »
- √ **Maryvonne Lyazid**
Adjointe au Défenseur des droits
- √ **Cédric Mametz**
Président de l'Association française des personnes handicapées intellectuelles Nous Aussi

Annexe 6 : Liste des travaux réalisés par la section des affaires sociales depuis le début de la mandature 2010-2015

- *La dépendance des personnes âgées*, rapporteurs Monique Weber, Yves Vérollet, Avis, juin 2011
- *La protection sociale : assurer l'assurance maladie*, rapporteur Bernard Capdeville, Avis, juillet 2011
- *Les enjeux de la prévention en matière de santé*, rapporteurs : Jean-Claude Etienne et Christian Corne, Avis, février 2012
- *Droits formels/droits réels : améliorer le recours aux droits sociaux des jeunes* (rapporteur : Antoine Dulin, Avis, juin 2012
- *Le coût économique et social de l'autisme*, rapporteur : Christel Prado, Avis, octobre 2012
- *Suicide : plaider pour une prévention active*, rapporteur : Didier Bernus, Avis, février 2013
- *Les évolutions contemporaines de la famille et leurs conséquences en matière de politiques publiques*, rapporteur : Bernard Capdeville, Avis, novembre 2013
- *La stratégie d'investissement social*, rapporteur : Bruno Palier, Étude février 2014
- *Projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement*, rapporteurs Daniel Prada et Monique Boutrand, Avis, mars 2014

Annexe 7 : Liste des sigles

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ADAPT	Association pour l'insertion des personnes handicapées
ADEPP	Association d'entraide des polios et handicapés
AFM	Association française contre les myopathies
ANR	Agence nationale de recherche
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
APF	Association des paralysés de France
AVS	Auxiliaire de vie scolaire
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDES	Commission départementale de l'éducation spécialisée
CIH	Classification internationale des handicaps
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAVTS	Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CNFPT	Centre national de la fonction publique territoriale
COTOREP	Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel
CNIS	Conseil national de l'information statistique
ESPE	École supérieure du professorat et de l'éducation
FISAF	Fédération pour l'insertion des personnes sourdes et des personnes aveugles en France
FNATH	Fédération nationale des accidents du travail et des handicapés
HID	Handicaps-incapacités-dépendance
IAURIF	Institut d'aménagement et d'urbanisme d'Ile de France
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MR	Maison de retraite
MSA	Mutualité sociale agricole
ODAS	Observatoire national de l'action sociale décentralisée
ONDAM	Objectif national de dépenses d'assurance maladie
ONFRIH	Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap
PCH	Prestation de compensation du handicap
TOC	Troubles obsessionnels compulsifs
UNAPEI	Union nationale des parents d'enfants inadaptés

Annexe 8 : Liste bibliographique

Damien Abad, Assemblée nationale, rapport au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi relative à l'égalité des droits et à l'intégration des personnes en situation de handicap, avril 2013.

Daniel Prada, Monique Boutrand, Avis du CESE sur le projet de loi sur *l'adaptation de la société au vieillissement*, mars 2014.

Bruno Palier, *Etude sur la stratégie d'investissement social*, Conseil économique, social et environnemental, février 2014.

Vincent Assante, *la situation de handicap et cadre de vie*, Conseil économique et social, Avis, septembre 2000.

Jean-François Chossy, membre honoraire du Parlement, *Évolution des mentalités et changement de regard de la société sur les personnes handicapées*, Rapport remis au Premier Ministre, novembre 2011.

La scolarisation des enfants en situation de handicap dans les pays européens, quelles voies de réformes pour la France, Étude du Centre d'analyse stratégique (CAS), n° 314, janvier 2013.

Dominique Velche, *L'emploi des personnes handicapées en Europe : où les politiques adoptées traduisent les différences culturelles*, Bulletin scientifique de la MASSH, Sciences sociales n° 4, février 2012.

Claire-Lise Champion, *Réussir 2015 - accessibilité des personnes handicapées au logement, aux établissements recevant du public, aux transports, à la voirie, et aux espaces publics*, Rapport remis au Premier Ministre, mars 2013.

Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2013, CNSA, 4^{ème} édition.

Xavier Nau, Avis du CESE sur le projet de loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République, janvier 2013.

De l'insertion professionnelle et du maintien dans l'emploi des travailleurs en situation de handicap dans le monde du travail ordinaire en Midi Pyrénées, avis du CESER Midi Pyrénées, avril 2012

Patrick Gohet, *Rapport sur l'avancée en âge des personnes handicapées*, membre de l'Inspection générale des affaires sociales, octobre 2013.

Pascal Jacob, *L'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées*, juin 2013.

Centre d'études sur les réseaux, les transports techniques, l'urbanisme et les constructions publiques (CERTU), Dossier août 2011

Livre blanc de l'UNAPEI.

Accueil des adultes handicapés au 1er janvier 2013, Tableaux économiques régionaux, Insee, avril 2014,

Handicap à La Réunion: une offre d'accueil en augmentation mais insuffisante,
Résultats de l'enquête ES handicap 2010, Agence régionale de santé Océan
indien.