|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

CONVENTION RELATIVE AUX DROITS DES PERSONNES HANDICAPEES

*Rapport alternatif de la société civile française*

Table des matières

[Présentation du Conseil Français des personnes Handicapées pour les questions Européennes 4](#_Toc29546056)

[Synthèse 5](#_Toc29546057)

[Rapport alternatif 6](#_Toc29546058)

[A. Objet, définitions, principes généraux et obligations générales (art. 1 à 4) 6](#_Toc29546059)

[B. Droits spécifiques (articles 5 à 29) 8](#_Toc29546060)

[Article 5 – Égalité et non-discrimination 8](#_Toc29546061)

[Article 6 – Femmes handicapées 10](#_Toc29546062)

[Article 7 – Enfants handicapés 12](#_Toc29546063)

[Article 8 – Sensibilisation 14](#_Toc29546064)

[Article 9 – Accessibilité 15](#_Toc29546065)

[Article 12 – Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d’égalité 18](#_Toc29546066)

[Article 13 – Accès à la justice 20](#_Toc29546067)

[Articles 14 à 17 – Liberté et sécurité de la personne ; droit de ne pas être soumis à la torture, à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, à l’exploitation, à la violence, à la maltraitance ; protection de l’intégrité de la personne 21](#_Toc29546068)

[Article 18 – Droit de circuler librement et nationalité 23](#_Toc29546069)

[Article 19 – Autonomie de vie et inclusion dans la société 24](#_Toc29546070)

[Article 21 – Liberté d’expression et d’opinion et accès à l’information 25](#_Toc29546071)

[Article 22 – Respect de la vie privée 26](#_Toc29546072)

[Article 23 – Respect du domicile et de la famille 27](#_Toc29546073)

[Article 24 – Éducation 28](#_Toc29546074)

[Article 25 – Santé 30](#_Toc29546075)

[Article 27 – Travail et emploi 31](#_Toc29546076)

[Article 28 – Niveau de vie adéquat et protection sociale 33](#_Toc29546077)

[Article 29 – Participation à la vie politique et à la vie publique 34](#_Toc29546078)

[Article 30 – Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports 35](#_Toc29546079)

[C. Obligations particulières (art. 31 à 33) 36](#_Toc29546080)

[Article 31 – Statistiques et collecte de données 36](#_Toc29546081)

[Article 32 – Coopération internationale 37](#_Toc29546082)

[Article 33 – Application et suivi au niveau national 38](#_Toc29546083)

[Sigles 39](#_Toc29546084)

[Notes 40](#_Toc29546085)

#### Note de lecture

Par souci de simplification et pour éviter des redites, le CFHE a fait le choix d’examiner les problématiques considérées comme majeures et transversales en suivant l’ordre des articles, quitte à en regrouper certains parfois.

# Présentation du Conseil Français des personnes Handicapées pour les questions Européennes

Le Conseil Français des personnes Handicapées pour les questions Européennes (CFHE) est une organisation non-gouvernementale (ONG), fondée en 1993, qui regroupe les associations nationales représentatives des personnes handicapées pour défendre leurs intérêts auprès des instances du Conseil de l’Europe, de l’Union européenne et du gouvernement français concernant toutes les questions impliquant des prises de position au niveau européen.

Il s’agit d’une instance consultative auprès des pouvoirs publics français et des institutions communautaires et d’une instance de proposition pour l’élaboration et la mise en œuvre d’une politique européenne en faveur des personnes handicapées.

En 2010, le Comité d'entente des associations représentatives des personnes handicapées et de leurs familles (devenu Collectif Handicaps) mandate le CFHE pour rédiger le rapport alternatif de la société civile française. Cette réponse légitime s’appuie sur l’article 33 de la Convention : « *La société civile – en particulier les personnes handicapées et les organisations qui les représentent – est associée et participe pleinement à la fonction de suivi* ».

Le CFHE a commencé à travailler sur le rapport alternatif en lançant en 2012 une consultation publique relative à la mise en œuvre de la Convention en France, sur son site internet. Il a ensuite mis en place dès 2015 une série de groupes de travail chargés, chacun, de travailler sur les conditions d’application de la Convention en France, puis de préparer, au lendemain de la parution en mai 2016 du rapport du gouvernement, la rédaction d’une réponse, article par article. La coordination de chaque groupe a été confiée, sur la base du volontariat, à des personnes référentes plus particulièrement impliquées et expertes sur les questions envisagées.

Les référents ont effectué un travail de constats et de diagnostics et ont mesuré les écarts éventuels entre les objectifs et les préconisations de la Convention des Nations unies et la réalité des droits des personnes dans leur vie quotidienne. A la suite de plusieurs concertations entre le CFHE et les référents, le CFHE a publié en janvier 2018 un état des lieux riche, précis et concret dépeignant la situation des personnes handicapées en France.

C’est dans le prolongement de la participation du CFHE à la 12ème pré-session du Comité des droits des personnes handicapées le 23 septembre 2019 à Genève que ce rapport alternatif a été élaboré et adopté par le Collectif Handicaps (juin 2020).

# Synthèse

D’une façon générale, la vision des autorités publiques, de l’administration, des élus et du législateur vis-à-vis des personnes en situation de handicap reste fondamentalement médicale, comme en témoigne la définition donnée par la loi du 11 février 2005[[1]](#endnote-2). De fait, le corpus juridique repose trop peu sur la considération du rôle de l’environnement, de la conception universelle et de la prise en compte véritable des droits des personnes. D’autant qu’il n’existe pas de données statistiques fiables pour pouvoir évaluer les besoins de ces personnes et concevoir des politiques publiques adaptées.

En témoigne notamment toutes les difficultés auxquelles les personnes handicapées doivent continuellement faire face pour pouvoir vivre en autonomie : la loi ELAN[[2]](#endnote-3) adoptée en 2018, qui réduit à 20% le nombre de logements neufs, l’absence de ressources suffisantes qui limite la capacité de choix entre établissements, services sociaux et médico-sociaux ou rend impossible la rémunération d’un aidant ou des services à domicile. La précarité est aussi problématique en matière d’accès aux soins, d’autant qu’elle est couplée avec l’inaccessibilité de certains cabinets, équipements ou informations, le manque de formation des professionnels de santé ou des refus de soins discriminatoires envers les personnes en situation de handicap.

Le taux de chômage des personnes en situation de handicap est deux fois et demi supérieur à celui généralement constaté, et l’est encore plus pour les femmes. Malgré une obligation d’emploi en milieu de travail ordinaire, les personnes en situation de handicap sont souvent victimes là encore de discriminations. Quant aux établissements et services d’aide par le travail (ESAT), qui ont pour mission de préparer à la transition vers le milieu ordinaire, l’Etat n’a toujours pas mis en place un cadre juridique et financier leur permettant d’agir comme des plateformes pour la formation et l’insertion professionnelle.

La rupture en termes d’égalité des chances se fait dès le plus jeune âge, car le système éducatif français ne favorise pas l’éducation inclusive. Celle-ci dépend encore trop de l’investissement personnel d’un enseignant, d’un cadre administratif et de parents. Nombre d’enfants en situation de handicap restent donc non scolarisés ou scolarisés dans des établissements spécialisés.

Pour certaines personnes en situation de handicap, la jouissance de leur capacité juridique est fortement limitée. S’il convient de saluer l’avancée majeure en 2019[[3]](#endnote-4) de la loi prévoyant la pleine reconnaissance, pour tous les majeurs protégés, du droit de voter, de se marier, de se pacser et de divorcer sans autorisation préalable du juge, la participation directe aux affaires publiques est loin d’être une réalité pour les personnes sous tutelle et curatelle qui demeurent inéligibles, et dont la possibilité de voter ne s’accompagne pas de moyens matériels suffisants à l’exercice de ce droit. Qui plus est, on constate encore en France trop de cas d’hospitalisations sans consentement et des pratiques en psychiatrie contestées par les personnes en situation de handicap et leurs familles. Un investissement humain et financier supplémentaire s’impose, en particulier, dans le domaine de la santé mentale pour assurer que tous les traitements et les services dont bénéficient les personnes en situation de handicap respectent pleinement la notion de consentement.

La vie privée et familiale des personnes est aussi entravée. Les personnes en situation de handicap tendent à être considérées comme asexuées, ce qui engendre une réponse inadaptée en matière d’éducation sexuelle, une grande difficulté à avoir accès à des soins gynécologiques et parfois de manière plus grave, la stérilisation forcée des femmes et des filles en situation de handicap. Les violences sexuelles à l’égard des femmes en situation de handicap restent également un sujet préoccupant en France. De façon plus générale, elles sont invisibles et oubliées des politiques publiques qui ne croisent pas handicap et genre.

Quant aux enfants, leur parole sur leur situation personnelle est très rarement prise en compte, et le handicap accentue encore ces difficultés.

# Rapport alternatif

## Objet, définitions, principes généraux et obligations générales (art. 1 à 4)

#### Obligations générales

L’article 35 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées fait obligation aux Etats signataires de rendre compte de l’application de la Convention au Comité deux ans après la ratification.

Or, ce n’est qu’en mai 2016, quatre ans après la date à laquelle il aurait dû être remis, que la France a rendu son rapport.

Ce retard, comme la lenteur dans la mise en œuvre des relais au sein des ministères – quand ils l’ont été –, exigés au titre de l’article 33 de la Convention, et la façon dont a systématiquement été ignorée la circulaire du Premier ministre du 4 septembre 2012[[4]](#endnote-5) demandant aux ministères de prévoir une étude d’impact, à la lumière de la Convention, des dispositions de tout projet de loi sur la situation des personnes handicapées, témoignent de l’absence de volonté politique de mettre en œuvre ses préconisations.

L’exercice auquel s’est ainsi collectivement livré le mouvement associatif français démontre que dans chaque domaine considéré, une volonté politique forte et durable aurait pu suffire pour faire connaître et respecter les droits des personnes handicapées. Mais c’est là où le constat est sans doute le plus accablant : les moyens consacrés par l’Etat à la promotion et au suivi de la Convention n’ont jamais été, loin s’en faut, à la hauteur des enjeux.

#### Définition du handicap

|  |
| --- |
| Définition de "personnes handicapées" dans la Convention : *"Des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres."* |

Selon la Convention, le handicap est la conséquence d’une **interaction** entre la personne et les obstacles dressés par son environnement. Ainsi le **regard social** prime sur le regard médical, la personne en situation de handicap étant pleinement un sujet de droit. Dans cet esprit, c’est un **environnement accessible** qui permet de garantir l’accès aux droits fondamentaux.

|  |
| --- |
| Définition de handicap dans la loi française[[5]](#endnote-6) :*"Toute limitation d’activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d’une altération substantielle, durable ou définitive d’une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d’un polyhandicap ou d’un trouble de santé invalidant."* |

**Or, la définition du handicap posée par la loi du 11 février 2005**[[6]](#endnote-7) :

* Ignore la notion d’interaction avec l’environnement dans la production des situations de handicap ;
* Impute aux seules déficiences et incapacités de la personne la cause de ses limitations d’activité et restrictions de participation - *«****en raison*** *d’une altération […] d’une ou plusieurs fonctions […]* » ;
* Fait ainsi abstraction de la composante environnementale dans la production de situations de handicap - *«****subie dans son environnement****».*

Ainsi, en dépit de sa référence aux droits et à la citoyenneté dans son titre, la loi de 2005 vise d’abord la refonte de la politique française de solidarité (protection sociale) à l’égard des personnes handicapées, sans y inclure les mesures d’accessibilité de l’environnement voulues par la Convention, qui conditionnent pourtant l’accès aux droits. Les mesures de protection sociale et de compensation sont insuffisantes pour garantir à elles seules l’accès aux droits.

De plus, la France conforte l’utilisation de l’outil réglementaire d’évaluation du handicap déterminant l’éligibilité aux prestations sociales sur la base du taux d’incapacité (Guide Barème)[[7]](#endnote-8), sans prise en compte des besoins propres à la personne en fonction de l’environnement, excluant certains handicaps comme les troubles neuro-développementaux ou psychiques.

**La définition française du handicap, centrée sur la personne, ses déficiences et incapacités, ignorant la notion d’interaction et le rôle de l’environnement dans la production des situations de handicap**, **est incompatible avec l’esprit de la Convention.**

|  |
| --- |
| ***Recommandations**** **Mise en conformité de la définition légale du handicap selon les termes de la Convention.**
* **Réforme des services, systèmes compensatoires et politiques concernant le handicap prenant en compte à la fois les facteurs personnels et environnementaux dans des dynamiques transversales et à visée inclusive.**
 |

## Droits spécifiques (articles 5 à 29)

### Article 5 – Égalité et non-discrimination

#### Aménagement raisonnable

La combinaison des articles 2 et 5 implique de créer un **motif de discrimination basé sur le refus d’aménagement raisonnable** pour permettre aux personnes handicapées d’accéder à une égalité réelle. La nécessité de réaliser un aménagement raisonnable s’applique dans tous les domaines, comme mesure d’inclusion propre à protéger et à promouvoir l’ensemble des droits humains.

Cependant, la notion d’aménagement raisonnable est « recyclée », voire dénaturée, dans la rhétorique de la solidarité nationale comme mesure de compensation individuelle,alors qu’elle relève d’une obligation légale générale.

De plus, cette notion est circonscrite au **domaine de l’emploi**, et ne s’applique qu’aux personnes reconnues administrativement handicapées et les mesures ne doivent pas induire une « **charge disproportionnée »** pour l’employeur, la loi française insistant sur les obligations de moyens qui s’imposent à l’employeur sans évoquer les aides financières existantes.

Finalement, le refus de réaliser un aménagement raisonnable n’est pas perçu comme constitutif d’une **discrimination** fondée sur le handicap.

Par conséquent, l’absence de mesures appropriées ne permet pas aux personnes handicapées l’exercice des droits fondamentaux et est source d’exclusion, contraire au principe d’égalité.

#### Discrimination fondée sur le handicap

Le handicap est la première cause de discrimination parmi les saisines reçues par le Défenseur des droits[[8]](#endnote-9). Or, l’article 5 impose aux Etats de garantir « *une égale et effective protection juridique contre toute discrimination, quel qu’en soit le fondement* ».

Ainsi, le principe de non-discrimination doit par essence être **transversal et s’appliquer dans tous les domaines.**

Jusqu’en 2016[[9]](#endnote-10), il n’était pas possible d’exercer de recours civil et administratif pour une discrimination concernant l’accès aux biens et aux services ; seul le domaine de l’emploi était concerné. S’il était possible d’exercer un recours pénal, il n’existait pas **d’aménagement de la charge de la preuve**, rendant la situation préjudiciable pour les victimes de discriminations. Désormais, il est possible d’exercer un **recours civil, administratif ou pénal dans tous les domaines**. Finalement la loi de 2016 a aussi rajouté la possibilité d’exercer une **action de groupe** mais à des conditions strictes.

Selon le Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l’Homme[[10]](#endnote-11), la « *discrimination fondée sur le handicap* » au sens de la Convention « ***concerne toutes les formes de discriminations,*** *notamment la discrimination directe, la discrimination indirecte, la discrimination par association, la discrimination structurelle ou systémique, la discrimination fondée sur un handicap supposé, l’exclusion et la ségrégation fondées sur le handicap dans tous les domaines de la vie sociale, la violence fondée sur le handicap, le déni d’accès, le refus d’aménagement raisonnable et l’incapacité à fournir des aménagements procéduraux pour garantir l’accès à la justice »,* ainsi que les formes de discriminations fondées sur plusieurs motifs (discrimination multiple et discrimination croisée).

Or, le droit français ne prend en compte que les discriminations directes et indirectes, mais le refus de procéder à des aménagements raisonnables n’est pas constitutif d’une discrimination.

Ainsi, si la protection juridique contre les discriminations s’applique en droit français dans tous les domaines, **de nombreuses formes de discrimination ne sont toujours pas prises en compte**.

#### Principe d’égalité

Si le principe d’égalité est consacré au plus haut niveau en droit français[[11]](#endnote-12), des inégalités persistent :

* **Disparités entre territoires** : en métropole il existe des différences de traitements selon les territoires (déserts médicaux, zones rurales et autres), et ces différences sont exacerbées outre-mer – où seules cinq maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) fonctionnent de façon indépendantes.
* **Selon l’âge** : une personne dont le handicap survient **après 60 ans** ne relèvera pas du régime du handicap mais de celui de la perte d’autonomie et n’aura donc pas les mêmes droits.
* **Selon la cause du handicap**: les régimes de protection sociale peuvent différer selon que la cause est un accident du travail, de la circulation, une blessure de guerre, un handicap de naissance ou les conséquences ou séquelles d’une maladie invalidante acquise.

|  |
| --- |
| ***Recommandations**** **Élargir l’arsenal juridique de lutte contre les discriminations afin de :**
	+ **Couvrir tous les domaines visés par l’article 2 de la Convention ;**
	+ **Prendre en compte les situations de discrimination par association fondée sur le handicap ;**
	+ **Considérer le refus de mettre en œuvre des aménagements raisonnables comme constitutif d’une discrimination ;**
	+ **Sanctionner les discriminations multiples ou croisées comme forme aggravée de discrimination.**
* **Rendre effectif le droit des personnes handicapées en toute égalité de traitement sur l’ensemble des territoires métropolitains et outre-mer.**
 |

### Article 6 – Femmes handicapées

L’égalité femmes-hommes reconnue à l’article 4 de la Convention est un **principe transversal**, la spécificité de la situation des femmes et des filles handicapées doit être prise en compte car elles subissent une double discrimination – une discrimination de genre s’ajoutant à celle du handicap.

Malgré la législation française sur l’égalité réelle entre les femmes et les hommes[[12]](#endnote-13), le mouvement associatif constate la persistance des barrières culturelles et comportementales qui font obstacle à la participation à la vie citoyenne des femmes handicapées. La société les réduit à leur handicap, leur déniant leur féminité et les enferme dans un concept asexué de « personnes handicapées »**.**

* **Les statistiques sur le handicap ne sont pas genrées** (éducation, santé, emploi), rendant les femmes handicapées le plus souvent invisibles et **oubliées par les politiques publiques qui ne croisent pas handicap et genre** comme les campagnes en matière d’égalité femmes-hommes ou de lutte contre les violences faites aux femmes.
* **Les personnels d’accompagnement et d’assistance ne sont pas formés** à l’égalité femmes-hommes,particulièrement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS).
* Les personnes handicapées ont très peu accès à une **éducation à la sexualité et à la vie affective** et leurs droits liés à la procréation ne sont souvent pas respectés,comme le choix de la **contraception**, souvent imposée, voire la stérilisation forcée – contraire au principe de libre disposition de son corps[[13]](#endnote-14).
* Quatre femmes handicapées sur cinq vivent des **violences en tout genre (sexuelles, physiques et psychiques)** ont des difficultés à porter plainte, ne sont pas crues, et ne trouvent pas de centres d'hébergement d'urgence accessibles.
* L’existence de stéréotypes freine d’autant plus l’accès des femmes handicapées à **l’emploi,** considéré pour elles comme une « occupation » et non une nécessité. Elles ont une formation initiale souvent tronquée et sont orientées de manière encore plus stéréotypée que les hommes vers des métiers dits « féminins ». Souvent sous-employées, leur carrière est chaotique, dans des emplois précaires, mal rémunérés, sans perspectives, et se heurtent encore plus au « plafond de verre », engendrant un risque de pauvreté majeur.
* Au sein des **instances représentatives et décisionnaires**, l’absencedes femmes handicapées, malgré quelques mesures récentes (introduction de la parité au Conseil national consultatif des personnes handicapées, CNCPH), entraine un oubli de la prise en compte de leurs besoins spécifiques par de nombreuses associations.

|  |
| --- |
| ***Recommandations**** **Genrer toutes les données et les statistiques concernant les personnes en situation de handicap.**
* **Former les professionnels accompagnants : personnels de santé, centres d’accueil, assistants sociaux, enseignants, services de l'emploi, juges des tutelles.**
* **Fournir une éducation à la sexualité aux filles et aux femmes handicapées, dans tous les milieux, notamment à l’école et dans les instituts médico-éducatifs (IME), en couvrant largement toutes les problématiques : contraception, prévention, maternité, interruption volontaire de grossesses.**
* **Développer les services d’accompagnement à la grossesse et à la maternité.**
* **Accompagner les femmes handicapées vivant des violences pour qu’elles puissent sortir de l'emprise, porter plainte, se reconstruire et les inclure dans les campagnes d’information et de sensibilisation de lutte contre les violences faites aux femmes.**
* **Assurer une éducation diversifiée et une formation professionnelle aux filles et femmes handicapées, respectant l'égalité filles-garçons.**
* **Instaurer une politique transversale pour l’égalité des femmes handicapées.**
* **Inclure les problématiques des femmes et des filles en situation de handicap dans les projets et réformes en cours, en les associant aux discussions au plus haut niveau ; notamment concernant les lois de bioéthique.**
 |

### Article 7 – Enfants handicapés

La protection des droits fondamentaux des enfants en situation de handicap s’effectue via une lecture croisée entre l’article 7 et les droits reconnus par la Convention Internationale des Droits de l’Enfant (CIDE)[[14]](#endnote-15).

#### Le diagnostic

La **situation des enfants avec des troubles neuro-développementaux** a longtemps été peu ou très mal connue en France, excluant des enfants autistes des dispositifs de droit commun et de l’offre spécialisée. Les filles et les femmes autistes demeurent sous-diagnostiquées par rapport aux hommes. La scolarisation des enfants autistes, même si elle augmente régulièrement, demeure réservée à un trop petit nombre, inégale et avec de nombreuses ruptures de parcours. Si la situation a **vocation à s’améliorer** avec la stratégie nationale pour l'autisme[[15]](#endnote-16), qui prévoit de développer des moyens d’intervention précoce et de rattraper le retard en matière de scolarisation[[16]](#endnote-17), le mouvement associatif ne dispose pas encore de moyens suffisants pour se prononcer sur l’efficacité de telles mesures.

A noter également la **rupture d’égalité** dont sont victimes certains enfants en fonction des territoires, notamment **Outre-mer**, où le manque de moyens engendre un diagnostic tardif avec des risques de handicaps complexes et une grande dépendance.

#### L’expression et la participation des enfants handicapés

Les deux Conventions des Nations unies prévoient que « ***l’intérêt supérieur de l’enfant*** *doit être une considération primordiale* »[[17]](#endnote-18), mais également que l’enfant a *«****le droit d’exprimer librement son opinion*** »[[18]](#endnote-19), qui doit être prise en considération. Pour tous les enfants, même en situation de handicap, des dispositifs d’assistance humaine et technique permettent de prendre en compte leur parole. L’enfant doit être guidé dans le processus de décision, via la fourniture d’informations nécessaires, accessibles et compréhensibles, lui permettant ainsi de se prononcer sur sa situation, sans que l’adulte ne se substitue à lui dans sa prise de décision.

Or, en droit français, ce sont les adultes, seuls dotés de capacité juridique, qui peuvent exprimer ce qu’ils considèrent être l’intérêt de l’enfant. De plus, **l’expression des enfants doit être prévue par un texte pour exister,** mais n’a que pour objectif que d’éclairer l’adulte en position de décision sur ce qu’il perçoit des choses.

En cas de conflit d’intérêts avec son représentant légal, **l’enfant est représenté par un administrateur *ad hoc*** mais aucun texte ne prévoit qu’il doit prendre en compte l’expression de l’enfant. De même, sa parole n’est pas prise en compte dans une **procédure devant une MDPH**, même si en pratique, les ESMS vérifient que l’enfant souhaite être présent.

Finalement, la législation française ne permet pas à l’enfant d’introduire **un recours, même non judiciaire**. Par exemple, le recours à une personne qualifiée n’est possible que pour la personne accompagnée ou son représentant légal[[19]](#endnote-20).

**Cette vision est contraire à l’esprit de la Convention, et une évolution du droit serait particulièrement nécessaire sur ce point.**

#### Maltraitance

L’absence de prise en compte de **la parole des enfants** est intimement liée avec les problèmes de maltraitance. En effet, l’expression de la douleur peut être différente d’un enfant à l’autre (autisme, infirmité cérébrale, trouble de l’expression), ce qui peut rendre plus complexe la possibilité de détecter un acte de maltraitance.

Le numéro d’urgence, 119, pour les enfants maltraités n’est pas accessible aux enfants handicapés : ceux qui sont en institution ou pris en charge par l’aide sociale à l’enfance (ASE) sont totalement privés d’accès au droit de faire part des maltraitances dont ils font l’objet.

#### L’accès aux activités périscolaires

Les enfants en situation de handicap doivent pouvoir s’épanouir de la même façon que tous les autres enfants, y compris lors d’activités périscolaires.

Or, il existe **peu de structures d’accueil collectif** équipées pour les accueillir de manière satisfaisante (personnels non formés, en nombre insuffisant…). Il s’agit désormais d’attendre les résultats faisant suite à la mission nationale « Accueils de loisirs et handicap »[[20]](#endnote-21) pour savoir si de nouveaux dispositifs seront prévus.

|  |
| --- |
| ***Recommandations**** **En s’appuyant sur l’observation générale n°14 du Comité des droits de l’enfant[[21]](#endnote-22), donner des repères aux parents et aux professionnels qui les accompagnent sur la prise en compte de l’intérêt supérieur de l’enfant et sur les conséquences concrètes qui en découlent.**
* **Rendre obligatoire la consultation des enfants sur tous les projets qui les concernent, afin de prendre systématiquement en compte leur parole.**
* **Former les médecins à certains réflexes pour pouvoir détecter des signes de maltraitance ou de violence faites aux enfants en situation de handicap, y compris les violences sexuelles.**
 |

### Article 8 – Sensibilisation

La Convention prévoit des obligations générales en matière de sensibilisation, auprès de l’ensemble de la société, ce qui veut dire aussi auprès des familles, dans le milieu du travail et dans le système éducatif.

#### Sensibilisation aux droits prévus par la Convention

Depuis 2009, le mouvement associatif et le CNCPH ont plusieurs fois réitéré la nécessité d'une vaste campagne de sensibilisation, à l’image des campagnes de sécurité routière, qui permettrait de faire comprendre **l'enjeu de l'accessibilité**, en vain.

En outre, les campagnes de sensibilisation au handicap, comme l’autisme, sont généralement le fait d’initiatives associatives, et de quelques entreprises dans le domaine de l’emploi.

#### Représentation des personnes : stigmatisation et préjugés

**Aucune action générale directe de l’Etat ne vise à améliorer les représentations des personnes handicapées dans les médias audiovisuels, vecteur clé permettant de faire circuler les informations.**

Le Conseil supérieur de l’audiovisuel (CSA)[[22]](#endnote-23), autorité administrative indépendante chargée de la représentation de la diversité de la société dans les médias audiovisuels, constate que la visibilité des personnes handicapées à l’écran est très faible : en 2018, seulement 0,7 % des personnes étaient perçues comme en situation de handicap.

Le CIH et le CSA ont signés le 3 décembre 2019 la Charte Média et Handicap pour soutenir la visibilité des personnes en situation de handicap dans les médias. Pour le moment, les associations dénoncent la stigmatisation des personnes avec des troubles psychiques, y compris parfois de la part les représentants des pouvoirs publics avec l’utilisation notamment d’expressions comme « schizophrène » ou « autiste ».

|  |
| --- |
| ***Recommandations**** **Organiser des campagnes nationales de sensibilisation visant à changer le regard que porte société française sur les personnes en situation de handicap en combattant les préjugés et stéréotypes.**
* **Promouvoir la diversité des capacités, en montrant que les personnes en situation de handicap sont « capables autrement », via notamment les médias audiovisuels.**
 |

### Article 9 – Accessibilité

L’accessibilité au sens de l’article 9 doit être croisée avec la notion de **conception universelle**, définie à l’article 2, qui concerne tous les aspects de la vie des personnes et de l’environnement en général : cadre bâti, logement, chaîne de déplacement, accès aux services en général, ensemble des instruments numériques.

Les décideurs publics et privés n’ont toujours pas compris que l’accessibilité universelle est **primordiale** car elle permet la **jouissance effective des droits** des personnes handicapées, sur la base de **l’égalité**. Les acteurs de la société française **ne se sont absolument pas approprié ce principe transversal** qui tend à garantir de nombreux autres droits spécifiques énoncés dans la Convention.

#### Les établissements recevant du public (ERP)

La réforme de 2014[[23]](#endnote-24) visant à rendre les **ERP** **existants** accessibles a fait fortement régresser l’objectif initial de 2005 avec de multiples possibilités de dérogations et le non-respect des délais impartis pour les agendas d'accessibilité programmée (Ad’Ap). Par conséquent, de nombreux commerces de proximité ne sont toujours pas accessibles aujourd’hui.

Concernant les **ERP neufs,** même si la situation s’est améliorée depuis la loi de 2005, reste que des malfaçons sont encore à déplorer en raison du manque de formation des professionnels du cadre bâti[[24]](#endnote-25).

#### Les logements privés

**La loi ELAN**[[25]](#endnote-26) de 2018 réduit de 100% à 20% le nombre de logements accessibles, les autres logements devant simplement répondre à une condition d’évolutivité. Cela constitue une **grave** **régression des droits** pour les personnes handicapées, les plaçant dans une situation d’**insécurité juridique.** N’ayant plus la liberté de choisir leur domicile, cette loi est un frein à l’autonomie de vie des personnes et crée une **rupture d’égalité**.

#### Les transports

La loi de 2005 prévoyait que la **chaîne de déplacement** soit accessible dans sa totalité (transports, cadre bâti, voirie), mais la réforme des Ad’Ap de 2014 a cassé cette logique. En effet, seuls 35 à 40 % des points d’arrêts existants doivent désormais être rendus accessibles. Ainsi, malgré de nombreux progrès en matière d’accessibilité des transports pour les nouvelles constructions, reste que des difficultés persistent quant à la mise en accessibilité des réseaux existants (3% des stations de métros à Paris seulement sont accessibles). L**’accessibilité dans sa totalité** de la chaîne de déplacement est remise en cause, faute d’une approche transversale axée sur l’intermodalité.

#### L’accessibilité numérique

La problématique de l’accessibilité inclut celle de la digitalisation généralisée des services publics et privés, qui tend aujourd’hui à éliminer une large partie de la population de toute forme d’accès aux services en général, voire aux commerces de première nécessité.

La directive européenne de 2016[[26]](#endnote-27) fixant les conditions d’accessibilité a été transposée *à minima* en France, la loi ne répondant donc pas à tous les besoins de compensation des différents handicaps. Le dispositif légal est peu contraignant et comporte toujours des voies dérogatoires. Ainsi, en ce qui concerne les services publics, au moins 95% des sites internet de l'État ne sont toujours pas accessibles en 2018, mais aucune sanction dissuasive n'est prévue en cas de manquement des services de l'État. Quant aux entreprises privées, l’obligation d’accessibilité ne concerne que celles dont le chiffre d’affaire excède un certain seuil.

En conséquence, si la dématérialisation peut offrir un meilleur accès aux services pour certains, **cela va inévitablement exclure une tranche de la population**, surtout si aucune alternative n’est prévue.

#### L’accessibilité téléphonique

De même, la loi prévoit l’obligation pour les services publics et ces entreprises d’avoir un numéro de téléphone accessible pour les **personnes sourdes, malentendantes, sourdaveugles et aphasiques**. A défaut, pour les autres services, il est possible de passer par un service de relais téléphonique qui permet une retransmission soit en langue des signes française, en langue parlée complétée ou en transcription écrite simultanée.

Cependant, on dénombre quelques problèmes :

* Des grandes entreprises soumises à l’obligation sans numéro de téléphone accessible ;
* Le service de relais téléphonique gratuit qu’une heure par mois et pas encore accessible aux personnes aphasiques et sourdaveugles ;
* Certains opérateurs téléphoniques ont choisi de développer leur propre service de relais téléphonique, mais il ne fonctionne pas ;
* Les entreprises ou les services publics n’ayant pas de numéro accessible ne sont pas sanctionnés contrairement aux opérateurs.

**Finalement, depuis 2005, le législateur a continuellement fait régresser l'accessibilité dans son acception universelle comme un droit humain fondamental et premier pour tous. L’expertise d’usage des personnes directement intéressées est systématiquement ignorée des autorités et des administrations. Ainsi, le droit français reste intégralement non-conforme à l’article 9, régresse et rend de ce fait impossible la pleine et effective jouissance des droits fondamentaux des personnes handicapées.**

|  |
| --- |
| ***Recommandations**** **Inclure la conception universelle dans la mise en œuvre de toutes les politiques publiques et permettre aux acteurs de terrain de comprendre les enjeux de la citoyenneté pour les personnes en situation de handicap.**
* **Élaborer une stratégie nationale d'accessibilité, avec un authentique et réel pilotage interministériel, et accompagnée d'un plan d'actions visant à éliminer tous les obstacles dans des délais raisonnables, notamment pour les ERP existants et les sites internet publics.**
* **Lancer une vaste campagne de communication publique sur la handicap et l’accessibilité.**
* **Rendre effective dans les faits les modules sur l’accessibilité, obligatoires dans 118 formations initiales.**
* **Revenir à un objectif légal de 100 % de logements accessibles et de continuité de la chaîne de déplacement, notamment en matière de transports et de voirie.**
* **Définir un objectif légal d’accessibilité numérique.**
* **Rendre accessibles les informations écrites (incluant le *Facile à lire et à comprendre*, le braille, les pictogrammes), audiovisuelles et électroniques dans les lieux accueillant du public et en simplifiant leur usage par tous.**
* **Prévoir un annuaire avec la liste des numéros accessibles.**
* **Appliquer des sanctions dissuasives en matière d’accessibilité numérique et téléphonique.**
 |

### Article 12 – Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d’égalité

La France doit mettre en place des mesures d’accompagnement pour permettre aux personnes handicapées d’exercer leur capacité juridique. La difficulté d’exercer les droits attachés à la personnalité juridique peut conduire à la mise en place de mesures d’accompagnement, mais l’organisation de celles-ci ne doit pas aboutir à porter atteinte à la personnalité juridique.

#### Évolutions du cadre juridique

La mission interministérielle de 2018[[27]](#endnote-28) avait pour but d’élaborer des propositions de réforme sur la protection juridique des majeurs vulnérables, qui n’avait pas changé depuis la loi du 5 mars 2007[[28]](#endnote-29). Ainsi, la loi du 23 mars 2019[[29]](#endnote-30) prévoit la pleine reconnaissance, pour tous les majeurs protégés, du droit de voter, se marier, se pacser et divorcer sans autorisation préalable du juge.

#### Les procédures de protection et d'accompagnement à l'exercice des droits

La plupart des acteurs envisagent la protection à partir des mesures civiles de tutelle, curatelle et sauvegarde de justice, qui sont ordonnés par un juge des tutelles, et soumises à une **évaluation médicale** préalable[[30]](#endnote-31). Si les principes de **nécessité, proportionnalité et subsidiarité** sont censés faire varier le degré de « protection » appliqué, et devraient conduire à privilégier les mesures d'assistance[[31]](#endnote-32), les mesures de tutelle restent très majoritairement utilisées.

En pratique, des médecins de diverses spécialités sont inscrits aux registres des tribunaux **sans formation** suffisante pour mener des évaluations, et ils utilisent la **mention « hors d’état d’exprimer sa volonté » de manière abusive** – ce qui traduit un problème majeur, à savoir la capacité des personnes vulnérables à s’exprimer, par la parole ou des postures, selon les interlocuteurs et les moments. La vision médicale pour décider d’une mesure de protection est contraire aux droits fondamentaux de la personne handicapée et de toute personne en situation de dépendance, **car c’est un regard social qu’il faut adopter.**

De plus, le passage par le juge des tutelles est **inconvenant** car l’Etat français n’a pas adapté l’appareil judiciaire et **le nombre de dossiers est disproportionné par rapport au nombre de juges**.

Les régimes de « **représentation** » s’opposant à l’esprit de la Convention, il est nécessaire de développer un droit généralisé et civil à l’accompagnement. Pour se faire, le législateur se doit d’adopter une approche transversale, comme cela a pu être développé dans les pays où il existe une législation générale sur la capacité juridique.[[32]](#endnote-33)

#### Conséquences : déni de capacité juridique

Lorsque l’article 415 du code civil mentionne « l’**intérêt** » de la personne protégée, c’est l’idée de prévenir toute forme d’abus sur la personne intéressée qui prévaut, soit « l’intérêt unique et supérieur » que le juge des tutelles ou le mandataire connaîtrait. Or cela revient souvent à décider à la place de la personne avec le souci de **minimiser les risques encourus**.

|  |
| --- |
| ***Recommandations**** **Assurer aux personnes handicapées la pleine reconnaissance de leur personnalité juridique et l’exercice effectif de la capacité juridique dans tous les aspects de la vie.**
* **Réformer les textes relatifs à la protection juridique des majeurs.**
* **Instaurer un régime d’accompagnement civil gradué jusqu’au plus haut degré d’altération en conformité avec le principe de proportionnalité exposé dans la Convention.**
* **Créer des points d’information au sein des tribunaux d’instance dédiés aux personnes accompagnées.**
* **Abroger la possibilité pour le juge de fixer une mesure d’une durée supérieure à 5 ans sans révision.**
* **Créer un observatoire national des mesures d’accompagnement (analyse quantitative et qualitative).**
 |

### Article 13 – Accès à la justice

Le mouvement associatif constate des **dysfonctionnements d’ordre général du cadre juridique**.

Il n’existe pas de dispositif spécifique créé par la loi de 2005, et les dispositifs de droit commun sont insuffisants et non adaptés aux personnes particulièrement vulnérables en situation de handicap :

* **L’aide juridictionnelle[[33]](#endnote-34)** n’est plus adaptée à la réalité sociale et juridique[[34]](#endnote-35), sachant que les allocations de vie dont disposent les personnes, pourtant limitées, peuvent les empêcher de l’obtenir ;
* **Les lieux de justice et les informations** ne sont toujours pas accessibles.

La possibilité d’ester en justice dépend ensuite de la **capacité juridique**. Or, pour les majeurs sous tutelle, une autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille est nécessaire. L’autorisation est sollicitée sous forme de requête et le juge des tutelles a trois mois pour statuer, mais aucune sanction n’est prévue en cas de non-respect de ce délai.

En outre, la nouvelle procédure de **recours contre les décisions des MDPH[[35]](#endnote-36)** et la réforme désignant les tribunaux de grande instance et cours d’appel compétents en matière de **contentieux de la sécurité sociale et d’admission à l’aide sociale**[[36]](#endnote-37) complexifient l’accès à la justice des personnes handicapées, les obligeant souvent à prendre un avocat et entrainant des associations à se spécialiser dans le soutien juridique.

|  |
| --- |
| ***Recommandations**** **Créer des outils afin de sensibiliser les citoyens à la Convention en matière d’accès à la justice.**
* **Prendre des mesures actives pour permettre un recours effectif et faire valoir ses droits devant les juridictions, en supprimant les difficultés financières, d’accessibilité, de délais de traitement, de modes de preuve dans le cadre pénal et en assurant la protection contre les représailles.**
* **Former les services judiciaires, les médecins agréés auprès des tribunaux et les magistrats aux handicaps.**
 |

### Articles 14 à 17 – Liberté et sécurité de la personne ; droit de ne pas être soumis à la torture, à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, à l’exploitation, à la violence, à la maltraitance ; protection de l’intégrité de la personne

#### Lieux de détention et de rétention

La situation des prisons françaises est particulièrement préoccupante car ces dernières ne sont pas adaptées pour les personnes en situation de handicap. La France a d’ailleurs été condamnée plusieurs fois par la Cour Européenne des Droits de l’Homme pour des **traitements inhumains et dégradants** de détenus handicapés ou de façon générale pour **leur délaissement** (insuffisance de soins, absence d’auxiliaires de vie), ce qui constitue une maltraitance[[37]](#endnote-38). Qui plus est, les troubles psychiques (schizophrénie, bipolarité, dépression) **sont surreprésentés en détention**, et ces personnes sont souvent emprisonnées sans distinction et victimes de violences de la part de codétenus. D’ailleurs de nombreux détenus présentent probablement des troubles non diagnostiqués par manque d’accès à des soins adaptés.

#### Hospitalisation sous contrainte et soins sans consentement

L’hospitalisation sous contrainte et les soins sans consentement **ne sont pas interdits** par différents régimes de protection et concernaient près de 96 000 personnes en soins psychiatriques en 2017[[38]](#endnote-39).

Les personnes en situation de handicap et leurs familles contestent que soient encore utilisées en France des **pratiques psychiatriques**qu'ils jugent attentatoires à la dignité, comme l'isolement, la contention, le port du pyjama, ou le « packing ». Qui plus est, les recommandations de bonne pratique de la Haute Autorité de Santé (HAS) ne sont pas respectées[[39]](#endnote-40).

Quant aux traitements médicamenteux ou non, c’est **l'absence** de réunion de concertation pluridisciplinaires qui pose problème, et ce malgré la circulaire de janvier 2019[[40]](#endnote-41) qui prévoit pourtant l’élaboration d'un programme de soins et d'accompagnement social personnalisé, restitué et discuté avec le patient, la participation du médecin traitant et l'information des proches, car la possible instrumentalisation de l’accord du patient confine au non-respect des bonnes pratiques.

En outre, la législation française n’empêche pas complètement toute mesure de **stérilisation forcée**, essentiellement des femmes et des filles en situation de handicap. La stérilisation à visée contraceptive des majeurs protégés peut encore être pratiquée sur une personne majeure sous tutelle ou curatelle lorsqu’il existe une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en œuvre efficacement – encore une fois la décision est subordonnée au juge des tutelles. Il n’existe pas de données récentes sur le nombre de femmes ayant été stérilisées de force, le dernier rapport de l’Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) datant de 1996[[41]](#endnote-42).

#### Violences et maltraitances

Les **femmes handicapées** sont particulièrement vulnérables face à cet enjeu de société majeur que constituent les **violences conjugales,** et il est primordial d’en tenir compte dans les prochaines politiques publiques. Plus grave encore, la stérilisation forcée peut accroître la vulnérabilité d'une jeune femme handicapée face à des **violences sexuelles**.

Les témoignages sont nombreux de cas de **maltraitances** en établissement, de violence intrafamiliale ou d’agressions sous diverses formes dans la rue. Pour autant, les signalements sont rares, les lieux d’hébergement et de signalement difficilement accessibles, et la situation reste souvent inchangée une fois le signalement effectué.

Au sein du **domicile familial**, **l’épuisement des aidants** conduit parfois à de la maltraitance involontaire. La majorité des cas de maltraitance se déroulent à domicile, dans le cadre familial.

#### Formation

La formation doit absolument être améliorée pour :

* Les **magistrats** afin d’éviter la délivrance d’autorisation de soins sans consentement, la pénalisation croissante des personnes atteintes de troubles psychiques, la mise sous tutelle ou curatelle renforcée de façon quasi systématique et permettre l’aménagement des peines ;
* Les **personnels pénitentiaires**;
* Les **médecins** et **psychiatres** afin qu’ils adoptent une approche scientifique reconnue (notamment dans le domaine de l’autisme), fondée sur les droits ;
* Les **personnels d’accompagnement** au sein des hébergements collectifs**, les professionnels de l’aide à domicile**;
* Les **aidants familiaux** ou les **aidants proches**;
* Les **personnes elles-mêmes** quant à leurs droits.

Le consentement éclairé doit systématiquement être recherché afin que chaque personne puisse prendre sa décision elle-même, avec un soutien à cette prise de décision correspondant à sa volonté et ses préférences.

|  |
| --- |
| ***Recommandations**** **Promouvoir l’autodétermination des personnes handicapées, développer leurs capacités à exprimer leurs droits par elles-mêmes et non par soumission à une personne de substitution.**
* **Développer les soins sans aucune forme de contrainte, et favoriser une approche fondée sur les droits pour prodiguer à la personne les soins dont elle a besoin.**
* **Rendre obligatoire dans les services de psychiatrie les réunions de concertation pluridisciplinaire pour la mise en place du traitement le plus approprié.**
* **Assurer un contrôle effectif des décisions d'isolement et contention dans les établissements.**
* **Proposer une formation aux droits des personnes handicapées aux magistrats, travailleurs sociaux, personnels pénitentiaires, médecins, psychiatres, personnels d’accompagnement et également aux aidants.**
* **Augmenter l’offre de soins dans les établissements pénitentiaires et améliorer les conditions de détention.**
* **Interdire et empêcher l’utilisation de pratiques dangereuses et dégradantes.**
* **Respecter voire imposer les approches scientifiques reconnues dans le domaine de l’autisme.**
* **Prévenir la violence et la maltraitance dans les ESMS (augmenter les contrôles et les évaluations externes).**
* **Garantir, organiser et faciliter le traitement des plaintes pour actes de violence.**
 |

### Article 18 – Droit de circuler librement et nationalité

#### Mobilité en France et en Europe

Comme il a été vu à l’examen de l’article 5, il existe en France une **rupture d’égalité entre les territoires**, notamment les différenciations faites d’une MDPH à l’autre, ou dans les zones rurales.

Ensuite, il existe une rupture d’égalité entre les citoyens français qui bénéficient de l’ancienne carte de priorité, d’invalidité et de stationnement handicap, qui a été remplacée au 1er janvier 2017 par la **carte mobilité inclusion (CMI)**, et ceux qui ont déjà une CMI. En effet, l’ancienne carte était reconnue par l’Union européenne (UE) et permettait de stationner gratuitement dans tous les Etats membres. Cependant, l’Etat français n’a pas demandé la reconnaissance de la CMI à l’UE lors de sa création, si bien que les personnes souhaitant se déplacer dans l’UE se retrouvent dans une situation d’insécurité juridique, ne sachant pas si la CMI pourra être reconnue.

Par ailleurs, la situation des **gens du voyage** – dont certains de nationalité française – n’est que très peu connue, entraînant un risque d’absence totale de visibilité des personnes en situation de handicap.

#### Arrivée d’une personne étrangère en situation de handicap en France

Si en principe, pour un **résident de l’UE,** il est possible de franchir librement les frontières, certains droits peuvent ne pas être les mêmes d’un pays à l’autre.

Concernant les **personnes hors-UE,** et en période de **crise dite « migratoire »,** une attention particulière devrait être portée à l’accueil des migrants en situation de handicap, demandeurs d’asile, qui sont souvent dans une situation d’extrême vulnérabilité.

Pour d’autres, l’obtention d’une **carte de séjour** ou la **naturalisation** sont des étapes éminemment complexes, dont les procédures ne sont pas toujours accessibles (revenus réputés insuffisants, test de langue française, procédures informatisées).

#### Expatriation d’une personne française en situation de handicap

Le versement des diverses **prestations sociales** est suspendu, sauf lors de conditions particulières (études, formation professionnelle ou apprentissage d’une langue étrangère) et la continuité des **soins** peut être onéreuse car la **couverture sociale** à l’étranger est probablement différente.

De même, dans le domaine de **l’éducation**, rien ne garantit que les mesures d’accompagnement prévues en France puissent être transposées à l’étranger, même au sein d’un établissement d’enseignement français.

|  |
| --- |
| ***Recommandations**** **Faire en sorte que la carte mobilité inclusion soit reconnue en Europe et former les agents à la reconnaissance de cette carte en France pour éviter des verbalisations injustifiées.**
* **Rendre visible les « gens du voyage » et les migrants et leur garantir une égalité de traitement quant à l’accès aux soins.**
* **Faire en sorte que soit garantie aux citoyens français en situation de handicap la portabilité de leurs droits lors du franchissement d’une frontière.**
 |

### Article 19 – Autonomie de vie et inclusion dans la société

Les personnes en situation de handicap sont souvent restreintes dans leurs choix de lieu et de mode de vie, parfois même contraintes à vivre en hébergement collectif, pour plusieurs raisons, notamment :

* **L’allocation aux adultes handicapés (AAH) insuffisantes** pour les personnes reconnues inaptes au travail ou sans emploi, qui maintient leurs revenus à 20% en-dessous du seuil de pauvreté ;
* **Prestation de compensation** **du handicap (PCH)** **trop faible** pour les appareillages, aides techniques et auxiliaires de vie et **trop restrictive** à l’égard de certaines situations de handicap (troubles du neuro-développement, troubles psychiques) ;
* **Barèmes d’attribution** basés sur des critères médicaux et non sur les besoins de la vie quotidienne dans une société inclusive ;
* Conditions de formation et d’emploi des professionnels de **l’assistance personnelle** et attributions horaires insuffisantes.

Si une volonté de de désinstitutionalisation est parfois exprimée, reste que les autorités ont tendance à renvoyer les personnes à la solidarité de proximité en omettant d’envisager les transformations profondes de leurs modes de fonctionnement et les nouvelles répartitions budgétaires que devrait imposer le principe de solidarité[[42]](#endnote-43).

L’insuffisance cruciale de lieux d’hébergement où la liberté d’aller et venir est garantie, et est sans maltraitance, est telle que de nombreuses personnes, notamment des enfants, sont contraintes à vivre sans logement et à rechercher des solutions qui les éloignent de leurs proches et les fragilisent.

Certaines organisations gestionnaires de lieux d’hébergement mettent en place des solutions pour une transition inclusive, mais l’engagement de l’Etat et des collectivités locales demeure encore en-deçà des ambitions affichées.

|  |
| --- |
| ***Recommandations**** **Réaliser un transfert progressif des moyens dirigés vers les établissements fermés ou isolés vers la PCH, le domicile et les services de proximité.**
* **Multiplier les offres de logements accessibles et adaptables.**
* **Reconnaître et valoriser l’expertise des personnes en situation de handicap concernant leurs besoins propres.**
* **Garantir un coût abordable pour toutes les aides humaines et moyens techniques dans tous les domaines de la mobilité et du contrôle de l’environnement, y compris les transports et la communication.**
* **Soutenir le développement des programmes de soutien par les pairs et de renforcement des capacités individuelles (*empowerment*).**
 |

### Article 21 – Liberté d’expression et d’opinion et accès à l’information

Outre la question de l'accessibilité aux technologies de l'information et de la communication (TIC) envisagée dans l’analyse de l’article 9, c’est **l’accessibilité des médias** qui n’est que partielle.

Les chaînes dont l’audience moyenne annuelle dépasse 2,5% de l’audience totale ont obligation de rendre la totalité de leurs programmes accessibles aux personnes sourdes et malentendantes, à l’exception des messages publicitaires

Le CSA note la présence insuffisante de programmes sous-titrés ou interprétés en LSF, l’absence de reprise des flux d’accessibilité par certains fournisseurs d’accès à internet et une accessibilité insuffisante des services de médias audiovisuels à la demande. Concernant les entreprises privées, médias, éditeurs de logiciels, fabricants d’équipements, il n’existe aucune sanction en cas de non-respect.

Comme l'État ne respecte toujours pas l'article 9, les informations ne sont pas accessibles, la liberté d’expression et d’opinion des personnes s’en trouvant largement entravée.

|  |
| --- |
| ***Recommandations**** **Rendre obligatoire la formation à l'accessibilité numérique dans les cursus de « web design ».**
* **Mettre en place des équipes de télé-interprètes en LSF et de sous-titrage, notamment dans les services publics et les médias.**
 |

### Article 22 – Respect de la vie privée

Malgré les lois tendant à octroyer plus d'intimité aux personnes handicapées, le constat d'une vision paternaliste et médicalisée est encore présent et ne permet pas un véritable espace privé. En témoigne le sujet tabou de la vie sexuelle des personnes handicapées résidant en établissements, qui connaissent bien souvent une ingérence de nature à annihiler cette dernière.

Quant aux informations personnelles **relatives à la santé et à la réadaptation** des personnes handicapées, la protection, sur la base de l’égalité, n’est pas systématiquement mise en pratique concernant **les majeurs sous tutelle et curatelle renforcée**, car à l’ère du numérique, les associations tutélaires récoltent et traitent des données sensibles bien souvent en dehors du cadre légal.

|  |
| --- |
| ***Recommandations**** **Garantir le respect de la vie privée dans tous les lieux de vie accueillant des personnes handicapées, y compris dans des établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux et pénitentiaires.**
* **Respecter la délibération de la Commission nationale de l’informatique et des libertés (CNIL) de 2016 [[43]](#endnote-44) sur le traitement des données sensibles.**
 |

### Article 23 – Respect du domicile et de la famille

#### Vie de famille et parentalité des personnes handicapées

L’éducation à la vie affective et sexuelle, la contraception, la grossesse, la planification de la vie familiale ou encore l’aide à la parentalité sont autant de sujets négligés pour les personnes en situation de handicap, à tel point que des couples en foyer sont parfois séparés.

Si, en aucun cas, un enfant ne doit être séparé de ses parents en raison du **handicap de l’un ou des deux parents**, les parents en situation de handicap peuvent faire l’objet de suspicions et de signalements. D’ailleurs, les enfants sont plus souvent enlevés à la garde de leur parent handicapé en cas de divorce.

#### Famille d’enfant(s) handicapé(s)

Les familles d’enfant(s) handicapé(s) ne bénéficient pas toujours d’une **compensation** à la hauteur des besoins, d’autant que :

* Les conditions d’attribution des prestations sont de plus en plus restrictives ;
* Il n’y a que trop peu d’information sur le droit d’option entre la PCH et l’allocation d’éducation pour enfant handicapé (AEEH) et ses compléments ;
* L’accueil dès la petite enfance reste insuffisant.

De plus, certains handicaps, comme les troubles du neuro-développement ne sont pas identifiés par l’ASE, qui incrimine les carences éducatives des parents, surtout s’il s’agit de femmes seules ; les enfants sont ainsi privés de leurs parents et la séparation des fratries est fréquente, sans que l’avis de l’enfant ou de la famille ne soit pris en compte.

Finalement, dans certains départements, les familles ne peuvent recevoir leurs enfants handicapés qu’au plus 31 jours par an aux risques de se voir facturer des frais si elles dépassent ce délai, sans oublier que les foyers et ESMS se trouvent souvent loin du lieu de résidence des familles. Cela constitue un véritable frein à la vie familiale.

|  |
| --- |
| ***Recommandations**** **Renforcer la législation sur tous les aspects de la non-discrimination, dont ceux du droit à se marier, d’avoir des enfants et de vivre en famille, en octroyant les moyens compensatoires *ad hoc*.**
* **Développer des actions de sensibilisation, d’éducation, de communication et d’information pour contrer les pratiques discriminatoires.**
* **Rendre possible l’accès à une vie affective et sexuelle et à la parentalité des personnes handicapées.**
* **Décloisonner les secteurs de l’éducation, du sanitaire et du social.**
* **Accorder une aide suffisante pour permettre aux enfants de vivre avec leurs parents.**
* **Améliorer la prise en charge des aidants familiaux.**
 |

### Article 24 – Éducation

Il est de la **responsabilité collective** des établissements scolaires et du système éducatif de s’engager dans la voie de **l’éducation inclusive**.

Cependant, elle dépend aujourd’hui davantage de la mobilisation de parents et d'associations ou de l’investissement personnel d’un enseignant ou d’un cadre administratif plutôt que d’une volonté politique portée par l’institution.

La **sensibilisation et la formation** de l’ensemble des acteurs du système éducatif à l’approche inclusive est globalement insuffisante. Tous les enseignants, les personnels de direction et d’accompagnement doivent être impliqués, à tous les niveaux de la hiérarchie.

Le recueil en France de données statistiques relatives aux élèves handicapés est **complexe** et non centralisé, aussi les chiffres dont nous disposons **manquent de fiabilité**.

En effet, ne sont qualifiés « d’élèves handicapés » que ceux qui relèvent d’un projet personnalisé de scolarisation (PPS).

Parmi les élèves en situation de handicap comptabilisés comme étant scolarisés, certains sont scolarisés directement dans le milieu dit « ordinaire », d’autres le sont par le biais de classes dans ou à l’extérieur de l’école – dont certains que quelques heures par semaine.

Si les données statistiques publiées par le ministère de l’Éducation nationalemontrent une progression de la scolarisation en milieu ordinaire – le nombre d’élèves scolarisés à la rentrée 2019 serait de de 361 500 en milieu ordinaire et 80 051 en ESMS[[44]](#endnote-45) – le **constat est loin d’être satisfaisant.**

Il est possible de déduire des données disponibles :

* **Une présence de moins en moins forte** des élèves en situation de handicap à mesure que le parcours de formation progresse – lors du passage du primaire au secondaire et du secondaire aux études supérieures.
* Des difficultés persistantes **pour l’accès au milieu scolaire ordinaire**, le fonctionnement actuel des institutions restant fortement marqué par l’instauration historique de **deux voies éducatives différentes** : l’une en milieu scolaire ordinaire et l’autre en milieu médico-social, particulièrement pour ceux qui présentent une déficience intellectuelle. Malgré des efforts récents comme la création de PPS et plus de 90 000 accompagnants d’élèves en situation de handicap (AESH) pour la rentrée 2019[[45]](#endnote-46), ou la création d’unités d’enseignement au sein d’établissements scolaires ordinaires plutôt que dans des ESMS, les effectifs d’enfants et adolescents dans les ESMS ne se réduisent que faiblement (réticences du système éducatif, insuffisance des services d’appui, des centres de ressources etc.)
* Le nombre d’enfants en situation de handicap dits **« sans solution »**, soit non scolarisés, voire accueillis nulle part, ne diminue pas. Ils seraient 20 000 dans cette situation en 2015[[46]](#endnote-47).

* L’augmentation du nombre de **départs non souhaités vers la Belgique** d’enfants présentant le plus souvent des troubles intellectuels ou autistiques, ce qui constitue pour la majorité d’entre eux un « exil » traumatisant lié à l’absence ou à l’insuffisance de l’offre d’accompagnement en France.

|  |
| --- |
| ***Recommandations**** **Affirmer une volonté politique en imposant l’éducation inclusive comme le principe directeur du système éducatif français.**
* **Définir et appliquer systématiquement des PPS dans une logique de parcours de formation à long terme qui implique nécessairement l’attention au devenir de la personne, quel que soit son lieu d’accueil et de scolarisation, et qui doit se prolonger par des « projets personnalisés de professionnalisation ».**
* **Mettre en place dans les Instituts Nationaux Supérieurs du Professorat et de l'Éducation (INSPE) une véritable formation de professeurs à la démarche inclusive, centrée sur l’appréhension de la diversité des élèves dans les contextes d’apprentissages et dans une perspective d’accessibilité pédagogique.**
* **Soutenir énergiquement le transfert des unités d’enseignement des ESMS vers le cadre scolaire ordinaire.**
* **Renforcer l’accompagnement des étudiants et étudiantes handicapés tout au long du cursus universitaire, en proposer un accès plus grand aux diverses filières.**
 |

### Article 25 – Santé

La protection de la santé est un droit fondamental[[47]](#endnote-48) en France, mais le **droit au soin opposable** n’en est pas pour autant garanti en toutes circonstances.

Le taux de **refus de soins** envers les personnes en situation de handicap est très préoccupant (21% en mars 2019[[48]](#endnote-49)), et ce pour diverses raisons :

* **Matérielles et environnementales** (cabinets non aménagés, hospitalisation non préparée, non programmée, inadaptation aux besoins des personnes) ;
* Mais aussi **comportementale** (peur de ne pas savoir faire).

Ces refus se constatent que ce soit pour des soins de médicine générale, spéciale, d’hospitalisation à domicile ou en services hospitaliers.

Par ailleurs, certaines personnes ont besoin d’être accompagnées, mais régulièrement l’accompagnant n’est pas accepté (37% en mars 2019).[[49]](#endnote-50)

Ces **refus de soins sont discriminatoires**, et bien qu’interdits[[50]](#endnote-51), ils restent difficiles à prouver.

Aussi, un **investissement humain et financier** est nécessaire pour que tous les traitements et les services dont bénéficient les personnes soient basés sur leur consentement, car on constate encore des cas d’hospitalisations sans consentement et des pratiques contestées par les personnes et leurs familles.

L’inadaptation du système de santé, l’important reste à charge, le manque d’accessibilité des locaux et des transports, une éducation à la santé insuffisante et des problématiques territoriales conduisent finalement les personnes en situation de handicap à parfois **renoncer aux soins**.

|  |
| --- |
| ***Recommandations**** **Prévoir un programme d’accessibilité universelle des lieux de soins, des installations et des équipements et une formation des professionnels de santé sur le handicap. Étendre notamment les services de relais téléphoniques aux personnes sourdaveugles et aphasiques.**
* **Lever les obstacles financiers d’accès à la santé en garantissant aux personnes en situation de handicap une prise en charge des restes à charge en santé liés au handicap et des coûts de transport pour accéder aux établissements et aux dispositifs répondant à leurs besoins en matière de soins.**
* **Prendre en compte les propositions pour favoriser l’accès au soin des personnes en situation de handicap de la CNAM pour 2020.**
* **Garantir un accès aux soins effectifs dans les ESMS en prévoyant notamment des équipes médicales et paramédicales suffisantes ; et améliorer la coordination des acteurs sanitaires et médico-sociaux, concernant par exemple la sortie d’hospitalisation.**
* **Reconnaître les aidants familiaux et professionnels comme partenaires du parcours de soin des patients handicapés.**
* **Accompagner les personnes handicapées dans leur parcours de soins pour leur permettre d’en être acteurs.**
* **Rendre les campagnes de prévention et de dépistage accessibles aux personnes en situation de handicap.**
* **Garantir un accès et une continuité des soins pour les gens du voyage et migrants en situation de handicap.**
 |

### Article 27 – Travail et emploi

Les personnes handicapées sont **deux fois et demi plus fréquemment au chômage** que la moyenne générale[[51]](#endnote-52). Les statistiques les plus récentes montrent que le chômage des personnes en situation de handicap s’accroît, au moment où le chômage des travailleurs en général se stabilise ou diminue légèrement.

#### Les établissements et services d’aide par le travail (ESAT)

La recherche d’un emploi en milieu ordinaire constitue une priorité, mais travailler en milieu protégé offre un accompagnement, la possibilité d’acquérir des compétences et une solution de transition vers un emploi en milieu ordinaire.

Dans le cadre de ce dispositif particulier, où un accompagnement social est offert aux travailleurs, le droit tel qu’inscrit dans le code du travail s’efface devant le droit relevant de la protection sociale, ce qui peut, à n’y prendre garde, constituer à terme une rupture d’égalité. L’Etat français doit donc renforcer son soutien, afin de permettre aux ESAT d’agir véritablement comme des plateformes pour la formation, l’évaluation des compétences et l’insertion professionnelle des personnes handicapées.

#### Milieu ordinaire

S’il existe en droit français une **obligation d'emploi en faveur des personnes handicapées**, seules les personnes reconnues administrativement « travailleurs handicapés » peuvent en bénéficier. Or cette reconnaissance se base sur une conception médicale du handicap et a des conséquences préjudiciables pour certaines personnes en situation de handicap.

De plus, la **discrimination et la stigmatisation** sont des obstacles majeurs sur le chemin de l'accès au marché du travail, quels que soient le niveau de formation et les compétences de la personne handicapée. L'absence ou l'insuffisance de qualification sont fréquemment citées comme étant à l'origine des difficultés d'accès à l'emploi des personnes handicapées. L'interdiction de discriminer protège seulement si le candidat présente les compétences requises. Ceci montre à quel point sont liés l’emploi, la formation et l’éducation.

|  |
| --- |
| ***Recommandations**** **Prise de mesures adéquates et conjointes par les ministères du Travail et de l’Education nationale doivent ensemble prendre les mesures adéquates pour que les personnes handicapées bénéficient d'une éducation et d’une formation professionnelle inclusives et de qualité dans/en liaison directe avec des structures de droit commun, avec l'accompagnement nécessaire. Ces mesures devront veiller à favoriser la reconnaissance officielle généralisée de ces formations (entre autres la reconnaissance des acquis de l’expérience).**
* **Garantir une rémunération égale à celle des autres employés (via par exemple un accord d’entreprise) sans y inclure les prestations sociales compensatoires.**
* **Réaliser une étude sur la rémunération et l’avancement de carrière.**
* **Respecter le quota d'embauche de 6% d'agents handicapés, notamment sur des postes à responsabilités, en particulier dans les institutions de la République.**
* **Développer des accompagnements personnalisés et pérennes pour l’insertion professionnelle et généraliser le dispositif d’emploi accompagné.**
* **Prendre en compte tous les aspects relevant des aménagements raisonnables (accessibilité, aménagement de poste, accompagnement, tutorat) et développer un corps de spécialistes (ergonomes, psychologues du travail) chargés d’apporter un appui technique aux employeurs.**
 |

### Article 28 – Niveau de vie adéquat et protection sociale

#### Des conditions de vie qui se dégradent

Le seuil de pauvreté, correspondant à 60% du revenu médian, s’évalue en 2019 à 1015 € par mois[[52]](#endnote-53). En France, 9 millions de personnes vivent en dessous du seuil de pauvreté, dont **plus d’un million sont des personnes handicapées**. Si l’AAH a été revalorisée au 1er novembre 2019 et passe désormais à 900 € par mois, cela reste environ 10% en-dessous du seuil de pauvreté. D’autant plus qu’un certain nombre d’allocataires, vivant en couple notamment, n’en bénéficient pas intégralement.

#### Des restes à charge insoutenables

Les dépenses de santé (soins, médicaments) ou liées à la perte d’autonomie (aides humaines ou techniques, aménagement du logement ou du véhicule) sont trop partiellement financés, voire plus du tout, par la solidarité nationale, alors qu’elles sont indispensables à l’autonomie des personnes.

D’après l’enquête de la Caisse nationale d’assurance maladie (CNAM), il faut aussi se demander si le fait de bénéficier de l’AAH ne fait pas bas­culer un certain nombre de personnes au-dessus du plafond de ressources ouvrant droit à la complémentaire santé solidaire (ex. CMU-C), les privant ainsi de la protection conférée par ce dispositif.[[53]](#endnote-54)

#### L’impact de la vie en établissement et de l’aide sociale à l’hébergement

Vivre dans un établissement social ou médico-social a un impact très important sur les ressources des bénéficiaires de l’AAH, car les personnes doivent contribuer aux frais d’hébergement et d’entretien.

Ainsi, le « reste-à-vivre » – somme minimum définie pour permettre à la personne handicapée hébergée en établissement de faire face à ses autres dépenses de base – est fixée à 30% de l’AAH, soit 270 € par mois. Cela ne permet en aucun cas un niveau de vie adéquat, d’autant plus que ces contributions ne sont pas les mêmes selon le financeur local, engendrant ainsi des inégalités territoriales.

#### Exclusion du monde du travail et pauvreté

Parmi les bénéficiaires de l’AAH, seuls 20% des personnes travaillent, y compris en milieu protégé.

Le taux de chômage des personnes en situation de handicap est bien supérieur au taux de chômage ordinaire, et il l’est d’autant plus pour les femmes – sans oublier qu’une personne handicapée en recherche d’emploi reste plus longtemps au chômage.

|  |
| --- |
| ***Recommandations**** **Créer un revenu individuel d’existence.**
* **Déconnecter les ressources octroyées aux personnes handicapées de celles du conjoint et ne pas intégrer le montant de l’AAH et autres financements publics visant à compenser le handicap dans le calcul du plafond de ressources.**
* **Prévoir la mise en place d’un droit à compensation intégral.**
* **Réformer le système de financement de l’aide et de l’accompagnement (possibilité d’une vie à domicile si la personne en situation de handicap en exprime le choix).**
 |

**En conclusion, la précarité, réalité quotidienne pour de nombreuses personnes handicapées, est incompatible avec le projet de société inclusive et creuse les inégalités sociales et territoriales.**

### Article 29 – Participation à la vie politique et à la vie publique

*Cf. article 12 – reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d’égalité qui traite de l’éligibilité.*

|  |
| --- |
| ***Recommandations**** **Retirer la déclaration interprétative de l’Etat concernant l’article 29 de la Convention.**
* **Garantir le droit d’être élues des personnes handicapées, y compris sous tutelle ou curatelle renforcée.**
* **Renforcer la législation et la règlementation en matière d’accessibilité des opérations électorales et former les parties prenantes du système électoral.**
* **Éliminer les obstacles à une effective et pleine participation des personnes handicapées à la conduite des affaires publiques.**
 |

### Article 30 – Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports

Pour participer pleinement à la vie sociale, toute personne handicapée doit bénéficier d'un réel accès à la diversité des pratiques.

###### Participation à la vie culturelle et récréative

Concernant le cadre législatif, même si diverses lois abordent les droits culturels, peu de **mesures règlementaires et normatives** – tant vis-à-vis des acteurs culturels, éducatifs que des ESMS – précisent les modalités d’application des lois permettant de rendre leur exercice effectif.

De plus, le cadre législatif n’est pas satisfaisant concernant la **possibilité d’autodétermination des personnes**, le libre choix dans leurs pratiques culturelles et la protection de leurs **droits d’auteurs.**

Finalement on constate de nombreuses disparités dans l’application des lois selon les territoires, constituant une rupture d’égalité.

La France, riche d’équipements, de services culturels et de loisirs, connaît deux catégories de citoyens : ceux qui peuvent accéder à la vie culturelle dans le cadre du droit commun, et ceux, **majoritairement les personnes handicapées et âgées en perte d’autonomie, qui dépendent de l’existence éventuelle de projet à leur intention**.

###### Participation aux loisirs et aux sports

#### Impulsion politique

Dans un premier temps, le mouvement associatif déplore la faible impulsion émanant des différents ministères en matière de pratiques sportives inclusives. Il n’existe pas de stratégie de mise en œuvre d'une politique inclusive pour éliminer les obstacles à l'accès aux activités sportives et de loisirs.

De plus, les financements publics alloués aux fédérations handisports ne les incitent guère à développer des pratiques sportives en milieu ordinaire.

#### Accès aux activités sportives

La pratique d’une activité sportive pour une personne en situation de handicap est très limitée. Sous couvert de « raisons de sécurité » et du principe de précaution, les personnes handicapées se voient très souvent opposer des refus de participer à une activité sportive.

Or, un aménagement raisonnable appréciable à la vue de la situation particulière de la personne suffirait à lui permettre d’accéder à l’activité.

Ainsi**, refuser** à une personne en situation de handicap de participer à une activité sportive**, sans apprécier au préalable l’existence d’un aménagement raisonnable, constitue une discrimination.**

**De fait, beaucoup de personnes handicapées n'ont qu'un accès très limité, voire pas d’accès, aux activités sportives de leur choix, sur un pied d'égalité avec le reste de la population.**

|  |
| --- |
| ***Recommandations**** **Mise en œuvre d’un plan d’action national et intersectoriel, portant une attention particulière aux handicaps extrêmes, et instauration d’une mission de contrôle.**
 |

## C. Obligations particulières (art. 31 à 33)

### Article 31 – Statistiques et collecte de données

Force est de constater que depuis des décennies, le manque de statistiques pertinentes et de données épidémiologiques pour connaître les besoins de la population en situation de handicap fait cruellement défaut.

Concernant les départements et territoires d’Outre-mer, il n'existe aucune donnée chiffrée recensant le nombre de personnes handicapées y vivant. Parmi les quelques données disponibles, très peu sont genrées.

La variabilité des définitions du handicap entraine des variations ou des incertitudes statistiques importantes. Par exemple, la notion de « travailleur handicapé » dans la fonction publique et dans le secteur privé ne correspond pas à la même réalité.

Aussi est-il régulièrement affirmé par les pouvoirs publics que le handicap ne serait **qu’un enjeu de santé publique,** alors que nombre de personnes handicapées n'ont aucun problème de santé. **L’enjeu est d’ordre social et sociétal**. En conséquence, les statistiques ne sauraient se contenter de relever de la seule situation de maladie (sauf quand elle est dite « invalidante »).

|  |
| --- |
| ***Recommandations**** **Créer un dispositif national performant de centralisation et d'exploitation concertée d'indicateurs, de données statistiques, études et recherches sur la situation et les besoins des personnes handicapées.**
* **Intégrer la dimension de genre, de même que la prise en compte du handicap dans les politiques liées au genre (introduction d'une approche intersectorielle au sein de l'appareil statistique concernant les personnes handicapées).**
* **Impliquer le Conseil National de l'Information Statistique (CNIS).**
* **Implémenter un module « Handicap » dans les enquêtes de l'INSEE (qui n’est pas un organisme indépendant, mais une direction du ministère des Finances).**
* **Utiliser des indicateurs statistiques comme :**
	1. **Indicateur social (emploi, allocations de vie, prestations de compensation) ;**
	2. **Indicateur accessibilité (progression de l’accessibilité) ;**
	3. **Indicateur éducation (d’une part sur la scolarité, les études supérieures et la formation initiale et continue, et d’autre part sur l’inclusion en milieu ordinaire) ;**
	4. **Indicateur économique (sur le revenu pour mesurer leur capacité d’autonomie économique et sur la pertinence ou non des budgets alloués).**
 |

### Article 32 – Coopération internationale

La société civile établit un constat sévère : très peu de choses sont réellement faites et l’Etat français ne prend pas pleinement conscience de l’importance de la Convention pour l’élaboration de la politique de coopération internationale et de l’impact que pourrait avoir une politique transversale. Les organisations de personnes handicapées elles-mêmes ne sont pas associées aux démarches de coopération dans leur ensemble.

Les politiques sociales servent trop souvent de variables d’ajustement aux restrictions budgétaires que s’imposent aujourd’hui les pays membres et l’Union européenne. Or, d’autres choix sont possibles et des leviers existent aux niveaux de chaque pays et européen pour combattre la précarité et l’exclusion des personnes en situation de handicap, comme l’«Agenda 2030 » des Nations unies et ses Objectifs de développement durable (ODD) ou la Stratégie européenne 2021-2030 en faveur des personnes handicapées.

|  |
| --- |
| ***Recommandations**** **Prioriser le thème du handicap dans les ODD.**
* **Développer une politique d’ensemble et un plan d’action de l’Agence Française de Développement (AFD), impactant non seulement les projets ONG, mais l’ensemble des actions de l’agence (conditions d’octroi des prêts).**
* **Renforcer l’implication des organisations de personnes handicapées dans l’élaboration des priorités de développement de l’AFD.**
* **Renforcer les capacités de l’ensemble du personnel de l’AFD en matière de handicap.**
* **Porter une attention particulière à tous les groupes de personnes handicapées et programmes de coopération internationale.**
* **Augmenter les ressources de la coopération française pour soutenir des actions spécifiques sur le handicap et favoriser la prise en compte transversale.**
 |

### Article 33 – Application et suivi au niveau national

Le gouvernement français a désigné les référents ministériels en tant que « **points de contact** » responsables de la mise en œuvre de la Convention au sein de l’administration, avec **le Comité Interministériel du Handicap (CIH)** comme mécanisme de coordination depuis 2010. Ils n’ont cependant aucun contact organisé avec la société civile et ne rendent pas compte publiquement de leur activité.

Le gouvernement a désigné le **Défenseur des droits**, autorité constitutionnelle indépendante, comme mécanisme de protection, de promotion et de suivi de la Convention en France.

Le Défenseur des droits qui coordonne également le **Comité de suivi de l’application de Convention** est composé du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), de la Commission nationale consultative des droits de l’homme (CNCDH), du CFHE, mais également du CIH en tant qu’observateur (car il n’est pas indépendant vis-à-vis du gouvernement).

Le Défenseur des droits assure la tenue et le suivi des réunions de ce comité, malgré le fait qu’aucun financement spécifique pour remplir cette fonction ni personnel dédié ne lui ait été confié.

Il a su cependant s’emparer de la question de **l’effectivité de la Convention dans le droit français et travaille activement sur l’invocabilité de la Convention.** L'article 55 de la Constitution dispose que les Conventions internationales ratifiées par la France prévalent sur les lois nationales. Or, le Conseil constitutionnel, le Conseil d'Etat et la Cour de cassation s'estiment incompétentes pour juger de l'invocabilité d'une Convention internationale.

|  |
| --- |
| ***Recommandations**** **Définir un mandat clair des « points de contact » pour la mise en œuvre de la Convention et former les personnes en charge dans les différents ministères.[[54]](#endnote-55)**
* **Accorder un appui technique et financier suffisant aux points de contact et au secrétariat général du CIH.**
* **Définir la composition et le mandat du mécanisme indépendant de suivi de façon qu’il puisse assurer la promotion, la protection et la surveillance de tous les droits inscrits dans la Convention et l’inscrire dans un texte constitutionnel ou législatif.**
* **Octroyer des moyens suffisants au mécanisme indépendant de suivi.**
* **Veiller à ce que les points de contact et le mécanisme indépendant de suivi puissent interagir.**
 |

# Sigles

|  |  |
| --- | --- |
| **A** |  |
|  | AAH | Allocation adulte handicapé  |
|  | Ad’Ap  | Agenda d’accessibilité programmée  |
|  | AEEH | Allocation d’éducation de l’enfant handicapé  |
|  | AESH  | Accompagnant d’élève en situation de handicap  |
|  | AFD | Agence française du développement  |
| **C** |  |
|  | CFHE  | Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes  |
|  | CIDE | Convention internationale relative aux droits de l’enfant  |
|  | CIDPH | Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées  |
|  | CIH | Comité interministériel du handicap |
|  | CMI  | Carte mobilité inclusion  |
|  | CMU-C | Couverture maladie universelle complémentaire  |
|  | CNAM | Caisse nationale d’assurance maladie  |
|  | CNCDH | Commission nationale consultative des droits de l’homme |
|  | CNCPH  | Conseil national consultatif des personnes handicapées  |
|  | CNIL  | Commission nationale de l’informatique et des libertés  |
|  | CNIS | Conseil National de l'Information Statistique |
|  | CSA | Conseil supérieur de l’audiovisuel  |
| **E** |  |
|  | ERP  | Etablissements recevant du public  |
|  | ESAT | Etablissements et services d’aide par le travail  |
|  | ESMS | Etablissements et services sociaux et médico-sociaux  |
|  | ESPE | Écoles supérieures du professorat et de l’éducation |
| **F** |  |
|  | FALC  | Facile à lire et à comprendre  |
| **I** |  |
|  | IGAS | Inspection générale des affaires sociales  |
|  | INSEE | Institut national de la statistique et des études économiques |
|  | IME  | Institut médico-éducatif |
|  | IVG | Interruption volontaire de grossesse  |
| **L** |  |
|  | LSF  | Langue des signes française  |
| **M** |  |
|  | MDPH | Maison départementale des personnes handicapées  |
| **O** |  |
|  | ONG | Organisation non-gouvernementale  |
| ***P*** |  |
|  | PCH  | Prestation de compensation handicap  |
|  | PPS  | Projet personnalisé de scolarité  |
| **T** |  |  |
|  | TIC | Nouvelles technologies de l'information et de la communication |
| ***U*** |  |
|  | UE | Union européenne |

# Notes



**C**onseil **F**rançais des personnes **H**andicapées pour les questions **E**uropéennes

17 boulevard Auguste Blanqui 75013 Paris

+33(0)1 40 78 69 45 | [www.cfhe.org](http://www.cfhe.org/)

  @cfhe\_europe



1. Loi no 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées [↑](#endnote-ref-2)
2. Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l’aménagement et du numérique, dite loi « ELAN » [↑](#endnote-ref-3)
3. Article 11 de la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice [↑](#endnote-ref-4)
4. **Circulaire du 4 septembre 2012 relative à la prise en compte du handicap dans les projets de loi.** [↑](#endnote-ref-5)
5. Article L. 114 du Code de l’action sociale et des familles issu de la loi n**°2005-102 du 11 février 2005 pour l’égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées** [↑](#endnote-ref-6)
6. Article L. 114 du Code de l’action sociale et des familles issu de la loi n**°2005-102 du 11 février 2005 pour l’égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées** [↑](#endnote-ref-7)
7. Guide Barème pour l’évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées, Décret n°2007­1574 du 6 novembre 2007. [↑](#endnote-ref-8)
8. Rapport annuel d’activité du Défenseur des droits, 2018 « *parmi les 5 631 saisines reçues, 22,8% concernent les personnes en situation de handicap*» <https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/rapports-annuels/2019/03/rapport-annuel-dactivite-2018> [↑](#endnote-ref-9)
9. **Loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXIe siècle** [↑](#endnote-ref-10)
10. *Egalité et non-discrimination au regard de l’article 5 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées*, Rapport du Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l’Homme, A/HRC/34/26, Nations unies, 9 décembre 2016. [↑](#endnote-ref-11)
11. Articles 1 et 6 de la Déclaration des droits de l’Homme et du Citoyen de 1789 et article 1er de la Constitution du 4 octobre 1958 [↑](#endnote-ref-12)
12. **Recommandation n°18 (1991) du Comité des Nations unies en charge du suivi de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l’égard des femmes, ratifiée par la France en 1983, et en droit national l’article 44 de la Loi n°2014-873 du 4 août 2014 pour l’égalité réelle entre les femmes et les hommes.** [↑](#endnote-ref-13)
13. Article 4 de la Déclaration des droits de l’Homme et de Citoyen de 1948 [↑](#endnote-ref-14)
14. La Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE), adoptée en 1989 <https://www.unicef.fr/dossier/convention-internationale-des-droits-de-lenfant> [↑](#endnote-ref-15)
15. La stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement (TND) 2018-2022

<https://handicap.gouv.fr/archives/ancienne-rub-autism/strategie-nationale-pour-l-autisme-2018-2022/> [↑](#endnote-ref-16)
16. Art 62 de la loi **n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019** qui prévoit un parcours d’intervention précoce pris en charge par la sécurité sociale, sans reste-à-charge pour les familles [↑](#endnote-ref-17)
17. Article 7.2 CIDPH et article 3.1 CIDE [↑](#endnote-ref-18)
18. Article 7.3 CIDPH et article 12.1 CIDE [↑](#endnote-ref-19)
19. Article L311-5 du Code de l’action sociale et des familles [↑](#endnote-ref-20)
20. Rapport de la Mission Nationale Accueils de Loisirs et Handicap, « *Un droit pour tous, une place pour chacun !* », décembre 2018 [↑](#endnote-ref-21)
21. Observation générale no 14 (2013) sur le droit de l’enfant à ce que son intérêt supérieur soit une considération primordiale (art. 3, par. 1) <http://www2.ohchr.org/English/bodies/crc/docs/GC/CRC_C_GC_14_ENG.pdf> [↑](#endnote-ref-22)
22. Baromètre de la diversité de la société française, Conseil Supérieur de l’Audiovisuel (CSA), décembre 2018 [↑](#endnote-ref-23)
23. **Loi n° 2014-789 du 10 juillet 2014 habilitant le Gouvernement à adopter des mesures législatives pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées (1)** [↑](#endnote-ref-24)
24. Le Conseil d’Etat a dû intervenir en 2009 (Conseil d'État, 21/07/2009, n°295382) pour supprimer certaines dérogations au principe d’accessibilité pour les établissements recevant du public neufs (décret n° 2006-555 du 17 mai 2006), et en 2011 le Conseil Constitutionnel (Conseil constitutionnel, 28/07/2011, n°2011-639), a censuré certaines dispositions de la loi qui contrevenaient également au principe d’accessibilité (loi n° 2011-901 du 28 juillet 2011) [↑](#endnote-ref-25)
25. Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l’aménagement et du numérique, dite loi « ELAN » [↑](#endnote-ref-26)
26. Directive 2016/2102 relative à l’accessibilité des sites internet et des applications mobiles des organismes du secteur public [↑](#endnote-ref-27)
27. Anne Caron Déglise, Rapport de mission interministérielle, L’évolution de la protection juridique des personnes – reconnaître, soutenir et protéger les personnes les plus vulnérables, 2018

<http://www.justice.gouv.fr/la-garde-des-sceaux-10016/rapport-sur-levolution-de-la-protection-juridique-des-personnes-31802.html> [↑](#endnote-ref-28)
28. Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 **portant réforme de la protection juridique des majeurs** [↑](#endnote-ref-29)
29. Loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice [↑](#endnote-ref-30)
30. Article 425 du code civil [↑](#endnote-ref-31)
31. Article 459 du code civil [↑](#endnote-ref-32)
32. Cf. le *Mental Capacity Act* de2005 au Royaume-Uni <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents> [↑](#endnote-ref-33)
33. Créée par la **Loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique** [↑](#endnote-ref-34)
34. Rapport d'information de la Commission des lois n° 3319, *L'accès au droit et à la justice : une nécessité pour une société démocratique*, avril 2011. [↑](#endnote-ref-35)
35. Instauration du recours administratif préalable obligatoire suite à la notification d’une décision de la MDPH issu de la **loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXIe siècle** [↑](#endnote-ref-36)
36. **Transfert au 1er janvier 2019 du contentieux des tribunaux des affaires de sécurité sociale, des tribunaux de l’incapacité et d’une partie des commissions départementales d’aide social vers les pôles sociaux des tribunaux de grande instance, issu de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXIe siècle** [↑](#endnote-ref-37)
37. *Raffray Taddei c. France*, n° 36435/07, 21 décembre 2010 ; *G. c. France*, n° 27244/09, 23 février 2012 ; *Helhal c. France*, n° 10401/12, 19 février 2015 [↑](#endnote-ref-38)
38. Magali Coldefy, Sarah Fernandes, avec la collaboration de David Lapalus, *Les soins sans consentement en psychiatrie : bilan après quatre années de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011*, février 2017 <http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/222-les-soins-sans-consentement-en-psychiatrie.pdf> [↑](#endnote-ref-39)
39. Haute Autorité de Santé (HAS), *Isolement et contention en psychiatrie générale, Méthode Recommandations pour la pratique clinique,* Février 2017

 <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-03/isolement_et_contention_en_psychiatrie_generale_-_recommandations_2017-03-13_10-13-59_378.pdf> [↑](#endnote-ref-40)
40. DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires [↑](#endnote-ref-41)
41. En 1996, l’IGAS relève 211 cas de stérilisations de femmes ayant des déficiences intellectuelles, tout en insistant sur le peu de données disponibles – Rapport de l’Inspection générale des Affaires sociales *Les problèmes posés par les pratiques de stérilisation des personnes handicapées*, mars 1998 <https://www.vie-publique.fr/rapport/24395-rapport-sur-les-problemes-poses-par-les-pratiques-de-sterilisation-des-p> [↑](#endnote-ref-42)
42. Préambule de la Constitution de 1946 [↑](#endnote-ref-43)
43. **Délibération de la Commission Nationale Informatique et Libertés n° 2016-175 du 9 juin 2016 portant autorisation unique relative aux traitements de données à caractère personnel** mis en œuvre par les mandataires judiciaires à la protection des majeurs, ayant pour finalités la gestion et le suivi de la représentation juridique, de l'assistance et du contrôle des personnes placées par l'autorité judiciaire sous sauvegarde de justice, curatelle, tutelle ou mesure d'accompagnement judiciaire

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032788960&categorieLien=id> [↑](#endnote-ref-44)
44. Données du Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse concernant la rentrée 2019 et présentés à l'occasion du Comité national de suivi de l'École inclusive, 4 novembre 2019 <https://www.education.gouv.fr/cid146418/comite-national-de-suivi-de-l-ecole-inclusive.html> [↑](#endnote-ref-45)
45. Données du Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse concernant la rentrée 2019 et présentés à l'occasion du Comité national de suivi de l'École inclusive, 4 novembre 2019 <https://www.education.gouv.fr/cid146418/comite-national-de-suivi-de-l-ecole-inclusive.html> [↑](#endnote-ref-46)
46. Commissaire aux Droits de l’Homme du Conseil de l’Europe, Rapport par Nils Muižnieks suite à sa visite en France du 22 au 26 septembre 2014, 2015. [https://www.coe.int/fr/web/commissioner/-/france-persistent-discrimination-endangers-human-rights?](https://www.coe.int/fr/web/commissioner/-/france-persistent-discrimination-endangers-human-rights? )  [↑](#endnote-ref-47)
47. Préambule de la Constitution de 1946 qui consacre la protection de la santé au titre des principaux droits fondamentaux et article L1110-1 du code de la santé publique [↑](#endnote-ref-48)
48. *Etude Handifaction,* *Enquête de satisfaction de la charte Romain Jacob*, septembre 2019

 <https://www.handifaction.fr/derniers-resultats/> [↑](#endnote-ref-49)
49. *Etude Handifaction,* *Enquête de satisfaction de la charte Romain Jacob*, septembre 2019

 <https://www.handifaction.fr/derniers-resultats/> [↑](#endnote-ref-50)
50. Article L.1110-3 du code de la santé publique [↑](#endnote-ref-51)
51. Données du Ministère du Travail, *L’emploi des travailleurs handicapés : tous concernés, tous mobilisés* [travail-emploi.gouv.fr › IMG › pdf › dp\_\_handicap-et-emploi-050618](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwi8t4O8iJfmAhXo1uAKHW7IC3oQFjABegQICxAH&url=https%3A%2F%2Ftravail-emploi.gouv.fr%2FIMG%2Fpdf%2Fdp__handicap-et-emploi-050618.pdf&usg=AOvVaw07rzVdWZVqfTFNRTIqibBF) [↑](#endnote-ref-52)
52. Données de septembre 2017 de l’Institut national de la statistique (INSEE) [↑](#endnote-ref-53)
53. **Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), *Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l’évolution des charges et des produits de l’Assurance Maladie au titre de 2020 (loi du 13 août 2004) - Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses, Propositions de l’Assurance Maladie pour 2020,* Juillet 2019** <https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Rapport_Charges_et_produits_pour_2020.pdf> [↑](#endnote-ref-54)
54. **Circulaire du 4 septembre 2012 relative à la prise en compte du handicap dans les projets de loi** [↑](#endnote-ref-55)