

2^e Partie
**Le handicap, enjeux politiques,
économiques et sociaux**

Rédacteur : Jean-Michel LATTES

Préambule

L'étude du droit du handicap amène – de manière inévitable – à s'interroger sur la notion même de handicap tant celle-ci semble complexe et multiple tant dans ses définitions que dans ses conséquences. En outre, la diversité des handicaps rend indispensable la présentation de leur typologie. Des classements internationaux ou nationaux permettent d'organiser l'ensemble de ces dispositifs.

1 - La notion de handicap

@ FICHE 2.1

Ce n'est que tardivement que le handicap va être pris en compte sur la base de définitions qui – en s'efforçant d'être précises – vont ouvrir le champ à de multiples polémiques.

Curieusement c'est dans la littérature anglaise du XVIII^e siècle que la notion même de handicap va apparaître avec le support des courses hippiques... alors que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ne donne une définition de la santé qu'en 1946. Les deux grandes lois françaises de 1957 et de 1975 vont évoquer « les » handicaps... sans pour autant en donner une définition alors que la Classification internationale des handicaps (CIH) s'organise autour de 3 notions : la déficience, l'incapacité et le désavantage social (1975). Le handicap participe alors à ce « *désavantage social* ».

Remarque : La CIH sera modernisée en 2001 lors de la mise en place de la Classification internationale du fonctionnement des handicaps (CIF).

En 1980, l'Organisation mondiale de la santé a établi une Classification internationale des handicaps (CIH), prenant en compte trois situations : « la déficience » (ou invalidité), « le handicap » (ou incapacité) et « le désavantage ». Pour l'Organisation internationale, le handicap se définit comme la « *perte ou limitation des possibilités de participer à la vie normale de la collectivité sur une base égalitaire avec les autres en raison d'obstacles physiques et sociaux* ».

Remarque : Pour l'OMS, **la déficience** est définie comme « *la perte ou le dysfonctionnement d'une partie du corps* ». Elle peut être temporaire ou permanente et nécessite des interventions sur la personne concernée. De fait, elle peut être acquise ou innée, stable ou évolutive. **Le handicap** résulte d'une (ou de multiples...) déficiences rendant difficiles voire impossibles la réalisation d'actes physiques ou psychiques simples. **Le désavantage** apparaît pour l'OMS comme la conséquence du handicap dans la situation sociale de la personne. Celle-ci ne peut vivre une vie sociale pleine et entière. Il apparaît comme la rencontre entre ce qu'est l'individu et son environnement social.

Au niveau européen, on constate l'absence de définition du handicap au point que plusieurs structures souhaitent que l'UE aboutisse à une définition commune du handicap, en particulier pour tenir compte des conséquences de l'élargissement. On peut considérer que l'UE se base sur la définition de l'OMS pour organiser sa politique communautaire en faveur des personnes handicapées.

→ Voir, par exemple, la proposition de résolution du Parlement européen du 19.07.2006 sur la situation des personnes handicapées dans l'UE (2006/2105 – INI).

En droit interne, il faut attendre la loi du 11 février 2005 pour que soit donnée une véritable définition du handicap : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* » (Art. 2).

De manière générale, il est possible de classer les handicaps en quatre catégories :

- le handicap auditif ;
- le handicap visuel ;
- le handicap moteur et le polyhandicap ;
- le handicap mental et les troubles du comportement.

Le cas particulier de l'enfant génère des problématiques spécifiques.

II - Les différentes catégories de personnes handicapées

@ FICHE 2

1. Les principaux handicaps

Nul doute que la détermination des différentes catégories de personnes handicapées n'est pas chose facile. En effet, le corps médical, les juristes, les responsables d'établissement d'accueil spécialisé ou les sociologues ont chacun une façon différente de classer les handicaps tenant compte des bases de leur spécialité.

Le choix du secrétariat d'État aux personnes handicapées a été de classer les déficiences et les troubles des grandes fonctions, cela correspondant à la perception que peuvent avoir du handicap les personnes concernées et leur entourage (*Source* : Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées 2003).

Remarque : Il est classique de distinguer différents types de handicaps car les difficultés rencontrées par les personnes handicapées sont manifestement très variées, notamment (mais pas seulement) en fonction de l'origine du handicap. C'est d'ailleurs par grand type de déficience que sont classés les types d'établissements pour enfants handicapés.

Les deux premières grandes catégories fréquemment exposées sont, d'une part, les handicaps « mentaux » et, d'autre part, les handicaps physiques. Certains handicaps apparaissent comme multiples.

1.1. Handicaps « mentaux »

On distingue :

- Les déficiences intellectuelles,

Elles s'apprécient par le moyen de tests de QI. La déficience intellectuelle se définit par un Quotient intellectuel (QI) inférieur à 69. Selon cette acception, elle touche entre 1 et 3 % de la population générale, avec une prépondérance du sexe masculin.

Remarque : Le test de QI est un outil classique pour l'appréciation des déficiences intellectuelles mais il se révèle très réducteur et insuffisant à décrire les difficultés réelles des personnes.

On peut distinguer, dans cette catégorie complexe de déficiences, des déficiences plus spécifiques de certaines fonctions cognitives, comme les déficiences du langage ou d'autres troubles spécifiques d'apprentissage (dyscalculie, dyspraxies...).

La déficience mentale peut s'installer soit d'emblée dans le développement psychique de l'enfant, soit apparaître comme une détérioration secondaire, à la suite d'une maladie comme l'épilepsie sévère. D'autres causes sont liées à des facteurs de l'environnement, comme la maltraitance ou la négligence grave. La déficience peut aussi s'installer, chez l'enfant ou le jeune adulte dans le cadre d'une maladie mentale, une psychose, que l'on qualifie alors de déficitaire.

Remarque : Les causes les plus fréquentes de déficience intellectuelle sont la trisomie 21 et le syndrome de l'X fragile.

- Les déficiences psychiques

Elles concernent les troubles du fonctionnement de l'appareil psychique et influent principalement sur les sphères de la vie relationnelle, de la communication et du comportement.

Les troubles psychiques sont la conséquence d'une maladie psychique – on parle aussi de santé mentale – et leurs conséquences peuvent prendre de multiples formes. Ils peuvent apparaître tout au long de la vie et être durables ou épisodiques. Les capacités intellectuelles peuvent être soit conservées, soit affectées.

Remarque : Les symptômes varient, mais les personnes peuvent présenter, à divers degrés, des troubles de la pensée, des émotions ou du comportement qui interfèrent significativement avec les exigences de la vie quotidienne ou les empêchent d'y faire face.

Exemples

Un trouble psychique peut être accompagné de certaines des manifestations suivantes :

- dépression ;
- troubles de la pensée ;
- expression excessive, absente ou inappropriée des émotions ;
- comportements destructifs, habituellement envers soi-même ;
- troubles cognitifs et perceptifs, Troubles obsessionnels compulsifs ;
- relations perturbées avec autrui ;
- stress important ;
- repli sur soi-même ;
- troubles du comportement alimentaire.

Remarque : Le fait de distinguer les déficiences intellectuelles des déficiences psychiques permet de rendre compte des situations spécifiques de handicaps vécues notamment par les personnes atteintes de maladies mentales évoluant au long cours, et qui relèvent donc à la fois de soins psychiatriques et d'un accompagnement spécifique visant à atténuer les effets invalidants de ce type de handicaps.

1.2. Les handicaps physiques

Ils sont en général scindés selon trois types de déficiences :

- Les déficiences motrices

Elles incarnent l'image dominante de la personne handicapée. Ce sont des handicaps visibles mais leur expression et leurs conséquences sont très variables. Elles se développent avec l'âge en raison de l'origine et de la nature des déficiences.

Remarque : Le handicap moteur peut être dû à une malformation ou une maladie acquise in utero ou dans les premières années de la vie. Il peut survenir à la suite d'une maladie acquise plus tardivement ou de différentes formes de traumatismes. Un certain nombre de maladies sont évolutives, comme la sclérose en plaque. En outre, lorsque la maladie est stable, ses conséquences en terme de handicap peuvent s'accroître au cours de la vie par des déformations pendant la croissance ou des difficultés majorées par le vieillissement.

On trouve dans cette catégorie : les lésions de la moelle épinière, l'infirmité motrice cérébrale (IMC), les myopathies...

Remarque : Le handicap moteur peut être partiellement voire totalement compensé par des aides techniques qui ne cessent de progresser.

- Les déficiences visuelles

Elles sont symboliques de la grande diversité possible des conséquences pour un même type de déficience : du simple porteur de verres correcteurs, qui dans notre société ne subit quasiment pas de restriction de participation du fait d'une déficience aisément compensable, à la personne aveugle, autre symbole fort de la notion même de handicap.

Pour l'OMS, il existe quatre niveaux de fonction visuelle :

- la vision normale ;
- une déficience visuelle modérée ;
- une déficience visuelle sévère ;
- la cécité.

Un nombre croissant de personnes sont exposées au risque de déficiences visuelles liées à l'âge du fait de la croissance démographique et de l'augmentation du nombre proportionnel de personnes âgées, y compris dans les pays en développement.

Remarque : À l'échelle mondiale, les principales causes de cécité sont, par ordre de fréquence, les suivantes :

- la cataracte (opacité du cristallin empêchant le passage des rayons lumineux) ;
- les défauts de réfraction non corrigés (myopie, hypermétropie ou astigmatisme) ;
- le glaucome (ensemble de maladies provoquant des lésions du nerf optique) ;
- la dégénérescence maculaire liée à l'âge (perte de la partie centrale du champ visuel).

Parmi les autres grandes causes, on observe les opacités cornéennes (maladies oculaires laissant des cicatrices sur la cornée), les rétinopathies diabétiques (liées au diabète), le trachome cécitant et des états pathologiques chez l'enfant, comme la cataracte, la rétinopathie liée à la prématurité (problème oculaire chez l'enfant né avant terme) et la carence en vitamine A.

Les nouvelles technologies permettent aujourd'hui d'améliorer de manière significative la compensation de ce type de handicap (claviers informatiques en braille aléatoire, synthèses vocales...).

- Les déficiences auditives

Elles sont moins visibles que les précédentes et sont parfois plus complexes à appréhender. Pour l'OMS, le terme général de déficience auditive désigne une perte auditive unilatérale ou bilatérale.

Il existe différents niveaux de déficience auditive :

- par déficience auditive on désigne la perte complète ou partielle de la capacité auditive d'une ou des deux oreilles. L'altération peut être légère, modérée, sévère ou profonde ;
- par surdité on désigne la perte complète de la capacité auditive d'une ou des deux oreilles.

Les déficiences auditives sont de deux types, selon le site de l'atteinte.

- Une déficience auditive de transmission est liée à une atteinte de l'oreille externe ou moyenne. Ce type de pathologie otologique est souvent curable médicalement ou chirurgicalement, à condition que les services nécessaires soient accessibles. L'infection de l'oreille moyenne chez l'enfant est l'exemple le plus courant.
- Une déficience auditive neurosensorielle est en général liée à une atteinte de l'oreille interne, et parfois du nerf auditif qui relie l'oreille moyenne au cerveau. Ce type d'altération de la fonction auditive est d'ordinaire permanent et nécessite une rééducation, moyennant une prothèse auditive. Les causes en sont souvent, par exemple, un traumatisme sonore et le vieillissement.

Remarque : Il faut compléter ce tour d'horizon des handicaps physiques par les conséquences des déficiences viscérales et générales : être atteint d'une insuffisance cardiaque ou respiratoire (comme dans la mucoviscidose) ou subir les conséquences mutilantes d'un cancer est aussi un handicap, qui a longtemps été méconnu en tant que tel.

1.3. Polyhandicap, plurihandicap, surhandicap

L'approche par type de déficience ne permet pas de prendre en compte les handicaps cumulés. De fait, trois notions permettent de compléter ce dispositif pour décrire des combinaisons fréquentes de déficiences.

- Le polyhandicap

Il a reçu une définition formelle en France dans un texte réglementaire organisant le type correspondant d'établissements pour enfants. Il s'agit de l'association de déficiences motrices et intellectuelles sévères parfois associées à d'autres déficiences, et entraînant une restriction extrême de l'autonomie.

Texte de référence : circulaire n° 89-19 du 30 octobre 1989.

- Le plurihandicap

Il peut être défini par l'association de plusieurs déficiences ayant approximativement le même degré de gravité. Il est – de fait – impossible de déterminer une déficience principale et cela pose des problèmes particuliers de prise en charge car les capacités restantes ne permettent pas toujours d'utiliser les moyens habituels de compensations. L'effort de compensation est – le plus souvent – beaucoup plus important que dans le cas d'un monohandicap.

C'est le cas, par exemple, chez les Infirmités motrices cérébrales (IMC) sourds et chez les sourds-aveugles pour lesquels des méthodes spécifiques doivent être mises en œuvre pour tenter de développer un langage. Les incapacités induites par le plurihandicap sont très variables. Il est possible de préserver les possibilités d'apprentissages et de développement relationnel chez des sourds-aveugles à condition qu'une prise en charge éducative et rééducative spécialisée de qualité soit mise en place dès les premiers mois.

- Le surhandicap

Il est généralement analysé comme l'aggravation d'un handicap existant du fait des difficultés relationnelles qu'il provoque. Celles-ci sont aggravées notamment en cas de handicap congénital. Elles obèrent gravement le développement psychique de l'enfant, ajoutant des déficiences psychiques et/ou intellectuelles aux déficiences d'origine (intellectuelles ou sensorielles par exemple).

Il se rencontre fréquemment chez les jeunes handicapés mentaux qui ont subi une stimulation précoce et excessive et qui sont confrontés à des exigences trop fortes en regard de leur potentiel intellectuel. Alors qu'une stimulation adaptée peut considérablement améliorer l'adaptation sociale et l'épanouissement des personnes handicapées mentales au cours de leur vie, la sur-stimulation provoque des troubles du comportement parfois graves.

Remarque : Les déficiences ne sont qu'un des niveaux d'expérience permettant de décrire la situation de handicap. Or, à déficience identique, les incapacités, restrictions d'activité et de participation qui en résultent sont très variables selon les individus et le contexte dans lequel ils évoluent. Il faut donc se garder d'imaginer qu'un regroupement par déficience permet d'envisager les difficultés et les solutions de manière parfaitement homogène.

2. Le handicap de l'enfant

Le handicap de l'enfant participe à notre analyse en introduisant de nouvelles définitions le plus souvent à finalités éducatives.

2.1. La perception médicale du handicap de l'enfant

C'est autour d'une perception médicale que s'est, le plus souvent, organisée la prise en compte du handicap de l'enfant. La mise en évidence de l'incapacité ou de la déficience a constitué le principal support d'actions distinguant, le plus souvent, le médical de l'éducatif.

Remarque : Certains pays comme l'Allemagne ou l'Autriche se situent dans le cadre classique de cette perception. Les USA et la France organisent une action publique mêlant le médical et l'éducatif au risque de troubler la perception des situations en cause.

Cette vision que l'on peut qualifier de « traditionnelle » du handicap est aujourd'hui contestée par d'autres visions du handicap de l'enfant beaucoup plus tournées vers sa problématique éducative. La perception médicale se voit en effet reprocher les risques de discrimination qu'elle génère. Le décalage entre l'école ordinaire et les besoins en soins peut, en effet, permettre de justifier les situations d'exclusion d'enfants dont l'accueil médical est privilégié sur l'accueil scolaire.

2.2. La perception éducative du handicap de l'enfant

Si la notion de handicap demeure en tant que telle, d'autres notions sont parfois développées comme celle de « Besoins éducatifs particuliers ». Le handicap est alors compensé par des mesures adaptées. Le handicap n'est plus un état en soi mais devient une situation de fait susceptible d'être compensée. On privilégie alors les besoins de la personne et on ne se focalise plus sur la personne elle-même. Les réponses que l'on doit apporter prennent le pas sur le handicap individuel. On prend en compte le contexte dans lequel se situe la personne en considérant que celui-ci peut être adapté.

Remarque : De nombreux pays ont fait le choix de valoriser cette perception de la notion de handicap. C'est le cas, par exemple, de l'Italie, du Canada et de la Grande-Bretagne. Au-delà des cotés positifs que présente cette vision des choses, il convient cependant de noter qu'elle génère un élargissement de la notion car on insère dans le handicap des notions liées à l'apprentissage ou aux écarts sociaux. De fait, les troubles scolaires liés – par exemple – à la dyslexie voire même les comportements sociaux peuvent être classés dans la catégorie des handicaps.

Il est possible de considérer que cette perspective pouvant être qualifiée de « situationnelle » permet d'optimiser les stratégies d'intervention en milieu scolaire en plaçant l'interaction « enfant-environnement scolaire » au cœur du dispositif d'accompagnement. L'éducatif doit alors s'adapter au handicap afin d'en faire disparaître les effets. Le travail en réseaux et en équipes constitue le mode d'intervention le plus cohérent dans cette vision du handicap.

Remarque : En pratique, le dispositif mis en place associe le plus souvent des compétences multiples et variées dans le domaine médical, social et éducatif.

2.3. Le problème majeur de l'intégration de l'enfant

L'enjeu majeur dans ces deux visions du handicap de l'enfant demeure aujourd'hui l'efficacité et la réalité de son intégration. Le placement dans une classe ordinaire doit constituer l'enjeu majeur d'un processus qui doit dépasser la simple dimension « physique » du problème pour aboutir à une véritable intégration pédagogique.

III - La classification des handicaps

L'Organisation mondiale de la santé a joué un rôle majeur dans cette classification en publiant en 1980 un projet expérimental de classification des handicaps (CIH). Cette démarche va avoir un effet majeur sur les débats et la réflexion relative au handicap. Alors que le législateur français s'était exonéré de la recherche d'une définition, les débats – et les polémiques – qui vont suivre conduisent à ouvrir une véritable réflexion sur le sujet débouchant sur une traduction controversée réalisée par l'INSERM en 1988. L'usage du mot « désavantages » dans cette traduction conduit, en effet, les juristes à se positionner par référence soit à la lésion elle-même soit par rapport à la société et au cadre de vie.

Ce débat essentiel oriente toute politique en direction des personnes handicapées. Le courant dit « médical » amène à considérer le handicap comme un état pathologique et amène à se préoccuper en priorité de la personne handicapée en raison de ses « déficiences ». À l'inverse, le courant parfois qualifié « d'anthropologique » considère que le handicap va naître de l'environnement social. La société elle-même va générer les difficultés pesant sur les personnes handicapées. Il faut donc, dans cette deuxième perception, prendre la mesure des situations de handicap générées par le cadre de vie pour en organiser l'évolution. C'est à la société de s'adapter aux situations de handicap pour améliorer véritablement la situation des personnes confrontées à des handicaps dont elle est à l'origine.

Le cas de l'enfant est au cœur des réflexions de l'OMS au point de déboucher sur une nouvelle classification spécialisée publiée le 24 Octobre 2007 et destinée à permettre d'évaluer la santé des enfants et des jeunes en fonction de leur stade de développement et du milieu dans lequel ils vivent.

La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé pour les enfants et les jeunes confirme l'importance de décrire précisément l'état sanitaire des enfants à l'aide d'une méthodologie qui est depuis longtemps la norme pour les adultes. Plaçant les enfants et les jeunes dans le continuum de leur environnement et de leur développement, cette classification applique des codes à des centaines de fonctions et structures organiques, aux activités, à la participation et à divers facteurs environnementaux qui limitent les jeunes ou leur permettent de fonctionner dans toute une gamme d'activités de la vie quotidienne.

Remarque : La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), qui a précédé cette nouvelle classification, ne prenait pas assez en compte la croissance et l'évolution rapides qui se produisent au cours des vingt premières années de la vie. La nouvelle classification couvre de manière plus détaillée cette période importante du développement.

À l'aide de cette classification, les praticiens, les parents et les enseignants peuvent décrire précisément les retards de l'enfant pour planifier ses besoins sanitaires et éducatifs. La méthode consistant à se concentrer sur la manière dont les enfants et les jeunes fonctionnent du point de vue physique, social et mental dans le cadre de leur développement et de leur milieu a des conséquences importantes pour l'éducation spécialisée.

Chapitre 1
La construction d'un droit
du handicap

La construction du droit du handicap est liée à de multiples influences. L'importance du droit international dans un premier temps – et celle du droit européen ensuite – constitue l'élément déterminant dans la structuration de cette nouvelle spécialité juridique.

De l'assistance au droit à la compensation, les textes nationaux vont faire évoluer la perception juridique du handicap.

I - Le droit international et européen du handicap

© FICHE 2.3

1. Les textes internationaux

Il a longtemps été difficile de mettre en évidence, au niveau international, une norme spécifique générale applicable au handicap même s'il était possible d'appliquer à ce type de situations le principe de non-discrimination tel qu'il émane de normes générales comme les Conventions de l'OIT n° 97 sur « *les travailleurs migrants* » (1949) ou n° 102 sur « *la protection sociale* » (1952).

Il convient cependant de prendre en compte en priorité la Convention n° 111 du 25 juin 1955 sur « *la discrimination en matière d'emploi ou de profession* ». Ce texte évoque, en effet, l'interdiction de « *toute distinction, exclusion ou préférence ayant pour effet de détruire ou d'altérer l'égalité de chances et de traitement en matière d'emploi ou de profession* » susceptible d'être étendue à l'invalidité.

La Convention ajoute que tout État peut « *définir comme non discriminatoires toutes mesures spéciales destinées à tenir compte des besoins particuliers de personnes à l'égard desquelles une protection ou une assistance spéciale est, d'une façon générale, reconnue nécessaire pour des raisons telles que le sexe, l'âge, l'invalidité, les charges de famille ou le niveau social ou culturel* ». Cela permet, de fait, de mettre en place des mesures juridiques dites « *positives* », car destinées, en favorisant les handicapés, à rétablir une égalité dans les faits.

L'analyse faite par l'OIT de la problématique du handicap traduit la complexité du sujet. Dans la recommandation n° 99 du 22 juin 1955 sur « *l'adaptation et la réadaptation des invalides* », le BIT retient quatre critères de classement du handicap, en fonction : de son origine (guerre, accident, maladie) ; de sa nature (clinique ou non) ; du degré de capacité entraîné et des effets produits à l'égard de l'individu dans sa capacité de travail. Par suite, la Convention n° 159 donne une définition de la « *personne handicapée* » mais non du handicap lui-même (V. Décr. du 9 févr. 1990, JO 15 févr. 1990). L'OIT évoque : « *toute personne dont les perspectives de trouver et de conserver un emploi convenable ainsi que de progresser professionnellement sont sensiblement réduites à la suite d'un handicap physique ou mental reconnu* ».

De manière plus institutionnelle, l'ONU a adopté un « *Programme d'action mondiale concernant les personnes handicapées* » (résolution 37/52 du 3 décembre 1982) en proclamant la période 1983-1992 « *Décennie des Nations unies pour les personnes handicapées* », l'objectif étant la recherche de la participation pleine et entière des handicapés au développement de la vie sociale et au développement de l'égalité.

Remarque : Le Programme évoque les thèmes suivants : enseignement, emploi et aspects sociaux.

Par suite, l'Assemblée générale de l'ONU a instauré une journée annuelle des personnes handicapées (le 3 décembre de chaque année) et a défini trois priorités d'actions : accessibilité, emploi et niveau de vie, protection sociale. Une « *Unité handicap* » est rattachée au département des affaires économiques et sociales du secrétariat général de l'ONU.

Remarque : L'action de l'ONU se fonde sur un certain nombre de textes de référence, en particulier : la Charte des Nations unies (San Francisco, 26 juin 1945 - Préambule et article 5) et la Déclaration universelle des droits de l'Homme (10 déc. 1948, art. 2, 22, 25 et 26).

Des règles internationales pour « *l'égalisation des chances des handicapés* » ont été élaborées à partir de l'expérience accumulée au cours de « *la Décennie des Nations unies pour les personnes handicapées (1983-1992)* ». La Charte internationale des droits de l'Homme, la Déclaration universelle des droits de l'Homme, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ainsi que le Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées, constituent le fondement politique et moral de *ces Règles*.

Remarque : Bien que l'application n'en soit pas obligatoire, les Règles viendront à prendre un caractère coutumier au plan international si un grand nombre d'États les appliquent dans l'intention de faire respecter une norme de droit international. Elles exigent des États qu'ils prennent l'engagement moral et politique d'agir pour égaliser les chances des handicapés. Elles énoncent des principes importants en matière de responsabilité, d'action et de coopération. Elles mettent l'accent sur des domaines d'une importance décisive pour la qualité de la vie et la participation pleine et entière dans l'égalité. Elles constituent un instrument pour l'adoption de politiques et de mesures en faveur

des handicapés et des organismes qui les représentent. Elles constituent un cadre de coopération technique et économique pour les États, l'Organisation des Nations unies et d'autres organisations internationales.

Les Nations unies ont préparé une nouvelle Convention pour la protection des droits et la dignité des personnes handicapées. Le texte de la Convention internationale globale et intégrée pour la protection et la promotion des droits et de la dignité des personnes handicapées a été finalisé en août 2006 par le Comité spécial chargé de l'élaborer. La Convention a été adoptée par l'Assemblée générale le 13 décembre 2006. Elle est applicable depuis le 3 mai 2008.

Remarque : L'UNESCO pour les enfants handicapés et l'OIT pour le travail des personnes handicapées constituent des relais essentiels dans l'action de l'ONU en matière de handicap.

2. Les textes européens

C'est essentiellement l'Union européenne qui prend en compte cette dimension, le Traité de Rome imposant, au niveau de l'accès à l'emploi, un principe fondamental de non-discrimination et une égalité de traitement en matière de conditions individuelles de travail (art. 7, 48, 52, 59...). La Charte communautaire des droits sociaux fondamentaux des travailleurs proclame, en outre, que : « *Toute personne handicapée, quelles que soient l'origine et la nature de son handicap, doit pouvoir bénéficier de mesures additionnelles concrètes propres à favoriser son intégration professionnelle et sociale. Ces mesures d'amélioration doivent notamment concerner, en fonction des capacités des intéressés, la formation professionnelle, l'ergonomie, l'accessibilité, la mobilité, les moyens de transport et le logement* ».

Très progressivement, la Communauté économique européenne (CEE), aujourd'hui Union européenne (UE), a pris la mesure du problème du handicap. La résolution relative au programme d'action sociale adoptée le 21 janvier 1974 prévoit la mise en place d'une action communautaire en vue de la réintégration professionnelle et sociale des handicapés. Par suite, la décision du Conseil de la CEE de traiter de « *l'emploi des handicapés en économie libre* » (27 juin 1974, JOCE n° C 347 du 9.07.1974) permet l'utilisation du Fonds social européen (FSE) pour promouvoir des programmes d'action en faveur des handicapés. Les aides ainsi versées par le fonds ont pour but de favoriser l'accès des handicapés à des emplois disponibles en adaptant les postes de travail et en favorisant la réhabilitation fonctionnelle des personnes.

Remarque : La réforme du fonds (20.12.1977) apparaît peu favorable aux personnes handicapées. Désormais organisé au profit d'actions spécifiques du Conseil, on constate la rareté des interventions en leur faveur.

La Cour de justice des Communautés européennes affirme, parallèlement à ces orientations, le droit pour les salariés handicapés issus d'un pays de l'Union européenne de bénéficier de l'ensemble des avantages et prestations sociales versés aux nationaux.

Jurisprudence

De nombreuses décisions confirment cette orientation : CJCE 11.04.1973, Michels c/ Fonds national de reclassement (Aff. 76-72, Rec. 1973, p. 457) – 28.05.1974, Callemeyn, épouse Verbeke c/ État belge (Aff. 187-73, Rec. 1974, p. 553) - 13.11.1974, Costa c/ État belge (Aff. 39-74, Rec. 1974, p. 1251) – 16.12.1976, Inzirillo c/ Caisse d'allocations familiales de l'arrondissement de Lyon (Aff. 63-76, Rec. 1976, p. 2057).

Le Conseil adopte par ailleurs un nouveau programme le 14 décembre 1981 (JOCE n° C 347 du 31 déc. 1981) invitant les États membres à faire en sorte que les handicapés ne supportent pas de manière inéquitable – en particulier dans le domaine de l'emploi – les conséquences des difficultés économiques.

Une recommandation du 24 juillet 1986 (n° 86/23, JOCE n° L 225 du 12.09.1986) renforce la volonté d'intervention de l'Europe en faveur de l'emploi des personnes handicapées sans pour autant apparaître comme décisive. Le Conseil y invite les États membres à faire prévaloir un « principe de traitement équitable » en éliminant les discriminations négatives et en assurant la promotion d'actions préférentielles qualifiées de « positives ». Cette recommandation est complétée par un « cadre d'orientation » qui énumère les multiples dispositions pouvant être prises tant pour la vie professionnelle des handicapés que pour leur environnement général.

Ainsi, le premier programme Hélios (Janv. 1988/Déc. 1991) énonce des objectifs, propose des actions et crée un comité consultatif ainsi qu'un groupe de liaison réunissant des représentants des gouvernements, des handicapés ou de leurs familles et des organisations syndicales (JOCE, n° L 104 du 23 avr. 1988).

Le programme d'action accompagnant la Charte préconise la mise en place d'un plan d'intégration (Hélios II, 1992-1996) visant à favoriser l'intégration véritable des personnes handicapées. Par suite, un « Compendium européen de bonnes pratiques sur l'emploi des personnes handicapées » regroupe une trentaine de cas qualifiés de « bonne pratique », inventoriés sur l'ensemble des pays européens et relevant d'actions de sensibilisation, de pratique de recrutement, de dispositifs et mesures de maintien dans l'emploi, ainsi que de programmes de formation.

Remarque : Une proposition de directive émanant du Conseil vise, en outre, à améliorer les conditions de déplacement des travailleurs à mobilité réduite (JOCE n° C 68 du 16 mars 1991, p. 7).

Une résolution du 20 décembre 1996 (JOCE n° C 012 du 13 janv. 1997, p. 1) concernant l'égalité des chances des personnes handicapées invite les États membres : « 1^{er} à examiner si leurs politiques (...) tiennent notamment compte des orientations suivantes : permettre aux personnes handicapées, y compris aux personnes gravement handicapées, de participer à la vie sociale, en tenant compte des besoins et des intérêts de leurs familles et des personnes qui prennent soin de ces handicaps ; supprimer les obstacles à la pleine participation des personnes handicapées et ouvrir tous les aspects de la vie sociale à cette participation ; permettre aux personnes handicapées de participer pleinement à la vie en société en éliminant les obstacles à cet égard ; apprendre à l'opinion publique à devenir réceptive aux capacités des personnes handicapées et à l'égard des stratégies fondées sur l'égalité des chances ; 2^e à promouvoir la participation des représentants des personnes handicapées à la mise en œuvre et au suivi des politiques et des actions en faveur de ces personnes ».

L'insertion dans le traité d'Amsterdam (1997) d'un article général concernant la non-discrimination (art. 13) jette les bases d'une avancée dans la promotion de l'égalité des droits pour les personnes handicapées dans l'Union européenne. Cet article confère, en effet, expressément – et pour la première fois au niveau de l'Union – le pouvoir d'agir dans le domaine du handicap : « Sans préjudice des autres dispositions du présent traité et dans les limites des compétences que celui-ci confère à la Communauté, le Conseil statuant à l'unanimité sur proposition de la Commission et après consultation du Parlement européen, peut prendre les mesures nécessaires en vue de combattre toute discrimination fondée sur le sexe, la race ou l'origine ethnique, la religion ou les convictions, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle ».

Le sommet de Nice des 7-9 décembre 2000 permet l'adoption d'une « Charte des droits fondamentaux de l'Union » destinée à devenir le socle de référence des valeurs communes sur lesquelles les membres de l'Union européenne entendent se fonder pour développer leur intégration et que devront accepter les futurs adhérents. Cette charte est destinée à être ultérieurement intégrée dans les traités, voire dans une future Constitution européenne. Plusieurs articles sont susceptibles de concerner les salariés handicapés : « Toute personne a le droit de travailler et d'exercer une profession librement choisie ou acceptée » (art. 15). « Est interdite toute discrimination fondée notamment sur (...) un handicap (...) » (art. 21). « L'Union reconnaît et respecte le droit des personnes handicapées à bénéficier de mesures visant à assurer leur autonomie, leur intégration sociale et professionnelle et leur participation à la vie de la communauté » (art. 26). Le Traité de Nice a été signé le 26 février 2001 (JOCE du 10 mars 2001, n° 2001/C80/01).

L'adoption le 27 novembre 2000, par le Conseil européen, d'une directive portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail (n° 2000/78/CEE) participe à ce dispositif. Ce texte, qui a pour objectif de mettre en œuvre, dans les États membres, le principe d'égalité de traitement, s'applique au secteur privé comme au secteur public. Il constitue un élargissement de la notion de lutte contre les discriminations ne concernant jusqu'alors que l'égalité entre hommes et femmes et condamne désormais non seulement les traitements ouvertement moins favorables des personnes handicapées par rapport aux autres mais aussi les discriminations qualifiées d'indirectes. Il aboutit à un renversement de la charge de la preuve, la personne subissant une discrimination ayant désormais la possibilité de demander au défendeur d'établir la preuve qu'il n'y a pas eu violation du principe d'égalité.

Depuis 2003, l'objectif de la Commission -en matière de handicap- est de faire de l'égalité des chances une réalité pour les personnes handicapées. Le plan d'action de l'UE en faveur des personnes handicapées 2003-2010 fournit les moyens de concrétiser cette volonté, en garantissant que les questions liées au handicap soient intégrées à toutes les politiques concernées. L'enjeu est d'intégrer le handicap dans tous les domaines de la compétence de l'UE.

Remarque : Dans le but d'intégrer les questions liées au handicap, on considère désormais que les intérêts des personnes handicapées ne doivent pas être traités de façon isolée et distincte, mais davantage pris en considération dans les politiques, dans la législation et dans l'ensemble de la société. L'enjeu est de reconnaître non seulement les besoins de ces personnes, mais aussi de prendre en compte leur contribution.

Le plan d'action en faveur des personnes handicapées est divisé en phases de deux ans axées sur des priorités politiques destinées à réduire les inégalités auxquelles font face ces personnes.

Perspectives

Pour 2008 et 2009, la priorité du plan d'action est **l'accessibilité**. L'objectif est de favoriser la participation des personnes handicapées à tous les niveaux et de contribuer au plein respect de leurs droits fondamentaux. Il s'agit à cet effet :

- d'améliorer l'accessibilité du marché du travail ;
- d'améliorer l'accessibilité des biens, des services et des infrastructures ;
- de renforcer la capacité d'analyse de la Commission afin de soutenir l'accessibilité ;
- de faciliter la mise en œuvre de la convention des Nations unies ;

- de compléter le cadre législatif communautaire en matière de protection contre les discriminations.

Remarque : En marge de l'Union européenne, le Conseil de l'Europe intègre les problèmes juridiques d'équité en faveur des personnes handicapées dans la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (Rome, 4 nov. 1950 - art. 12 et 14) dont le contrôle de l'application est assuré par la Cour européenne des droits de l'homme. La Charte sociale européenne (Turin, 18 oct. 1961 - art. 15) et le code européen de la sécurité sociale (1968) complètent ces orientations tout en apparaissant juridiquement moins contraignants.

II - Le droit français du handicap

Le droit français du handicap est passé, progressivement, d'une logique d'assistance à une logique d'insertion non seulement dans une perspective professionnelle mais aussi au regard de la vie quotidienne et personnelle des personnes handicapées.

De la loi Le Chapelier de juin 1791 indiquant que « *la nation doit fournir (...)* des secours aux infirmes » jusqu'à la loi de juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, il a connu de multiples mutations, l'accumulation progressive de nouveaux textes obéissant à des logiques très différentes voire même divergentes.

La loi du 11 février 2005 pour « *l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* » (n° 2005-102, JO du 12.02.2005) ouvre de nouvelles perspectives juridiques en évoquant les libres choix de vie des personnes handicapées et les moyens juridiques qui en résultent.

1. L'évolution de la construction du droit français du handicap

@ FICHE 2.4

Les lois du 17 avril 1916 et du 30 juin 1923 accordant une priorité d'accès aux emplois du secteur public réservé, du 31 mars 1919 instituant un droit à pension fixé en fonction du taux d'invalidité... vont naître des conséquences de la guerre de 14-18 alors que les préjudices nés du travail sont pris en compte par la loi du 9 avril 1898 sur la base d'une triple notion : l'indemnisation de l'incapacité, la conséquence professionnelle de l'accident et le dédommagement lié au risque professionnel.

L'ordonnance du 4 octobre 1945 instituant la sécurité sociale confirme les objectifs fixés par le système d'assurance-invalidité de 1930 en affirmant « la garantie pour les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain ». L'état

d'invalidité est apprécié en tenant compte de la capacité de travail restante, de l'état général, de l'âge et des facultés physiques et mentales de l'assuré ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle.

Si, dans le domaine de la protection sociale, la loi du 30 octobre 1946 transfère aux caisses de sécurité sociale la gestion du risque accident du travail et accentue le rôle de la prévention, le problème de l'insertion n'en demeure pas moins au cœur des problématiques sociales. Ainsi, l'ordonnance du 3 juillet 1945 sur la protection sociale des aveugles organise le placement des intéressés dans des établissements de formation professionnelle. De manière moins spécifique, la loi du 2 août 1945, dite loi Cordonnier, généralise l'aide à la réinsertion des infirmes sur la base d'une aptitude au travail appréciée par la Commission départementale d'orientation des infirmes (CDOI) créée par le décret du 11 juin 1954.

La loi du 23 novembre 1957 (JO 24 nov. 1957, rect. 5 janv. 1958) constitue le premier jalon significatif vers la prise en compte du potentiel professionnel des salariés handicapés dans la société. Ce texte organise une priorité d'embauche au profit des personnes ayant obtenu la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé par la CDOI. L'objectif fixé par la loi est de 10 % de l'effectif de l'entreprise.

L'échec de l'application de la loi de 1957 entraîne la mise en place de celle du 30 juin 1975 dite « *loi d'orientation en faveur des personnes handicapées* » (JO du 1.07.1975, D. 1975. 207, rect. 316). Ce texte s'efforce de développer – pour la première fois – une politique globale en recherchant l'intégration sociale de la personne handicapée quels que soient son âge et son handicap. Les Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) constituent la clef de voûte du nouveau système.

Le code du travail traduit clairement ces orientations en précisant que « *l'emploi et le reclassement des personnes handicapées constituent un élément de la politique de l'emploi et sont l'objet de concertation notamment avec les organisations représentatives des employeurs et des travailleurs, les organismes ou associations de handicapés et les organismes ou associations spécialisés* ». L'article ajoute que « *le reclassement des travailleurs handicapés comporte, outre la réadaptation fonctionnelle prévue par les textes en vigueur, complétée éventuellement par un réentraînement à l'effort : l'orientation ; la rééducation ou la formation professionnelle pouvant inclure, le cas échéant, un réentraînement scolaire ; le placement* ».

La loi du 10 juillet 1987 en faveur de « *l'emploi des travailleurs handicapés* » (JO 10 juill. 1987. 7822, D. 1987. 282, Rect. 452) organise la simplification du texte de 1975 pour en renforcer l'efficacité. Une obligation d'emploi de 6 % de salariés handicapés dans les entreprises d'au moins 20 salariés se substitue à l'ancienne obligation d'emploi de 10 % dans les entreprises d'au moins

10 salariés. Le domaine de la politique contractuelle est désormais ouvert aux politiques d'insertion, des accords pouvant être passés tant au niveau d'une branche d'activité qu'à celui d'une entreprise. Un fonds de développement pour l'insertion professionnelle des handicapés est instauré, son financement étant assuré par les contributions des entreprises. Enfin, l'ensemble du monde du travail est désormais concerné, l'obligation d'emploi s'appliquant à l'administration de l'État, aux collectivités territoriales et aux entreprises publiques ou nationalisées.

Remarque : Dès 1993, la Cour des comptes mettait en cause ce dispositif en constatant que « l'insertion professionnelle des handicapés adultes reste un objectif imparfaitement atteint, que leur intégration sociale s'inscrit dans un dispositif insuffisamment maîtrisé, et que l'ensemble des politiques prévues en leur faveur reposent sur des moyens inadaptés tant au plan administratif qu'au plan financier ».

D'autres textes, en apparence généralistes, participent cependant à l'amélioration de l'accès à l'emploi des personnes handicapées. C'est le cas de la loi du 12 juillet 1990 (n° 90-602, D. 1990. 321) relative à la protection des personnes contre les discriminations en raison de leur état de santé ou de leur handicap, et de la loi du 13 juillet 1991 (L. n° 91-663, D. et ALD 1991. 339) destinée à favoriser l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux d'habitation, des lieux de travail et des installations recevant du public (CCH, art. R. 111-19 à R. 111-19-11).

La loi du 16 novembre 2001 (n° 2001-1066, D. 2001. 3411) relative à « la lutte contre les discriminations » renforce la position de la personne handicapée subissant une discrimination apparente en imposant à l'employeur « de prouver que sa décision est justifiée par des éléments objectifs étrangers à toute discrimination » (C. trav., art. L. 122-45 nouv.) et en facilitant les recours des organisations syndicales dans ce domaine (C. trav., art. L. 122-45-1 nouv.). Par ailleurs, la proposition de loi sur les exploitations agricoles (n° 2850) prévoit de modifier le contenu de l'article L. 331-3 du code rural pour favoriser l'installation ou le maintien d'agriculteurs handicapés par l'instauration d'une discrimination positive.

La loi dite « de modernisation sociale » du 17 janvier 2002 (n° 2002-73, JO 18 janvier) affiche les objectifs de protéger, d'adapter et de préserver l'emploi. Concernant les handicapés, les mesures prises poursuivent des desseins diversifiés. Les plus importantes cherchent à renforcer leur insertion et leur emploi dans l'entreprise. D'autres visent à garantir l'équilibre financier des ateliers protégés en leur accordant une prise en charge par l'État d'une partie des rémunérations accessoires dues aux handicapés en sus de leur garantie de ressources.

2. Le droit positif du handicap

La loi du 11 février 2005 (Loi n° 2005-102 du 11.02.2005, JO du 12.02.2005) entraîne une importante évolution juridique du droit français du handicap. Cette loi dite loi pour « *l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* » est organisée autour de quatre principes fondamentaux : libre choix de vie – compensation personnalisée des conséquences du handicap – participation à la vie sociale – simplification des démarches des personnes handicapées. « *Le droit à la compensation* » constitue le cœur même de la loi nouvelle et les 3 autres thèmes qui la composent peuvent, sans difficulté, y être rattachés.

Remarque : Rarement pris en compte en droit français, en particulier, dans les textes antérieurs relatifs au handicap, ce droit amène à s'interroger sur son effectivité juridique. Il n'est pas rare, en effet, que la vocation d'un texte soit essentiellement symbolique et l'affirmation d'un principe n'implique pas, nécessairement, son efficacité juridique.

L'apparition de la notion de compensation dans le droit du handicap n'est pas sans lien avec le célèbre arrêt Perruche du 17 novembre 2000 (Ass. Plén. C. cass. du 17.11.2000, D. 2001, p.332, note D. Mazeaud – JCP 2000, II, 10438) dont on retrouve les conséquences dans les lois du 17 janvier 2002 sur la modernisation sociale (Loi n° 2002-73) et du 4 mars 2002 sur les droits des malades et la qualité du système de santé (Loi n° 2002-303). L'arrêt Perruche permettait l'ouverture de recours en réparation du seul fait du handicap. La loi de 2002 déconnecte le handicap de naissance du droit commun de la responsabilité en soulignant que la compensation du handicap relève de la solidarité nationale. Les deux textes évoquent, cependant, la reconnaissance du droit à la compensation du handicap et à sa mise en œuvre avec le soutien de la solidarité nationale mais, cela, sans précision quant au contenu réel de ce droit.

La définition du handicap donnée par la loi nouvelle (« *Constitue un handicap (...) 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* ») conduit à s'interroger sur l'envergure et sur le contenu du droit à la compensation au regard des textes antérieurs et de leurs enjeux respectifs.

Remarque : Une lecture juridique des apports du nouveau texte peut laisser supposer qu'il est de nature à permettre aux personnes handicapées d'accéder aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens et cela par le moyen de la solidarité nationale. On est alors amené à constater que les problèmes qui restent à résoudre demeurent nombreux malgré l'apport incontestable de cette nouvelle réglementation. La définition même de la compensation, comme ses enjeux et ses effets devront nécessairement résulter de l'analyse que les juges en feront lors des premiers recours faisant suite à l'application de la loi de 2005.

Bilan et perspectives

La loi de 2005 est particulièrement engagée dans son contenu sur tous les aspects susceptibles de permettre aux personnes handicapées de participer à la vie sociale et professionnelle de leur choix. Pourtant, les généralités du texte masquent parfois des manques susceptibles de générer des incertitudes. L'absence d'un dispositif « universel » de protection sociale, les confusions entre l'instance chargée d'évaluer les besoins individuels des personnes concernées et celle chargée de fixer le montant de l'allocation, l'écart entre l'AAH et le SMIC, les incertitudes liées à la définition proposée du handicap... tout cela participe à l'inquiétude d'institutions ou associations en recherche de certitudes.

Le défaut sans doute le plus important du texte est qu'il continue à se baser sur les personnes handicapées en tant que telles alors que d'autres facteurs environnementaux participent largement à leurs difficultés. Le droit à la compensation ne peut, en effet, se concevoir que si tous les facteurs handicapants – y compris les facteurs externes – participent à son exercice. Les spécificités des personnes handicapées doivent être compensées par leur environnement au point de leur permettre une accession la plus proche possible à une pleine citoyenneté telle qu'elle est reconnue à tous dans nos droits fondamentaux.

Les incertitudes en matière de couverture des risques sociaux constituent une autre faiblesse de la loi. La compensation suppose la suppression de toutes les conséquences économiques et sociales du handicap. Le nouveau texte ne le garantit pas.

La recherche de l'accessibilité connaît un renforcement très significatif. Allant bien au-delà du simple problème de l'accessibilité matérielle, le texte parle, dans une vision plus large, d'accessibilité à l'ensemble de la vie sociale et de la cité, à savoir la mise en place d'un droit d'accès pleinement garanti à l'école, à l'emploi, aux transports, à la culture et aux loisirs. Le fait

de consacrer un chapitre spécifique à la scolarité, à l'enseignement supérieur et à l'enseignement professionnel témoigne de l'importance donnée à ces thématiques même si d'autres dispositifs participent à leur effectivité. Les principes d'égalité et de non discrimination participent à la mise en œuvre de règles susceptibles d'être relayées par les juges.

L'organisation pratique de la compensation par le moyen des maisons départementales du handicap, sorte de guichet unique auprès des personnes handicapées, constitue, ici encore, un progrès significatif, une équipe pluridisciplinaire procédant, « aux vues des aspirations de la personne », à l'évaluation de ses aptitudes et de ses besoins pour proposer un plan personnalisé de compensation susceptible de permettre l'élaboration d'un projet financé d'orientation. Le fonctionnement de ces structures n'est pas, cependant, à la hauteur des attentes des usagers.

Le droit à la compensation révèle les limites et les lacunes du droit de la compensation. Le décalage entre une définition améliorée du handicap et les incertitudes nées de la notion même de compensation amène à s'interroger sur sa mise en œuvre. Il est possible, à ce stade, de dégager quelques pistes permettant d'imaginer des orientations possibles dans les réflexions des juges.

La compensation n'est pas une réparation. De fait, la simple application de logiques indemnitaires ne suffira pas à caractériser la réalisation du droit à compensation. La personne handicapée doit être mise en capacité de réaliser ses objectifs de vie et le simple versement de la prestation compensatoire ne semble pas adapté à la pleine réalisation des objectifs fixés par la loi. En cela, la recherche de la meilleure autonomie possible constitue un critère plus probant au regard de la volonté du législateur de déboucher sur un point d'équilibre, si non parfait, au moins acceptable.

La mise en place de décrets d'application sur la base du texte est sans doute nécessaire pour lever certaines ambiguïtés. L'intervention du juge semble cependant indispensable pour donner toute leur mesure aux objectifs du législateur. Le droit à la compensation progressivement organisé par la jurisprudence permettra alors l'élaboration d'un véritable droit de la compensation.

Chapitre 2

Enfance et handicap

Il convient de distinguer ici l'environnement familial de la personne handicapé de son parcours de formation même si des liens existent. Le principe est, qu'aujourd'hui, l'enfant handicapé doit se voir reconnaître l'accès à une pleine citoyenneté et cela dans tous les domaines de sa vie sociale.

Il doit donc bénéficier d'un accompagnement « compensatoire » tant dans sa vie familiale que dans sa vie sociale.

I - La protection maternelle et infantile

@ FICHE 2.8

1. La protection maternelle et infantile

La loi du 18/12/1989 définit les missions de la protection maternelle et infantile (P.M.I.). Le texte évoque ainsi : « *les missions de promotion de la santé des futurs parents et des enfants, l'accompagnement médico-psycho-social, la promotion et la surveillance des modes d'accueil du jeune enfant, la planification familiale et les actions de prévention et de dépistage des handicaps des enfants de moins de 6 ans ainsi que le conseil aux familles pour la prise en charge de ces handicaps...* »

Remarque : Les grandes étapes juridiques de la construction de la PMI

L'Ordonnance du 3.11.1945 met en place une organisation départementale pour la lutte contre la mortalité maternelle et infantile. Les textes des années 1970 organisent la lutte contre la mortalité périnatale et le dépistage et la prévention des handicaps psychiques, sensoriels et moteurs

Circulaire du 16.3.1983 et loi du 18.12.1989 : protection et promotion de la santé de la famille et de l'enfance ; repérage et soutien des groupes de populations dites « vulnérables ».

1.1. Définition

La Protection maternelle et infantile est un service qui dépend des départements.

Il est composé de médecins, puéricultrices, sage femmes, assistantes sociales... Il intervient lors de la maternité et de la petite enfance. Ses actions sont tournées vers le bien être et la santé du jeune enfant. Ses priorités sont l'éducation à la santé et la prévention médicale auprès des enfants de 0 à 6 ans.

Ses interventions sont organisées auprès des parents : consultations médicales, conseils de puériculture, visite au domicile... et auprès des professionnels petite enfance : gestion des agréments des assistant(e)s maternel(le)s, autorisation aux structures multi-accueil...

Dans le cas des modes de garde individuel comme collectif, des membres de la PMI viennent effectuer des visites. Enfin, auprès des écoles maternelles, ils réalisent des vaccinations et des bilans de santé.

Remarque : Les actions des services de PMI peuvent être différentes selon les départements. C'est, en effet, un service décentralisé dont les objectifs sont fixés au niveau national mais dont les moyens et outils sont mis en place dans chaque département.

1.2. L'enfant handicapé

Tous les services de la PMI sont à même d'aider les parents lors de l'annonce du handicap de leur enfant. Ils peuvent leur proposer un suivi médical, des temps d'écoute et d'échange, des visites à domicile pour étudier l'aménagement de l'espace voire même trouver des jeux d'éveil ou chercher un mode de garde...

Les services de la PMI peuvent accompagner les structures petite enfance, les assistantes maternelles et les écoles maternelles dans leur projet d'accueil d'enfants porteurs de handicap. Ils interviennent afin de préparer cet accueil en définissant le temps de fréquentation, les soins, le matériel adapté nécessaire...

2. Les droits des enfants handicapés

Dans le principe, tout enfant a des droits et l'enfant handicapé en bénéficie. Cependant, du fait, par exemple, de l'application du droit à la compensation, la nature de ses droits et leurs formes d'application peuvent se présenter de façon fondamentalement différente. La multiplicité des situations de handicap participe à cette diversité et leur environnement doit s'adapter à leurs besoins, faute de quoi ils ne peuvent accéder à l'autonomie dont ils sont capables.

De fait, il ne convient pas de parler de droits « spécifiques » pour qualifier les droits des personnes handicapées mais plutôt d'une forme particulière d'exercice et de mise en œuvre des droits de l'enfant qualifié d'handicapé. De la naissance à l'entrée dans la vie professionnelle, les situations de handicap participent à ces particularismes auxquels la société doit s'adapter.

2.1. Le droit à la protection juridique

L'enfant handicapé – comme l'adulte handicapé – dispose d'un véritable droit à la protection juridique. Les parents exercent naturellement les prérogatives d'une protection dont ils assument la responsabilité.

En cas de défaillance des parents liée à leur décès, au retrait de l'autorité parentale ou d'enfant sans parents, un tuteur est nommé pour prendre soin de la personne du mineur et assurer la gestion et la conservation de son patrimoine éventuel. Une tutelle peut aussi être mise en place en cas de circonstances

graves soit à la demande des parents, soit à la demande du ministère public. La tutelle est mise en place et contrôlée par le juge des tutelles qui constitue un conseil de famille dont il assure la présidence.

Remarque : Une tutelle aux prestations familiales permet – par ailleurs – d'en garantir la gestion. Elle permet d'aider une famille ou une personne en difficultés financières et sociales ou présentant un handicap ne lui permettant pas de gérer dans son intérêt ses prestations sociales . Il en existe deux types : la tutelle aux prestations sociales enfants concernant les prestations familiales versées à la famille pour l'éducation des enfants et la tutelle aux prestations familiales adultes concernant les prestations sociales versées à un adulte.

La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs permet la mise en place d'un **mandat de protection future** dont un cas de recours concerne l'enfant atteint d'une altération de ses facultés ne lui permettant pas de pourvoir seul à ses intérêts, les parents ne faisant pas l'objet d'une mesure de curatelle ou de tutelle. Ce mandat peut porter soit sur la protection de la personne, soit sur celle de ses biens ou sur les deux. Il permet de désigner à l'avance la ou les personnes que l'on souhaite voir être chargées de veiller sur sa personne et sur son patrimoine pour le jour où l'on ne serait plus en état de veiller soi-même et sur son patrimoine. Pour le cas particulier de l'enfant, ce mandat permet aux parents en charge d'un enfant souffrant d'un handicap majeur de pourvoir à ses intérêts après leur décès ou lorsqu'ils ne pourront plus prendre soin de lui.

2.2. Le droit à l'éducation

Ce droit est pleinement reconnu mais doit – bien sur – être aménagé en raison des besoins spécifiques découlant des situations de handicap.

De fait, pour les handicaps lourds, de nouvelles formes d'apprentissage doivent être organisées. Il convient de parler ici de formes d'éducation sensori-motrice qui peuvent être les seules accessibles dans le cas de certains handicaps. L'apprentissage à la communication et à des techniques d'expression particulière comme le braille, la langue des signes voire même des technologies adaptées constitueront parfois des préalables indispensables, le handicap déterminant de fait, le niveau accessible.

Les possibilités et les perspectives iront, de fait, de simples signes permettant une communication limitée... à des études supérieures ou professionnelles. L'enjeu essentiel demeure celui des moyens mis en œuvre pour permettre à l'enfant de compenser les conséquences de son handicap dans son parcours de formation. Des professionnels du handicap doivent participer à cette tâche en mettant en œuvre des méthodes évolutives prenant en compte d'éventuels progrès tant scientifiques que pédagogiques ou psychologiques.

Le constat du fait que l'enfant atteint des limites ne met pas en cause la reconnaissance de son droit à l'éducation si celui-ci a bénéficié de l'intégralité des possibilités mobilisables dans sa situation. Si le handicap ne peut être « réparé » – car le plus souvent « acquis » – il doit être compensé le plus parfaitement possible.

2.3. La liberté des choix de vie

La loi de 2005 renforce cette liberté essentielle portant sur tous les aspects de la personnalité de l'enfant.. Cela implique la reconnaissance de la participation de l'enfant lui-même aux choix qui le concernent. Si l'accompagnement de l'enfant est parfois indispensable en raison de son handicap, cela implique de ne pas aller au-delà de ce que suppose son handicap dans la détermination de ses choix de vie. La personne en charge sa tutelle se doit de décider au mieux de son intérêt mais sous réserve de l'informer régulièrement de ce qui est envisagé le concernant. Il convient – lorsque le handicap le permet – de solliciter son avis, d'essayer de percevoir son adhésion ou son refus, voire même de justifier les décisions qui ont été prises pour lui.

On retrouve ici l'article 12 de la Convention internationale des droits de l'enfant qui précise que « *les opinions dûment prises en compte en fonction de l'âge de l'enfant et de son degré de maturité réclament intelligence et discernement dans l'application des droits* ». L'application de ces orientations suppose cependant que chaque cas soit considéré comme spécifique pour une gestion individualisée des situations.

2.4. Le droit à la dignité

Le droit à être considéré avec dignité peut sembler secondaire mais il est aujourd'hui largement pris en compte du fait du renforcement de la reconnaissance de la personnalité de l'enfant. La situation de handicap de l'enfant ne doit pas remettre en cause le plein exercice de ce droit. Sa complexité et ses multiples expressions suppose que le respect porte sur leur identité physique et psychique : droit à la pudeur, droit au respect de leurs idées, de leurs liens affectifs.

Il implique, en outre, le droit à la reconnaissance de leur évolution et de leur changement. Le droit à la dignité suppose que l'on s'adapte à l'âge de l'enfant handicapé quelque soit son handicap.

2.5. Le cas particulier du droit à la vie

L'exercice de ce droit pose d'évidentes difficultés générant des problématiques morales ou éthiques. Le diagnostic prénatal entraîne l'obligation d'informer les parents par rapport à ce diagnostic. Ces derniers peuvent être avertis lors des conseils génétiques donnés à la suite de la découverte d'une anomalie chromosomique.

La position nationale du comité d'éthique en France est de « reconnaître l'embryon ou le fœtus comme une personne humaine potentielle dont le respect s'impose à tous ». Le choix des parents ne doit cependant pas être mis en cause.

Remarque : De très nombreuses controverses sont nées de cette question du droit à la vie avec le problème central du résultat du diagnostic prénatal. Le célèbre arrêt de l'Assemblée Plénière de la Cour de Cassation « **L'arrêt Perruche** » du 17 novembre 2000, indique : que « ... dès lors que les fautes commises par un médecin et un laboratoire dans l'exécution des contrats formés avec Mme P. avaient empêché celle-ci d'exercer son choix d'interrompre sa grossesse afin d'éviter la naissance d'un enfant atteint d'un handicap, ce dernier peut demander la réparation du préjudice résultant de ce handicap, et causé par les fautes retenues. » Le récent jugement rendu par le tribunal administratif de Nîmes du 2 Juin 2009 prolonge le débat en condamnant l'hôpital d'Orange pour acharnement thérapeutique sur bébé né en état de mort apparente. L'enfant – finalement sauvé – était lourdement handicapé.

La frontière entre les bonnes pratiques médicales et « l'excès » de soins semble aujourd'hui bien difficile à établir.

Texte de référence - Circulaire du 18 avril 2002 du Ministère de la Famille, de l'enfance et des personnes handicapées et du Ministère de la santé relative à l'accompagnement des parents et à l'accueil de l'enfant lors de l'annonce pré- et postnatale d'une maladie ou d'une malformation.

3. Les aides aux familles

Il existe de multiples aides provenant d'origines très diversifiées. Certaines sont généralistes et basées sur le handicap comme la PCH... d'autres sont spécifiques aux enfants handicapés et à leurs familles.

3.1. Les aides généralistes

- **L'allocation aux adultes handicapés (AAH)** vise à garantir un minimum de ressources aux personnes handicapées résidant en France, âgées de 20 ans et plus, et atteintes d'une incapacité permanente égale ou supérieure à 80 % (sauf cas particuliers). Elle est soumise à condition de ressources et est attribuée par les CAF.

Remarque : Le taux de handicap permanent peut être compris entre 50 et 79 % lorsque la personne handicapée est dans l'impossibilité de se procurer un emploi compte tenu de son handicap et qu'elle n'a pas occupé d'emploi depuis un an à la date du dépôt de sa demande d'allocation. En outre, le fait de ne plus avoir droit à l'AAEH permet d'ouvrir le droit à l'AAH à partir de 16 ans.

- **La prestation de compensation du handicap (PCH)** servant à financer certains besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées est ouverte de façon effective aux enfants et aux adolescents handicapés. Cette prestation peut permettre de couvrir des aides humaines, techniques et animalières, des aménagements...

Remarque : La condition d'âge pour percevoir la PCH a été supprimée par la loi de financement de la sécurité sociale de 2008.

3.2. Les aides spécifiques

- **L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AAEH)**, est une prestation destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant handicapé. Elle concerne les enfants de moins de 20 ans dont le taux d'incapacité est de 80 % ou entre 50 % et 80 % si l'enfant fréquente un établissement spécialisé ou si son état exige le recours à un service d'éducation spéciale ou de soins à domicile. Elle est composée d'une allocation de base mais peut être complétée sur la base de surcoûts avérés.

Remarque : Cette allocation peut donc être cumulée soit avec la PCH, soit avec le complément de l'AAEH. Les modalités du droit d'option entre la PCH et le complément de l'AAEH viennent d'être récemment fixées notamment par une série de décrets publiés au Journal officiel. Les aides couvertes par la PCH sont les aides humaines, les aides techniques, les aides liées à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée, de même qu'à d'éventuels surcoûts dus à son transport, les aides spécifiques ou exceptionnelles et les aides animalières. C'est la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 qui a prévu la suppression de la condition d'âge pour l'ouverture de la PCH aux enfants et aux adolescents. L'objectif est d'améliorer la situation des familles qui, du fait d'enfants ou d'adolescents handicapés, sont obligées de recourir à des aides humaines rémunérées.

- **Allocation aux parents d'enfants handicapés ou infirmes** de moins de 20 ans : elle concerne les enfants ayant un taux d'incapacité d'au moins 50 % ouvrant droit à l'allocation d'éducation spécialisée (AES) sans condition de ressource ou d'indice.

- **Allocation journalière de présence parentale (AJPP)** : elle est attribuée aux parents ou à toute personne qui assume la charge d'un enfant de moins de 20 ans atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensable une présence soutenue et des soins contraignants. L'allocataire perçoit, pour chaque jour de congé, une allocation journalière.

- **Allocation spéciale pour jeunes adultes de 20 à 27 ans atteints d'une maladie chronique ou d'un handicap et poursuivant des études, un apprentissage ou un stage de formation professionnelle** : elle est versée aux jeunes adultes ayant ouvert droit aux prestations familiales. Le bénéficiaire de cette allocation n'est ouvert que si le bénéficiaire n'est pas éligible à l'allocation aux adultes handicapés (AAH), ni à l'allocation compensatrice.

- **La rente de survie** : le contrat d'assurance dit « rente de survie » garantit – au cas de décès du parent assuré le versement d'une rente viagère à leur enfant handicapé. Une participation au paiement de cette rente est possible sous condition de ressources lorsque l'enfant mineur ou majeur à charge a une incapacité d'au moins 50 %.

Remarque : D'autres aides sont possibles comme les aides aux vacances en centres spécialisés, en famille hors du domicile et dans des centres familiaux agréés.

Dans le cadre scolaire, la prise en charge d'un transport individuel adapté est assurée lorsque l'enfant ne peut utiliser les moyens de transport en commun. Les aménagements d'un véhicule peuvent être couverts par la prestation de compensation. Il existe aussi des bourses d'enseignement d'adaptation pour les élèves handicapés destinées compenser le handicap en milieu scolaire.

Il existe aussi des facilités fiscales comme le crédit d'impôt pour les frais de garde des enfants, la réduction d'impôt « rente-Survie » et la majoration d'une demi-part supplémentaire liée au handicap de l'enfant.

Le droit d'inscrire à l'école tout enfant porteur d'un handicap constitue une des évolutions fondamentales de la loi. Désormais, tout enfant peut être inscrit dans l'école qui constitue son établissement scolaire de référence. C'est seulement avec l'accord des parents qu'il peut être inscrit ailleurs.

Cette orientation constitue la règle en matière d'éducation et d'enseignement. C'est désormais aux institutions de rechercher des solutions adaptées.

1. L'accueil préscolaire

L'accueil spécifique des enfants handicapés de moins de 6 ans est organisé en privilégiant les structures ordinaires de droit commun si elles existent. Ce mode de garde et de socialisation est en effet le dispositif naturel d'accueil des enfants souffrant de handicaps afin d'en favoriser la socialisation.

Des structures spécialisées permettent cependant de prendre en charge les enfants ne pouvant intégrer le milieu ordinaire voire pour accompagner ceux qui – en mode d'accueil normal – ont besoin, en parallèle, d'un mode d'accueil normal.

1.1. Les structures ordinaires

a) Les crèches et haltes garderies

Les enfants de moins de 6 ans souffrant d'un handicap peuvent être accueillis dans les établissements et les services d'accueil ordinaires (crèches et halte garderies). On retrouve dans cette disposition l'esprit de la loi de 2005 privilégiant le placement en milieu ordinaire.

Ces établissements doivent prévoir des dispositions particulières pour les enfants handicapés pour être en capacité de les accueillir si une demande est faite. Ils sont chargés de veiller à la santé, à la sécurité et au bien-être des enfants qui sont à leur charge et ils participent à leur intégration sociale.

Remarque : Ces dispositions concernent les crèches parentales ou collectives.

Il existe par ailleurs quelques jardins d'enfants et haltes-garderies spécialisées ayant pour but de garder et d'éduquer précocement les jeunes enfants handicapés qui ne peuvent être admis ni en crèche ni en maternelle. Ils relèvent de la tutelle de la DDAS.

b) La scolarisation en milieu ordinaire

Les enfants de moins de 6 ans ne sont pas soumis à l'obligation scolaire mais on constate que de nombreuses communes mettent en place un accueil en classe maternelle. De fait, les enfants handicapés dont le handicap permet une scolarisation en milieu ordinaire peuvent y être accueillis, dans les mêmes conditions que les autres, après inscription auprès du maire de la commune et enregistrement auprès du directeur de l'école.

1.2: Les structures adaptées d'accueil ou d'accompagnement

a) Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)

Le *Centre d'action médico-sociale précoce* (CAMSP) permet un dépistage précoce des déficiences motrices, sensorielles ou mentales. Ils assurent le suivi de l'enfant handicapé et l'accompagnement de sa famille parallèlement à sa prise en charge par une structure d'accueil ordinaire. Le CAMSP permet de dépister, diagnostiquer, traiter et rééduquer les enfants handicapés de moins de 6 ans quel que soit leur type de handicap (*sensoriel, moteur ou mental*).

Le but des CAMSP est d'apporter une aide, des conseils de personnels spécialisés aux familles et de faciliter l'intégration des enfants handicapés en milieu scolaire ordinaire. Ils assurent également une guidance familiale dans les soins et l'éducation spécialisée requis par l'enfant.

Le CAMSP peut être polyvalent ou spécialisé dans l'accompagnement d'enfants présentant le même type de handicap. Les personnels du CAMSP peuvent effectuer leur travail soit dans une structure dédiée (ou au sein d'une structure existante telles les PMI : service de protection maternelle et infantile), soit en milieu hospitalier, soit au domicile des enfants.

Remarque : Leur double vocation (dépistage - traitement) induit un financement conjoint (départements PMI : 20 % et Assurance maladie : 80 %). La dotation annuelle affectée à ces services est arrêtée conjointement par le président du conseil général et le préfet.

b) Pouponnières à caractère sanitaire

Les enfants de moins de 3 ans dont l'état de santé demande des soins médicaux particuliers sont accueillis dans les pouponnières à caractère sanitaire (Art. R 2324-1 du Code de la santé publique).

Ils y sont pris en charge notamment lorsqu'il s'agit :

- d'enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale et dont la malformation ou une affection nécessite un traitement spécial ou un régime diététique particulier ;
- d'enfants atteints d'encéphalopathie ;
- d'enfants hypotrophiques, rachitiques ou anorexiques.

Remarque : L'autorisation d'ouverture d'une pouponnière mentionnée à l'article L. 2324-1 n'est accordée par le président du conseil général que si :

1° L'établissement s'est assuré le concours d'un médecin qualifié en pédiatrie.

2° Le personnel attaché à l'établissement présente les garanties sanitaires, morales et professionnelles exigées.

3° Les locaux satisfont aux conditions techniques d'hygiène et de sécurité requises par la réglementation en vigueur.

4° Le règlement intérieur a été agréé par le président du conseil général.

c) Services d'accompagnement familial et d'éducation précoce (SAFEP)

Ils prennent en charge les enfants atteints d'une déficience sensorielle grave, âgés de moins de 3 ans. Ils assurent essentiellement le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage et apportent une aide au développement de l'autonomie et de la communication de l'enfant.

Les SAFEP axent leur projet sur la relation « parent/enfant » afin de développer et de favoriser les ressources de communication de l'enfant avec sa famille et son environnement. Le suivi de l'enfant est – à la fois – médical et paramédical. La reconstitution de la relation parentale doit permettre de préparer la voie éducative la plus adaptée à partir d'un constat pluridisciplinaire élaboré, discuté et évalué avec les familles

d) Le service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD)

Il complète le CAMPS en intervenant ponctuellement auprès d'enfants de moins de 6 ans avec un suivi possible au-delà s'ils justifient d'un soutien en milieu scolaire. Il doit favoriser la maintien de l'enfant dans son milieu de vie – famille, crèche, école – tout en répondant à l'intégralité de ses besoins.

Il intervient après autorisation de prise en charge par la CDAPH.

Remarque : On parle, pour les déficiences sensorielles, des SAFED, SSEFIS et des SAAAIS.

2. La scolarisation des enfants en situation de handicap

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a renforcé les actions en faveur de la scolarisation des élèves handicapés.

Remarque : Ce texte affirme le droit pour chacun à une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile, à un parcours scolaire continu et adapté. Les parents sont, de plus, étroitement associés à la décision d'orientation de leur enfant et à la définition de son projet personnalisé de scolarisation (PPS).

2.1. Dispositifs de scolarisation

Principe : Dès l'âge de 3 ans, si leur famille en fait la demande, les enfants handicapés peuvent être scolarisés à l'école maternelle. Chaque école a vocation à accueillir les enfants relevant de son secteur de recrutement.

Pour répondre aux besoins particuliers des élèves handicapés, un projet personnalisé de scolarisation organise la scolarité de l'élève, assorti des mesures d'accompagnement décidées par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

*Remarque : Les **Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées** (CDAPH) ont été créées par 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 ». Elles résultent de la fusion des Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) et des Commissions départementales d'éducation spéciale (CDES).*

La scolarisation peut être individuelle ou collective, en milieu ordinaire ou en établissement médico-social.

Remarque : Les Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) permettent de diagnostiquer et de traiter les troubles de l'adaptation familiale, sociale ou scolaire des jeunes pendant la période couvrant l'âge d'obligation scolaire.

2.2. Les modes de scolarisation en milieu ordinaire

a) La scolarisation individuelle

Les conditions de la scolarisation individuelle d'un élève handicapé dans une école élémentaire ou dans un établissement scolaire du second degré varient selon la nature et la gravité du handicap.

Selon les situations, la scolarisation peut se dérouler sans aucune aide particulière, soit faire l'objet d'aménagements lorsque les besoins de l'élève l'exigent.

Le recours à l'accompagnement par un auxiliaire de vie scolaire (AVS) et à des matériels pédagogiques adaptés concourent à rendre possible l'accomplissement de la scolarité. L'AVS fait partie de l'équipe éducative et il a un rôle d'accompagnement de l'enfant en situation de handicap.

Auxiliaires de vie scolaire

Pour tout élève présentant un handicap, l'ensemble des dispositifs de scolarisation, collectifs ou individuels, permet la construction de parcours de formation au sein desquels les personnels, assistants d'éducation ou emplois de vie scolaire exercent les fonctions d'auxiliaires de vie scolaire (AVS).

Circulaire n° 2003-093 du 11 juin 2003 - ministère de l'Éducation nationale

Circulaire n° 2004-117 du 15 juillet 2004 - ministère de l'Éducation nationale

b) Scolarisation collective

Les dispositifs en place dépendent du niveau dans lequel se situe l'enfant handicapé. L'enfant handicapé bénéficie de dispositifs d'accompagnement tant dans le primaire que dans le secondaire.

- Primaire

Dans les écoles élémentaires, **les classes pour l'inclusion scolaire (CLIS)** accueillent des enfants présentant un handicap mental, auditif, visuel ou moteur pouvant tirer profit d'une intégration en milieu scolaire ordinaire. Les élèves reçoivent un enseignement adapté au sein de la CLIS, et partagent certaines activités avec les autres écoliers.

Remarque : La majorité des élèves de CLIS bénéficie aussi d'une scolarisation individuelle dans une autre classe de l'école.

Circulaire n° 2009-087 du 17 juillet 2009- Extraits

Les élèves orientés en CLIS bénéficient d'une pédagogie adaptée à leurs besoins spécifiques. Pour autant, l'affectation des élèves dans ces CLIS relève d'une régulation départementale.

La constitution du groupe d'élèves d'une CLIS ne doit pas viser une homogénéité absolue des élèves, ce qui serait contraire au principe même du PPS, mais une compatibilité de leurs besoins et de leurs objectifs d'apprentissage, condition nécessaire à une véritable dynamique pédagogique, et en cohérence avec la catégorie de CLIS définie ci-dessous.

CLIS 1 : classes destinées aux élèves dont la situation de handicap procède de **troubles des fonctions cognitives ou mentales**. En font partie les troubles envahissants du développement ainsi que les troubles spécifiques du langage et de la parole.

CLIS 2 : classes destinées aux élèves en situation de **handicap auditif** avec ou sans troubles associés.

CLIS 3 : classes destinées aux élèves en situation de **handicap visuel** avec ou sans troubles associés.

CLIS 4 : classes destinées aux élèves en situation de **handicap moteur dont font partie les troubles dyspraxiques**, avec ou sans troubles associés, ainsi qu'aux situations de pluri-handicap.

L'existence de sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) permettent de prolonger l'action des CLIS dans le secondaire. Elles font partie intégrante des collèges et ont pour objectif d'assurer aux jeunes élèves en situation de handicap en difficulté une fonction et une qualification leur permettant une insertion professionnelle de niveau CAP. L'orientation d'un élève en SEGPA se fait sur décision de la CDAPH.

- Secondaire

Dans le secondaire, lorsque les exigences d'une scolarisation individuelle sont trop grandes, les élèves présentant un handicap peuvent être scolarisés dans une **unité pédagogique d'intégration (UPI)**.

Ce dispositif s'adresse à des enfants de 12 à 16 ans qui, bien que pleinement collégiens, ne sont pas en mesure de bénéficier d'un enseignement ordinaire. Encadrés par un enseignant spécialisé, ils reçoivent un enseignement adapté qui met en œuvre les objectifs prévus par le projet personnalisé de scolarisation. Il inclut, autant qu'il est possible, des plages de participation aux activités de la classe de référence de l'enfant, choisie parmi les classes du collège qui accueillent des élèves de sa classe d'âge.

Circulaire n° 2001-035 du 21 février 2001 – Extrait

L'intégration individuelle, et les solutions de proximité qu'elle rend possibles, continuera à être privilégiée lorsqu'elle répond aux besoins de l'élève et qu'elle est conforme aux souhaits de ses parents.

Toutefois certains élèves ne peuvent réussir leur scolarité du fait des contraintes liées à leur état de santé ou à leur déficience, lesquelles peuvent générer une fatigabilité, une lenteur, ou des difficultés d'apprentissage qui ne peuvent être objectivement prises en compte dans le cadre d'une classe ordinaire. Des modalités de scolarisation plus souples, plus diversifiées sur le plan pédagogique leur sont offertes par les dispositifs collectifs d'intégration. Désormais, tous les dispositifs collectifs d'intégration créés en collège et en lycée pour la scolarisation d'élèves porteurs de handicaps ou de maladies invalidantes sont dénommés unités pédagogiques d'intégration (UPI).

L'UPI se voit assigner trois objectifs :

- permettre la consolidation de l'autonomie personnelle et sociale du jeune ;
- développer les apprentissages sociaux, scolaires, l'acceptation des règles de vie de la communication scolaire et l'amélioration des capacités de communication ;
- concrétiser à terme un projet d'insertion professionnelle concerté.

Remarque : Pour les enfants présentant un handicap intellectuel, les UPI préparent – au mieux – à une qualification de niveau V.

Il existe quatre catégories d'UPI : celles destinées à accueillir des jeunes atteints d'un handicap mental (UPI 1), d'un handicap auditif (UPI 2), d'un handicap visuel (UPI 3), ou d'un handicap moteur (UPI 4).

La CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) décide de l'admission d'un élève en UPI. La situation de l'élève est réexaminée chaque année par cette même commission.

Remarque : L'UPI est une structure du collège ou du lycée. Son projet intégratif est inscrit dans le projet d'établissement. Afin d'accompagner les enseignants et l'ensemble des personnels engagés dans ce projet, des actions de formation sont annuellement programmées dans le plan académique de formation.

La progression optimale d'un élève d'UPI ne peut être assurée par l'école seule, mais implique qu'il puisse bénéficier d'un accompagnement éducatif, rééducatif et/ou thérapeutique.

Remarque : L'implantation de ces unités d'intégration est organisée de façon à ne laisser aucun territoire hors d'accès des élèves, en tenant compte des contraintes raisonnables de transport. En 2009-2010, l'effort portera en priorité sur des ouvertures en lycées professionnels.

2.3. Les modes de scolarisation d'exception

Ce n'est qu'en cas d'impossibilité de scolarisation en milieu ordinaire que des modes d'exception seront envisagés.

a) En établissement médico-social

Dans tous les cas où la situation de l'enfant ou de l'adolescent l'exige, il est orienté vers un établissement médico-social permettant de lui offrir une prise en charge scolaire, éducative et thérapeutique adaptée.

Remarque : La scolarisation peut être réalisée dans des établissements relevant du ministère de l'Éducation nationale : les ERA (Établissements régionaux d'enseignement adapté) qui accueillent des adolescents de 12 à 18 ans en difficulté scolaire ou sociale et qui présentent des déficits mentaux léger et des handicaps physiques ou sensoriels. Pour les besoins plus lourds, la prise en charge est réalisée par des établissements relevant du ministère de la santé et des solidarités. Il s'agit des IME (institut médico-éducatif), des IMP (institut médico-pédagogiques), des IMPRO (instituts médico-professionnels) et des ITEP (instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques).

Le parcours de formation d'un jeune handicapé au sein de ces établissements peut être adapté à chaque cas. Il peut se dérouler à temps plein ou à temps partiel et comporter diverses modalités de scolarisation possibles s'inscrivant dans le cadre **du projet personnalisé de scolarisation (PPS)** de l'élève.

Remarque : Les modalités de scolarisation de l'élève handicapé sont mises en œuvre grâce la présence d'une unité d'enseignement répondant avec souplesse et adaptabilité aux besoins spécifiques de chaque enfant ou adolescent handicapé.

Le PPS

C'est le Plan de compensation du handicap (PCH) dont fait partie le **projet personnalisé de scolarisation (PPS)** qui remplace le projet individuel d'intégration (PII). La Loi de 2005 reconnaît le droit à l'éducation à toutes les personnes handicapées, quelle que soit la nature ou la gravité du handicap. Les parents sont obligés de scolariser leurs enfants, mais ils peuvent choisir le genre d'éducation qu'ils souhaitent leur offrir, dans un établissement ou au domicile.

Le PPS consiste à effectuer les « *ajustements nécessaires en favorisant, chaque fois que possible, la formation en milieu scolaire ordinaire* ». La famille fait appel à la Commission des droits de l'autonomie dans sa Maison départementale, qui à son tour monte le projet personnalisé. Une fois terminé et validé, celui-ci est adressé à l'établissement scolaire choisi. Le PPS précise les arrangements qui devront être faits pour accueillir l'élève, notamment la mise en place d'une « *équipe de suivi de la scolarisation* », proche de l'équipe éducative, et de son « *enseignant référent* ».

Décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005 relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap, Art.2

« Un projet personnalisé de scolarisation définit les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers des élèves présentant un handicap, dans les conditions prévues à l'article L. 112-2 susvisé du code de l'éducation ».

b) Enseignement à distance

Le **centre national d'enseignement à distance (Cned)** est un établissement public qui s'efforce de proposer une formation scolaire et professionnelle à tous les élèves qui ne peuvent fréquenter un établissement d'enseignement : les cursus scolaires qu'il propose sont adaptés. Un soutien pédagogique à domicile par un enseignant rémunéré par le Cned peut être proposé à l'élève.

**Réponse du ministère de l'Éducation publiée dans le JO
Sénat du 27/09/2001 – p. 3105**

Le Centre national d'enseignement à distance, dans le cadre de sa mission de service public, a développé un « pôle adaptation et intégration scolaires » (AIS) permettant à de jeunes enfants et adolescents handicapés de suivre une scolarité. Dans ce cadre, le Cned propose deux types de service : une scolarité complète ; un complément de scolarité pour les élèves partiellement intégrés en milieu scolaire traditionnel. La prise en compte du handicap et les spécificités de l'enseignement à distance ont conduit l'établissement à mettre en oeuvre une offre de services qui répond aux besoins de ces publics, et notamment un rythme de scolarité assoupli (par exemple, CP en deux ans, CE1 en deux ans, pas de calendrier strict pour l'envoi des évaluations pour tenir compte des possibilités de l'élève...) ; des correcteurs qui suivent les inscrits plusieurs années ; un enseignant à domicile (le « répétiteur ») qui, trois heures par semaine, porte assistance à l'élève mais aussi à la famille pour adapter les formations dispensées aux handicaps des inscrits.

3. La formation professionnelle

@ FICHE 2.10

Les personnes handicapées ont accès à l'ensemble des actions de formation destinées à l'ensemble des salariés et des demandeurs d'emploi. On note cependant que les personnes qui bénéficient de la qualité de travailleur handicapé peuvent aussi accéder à des actions de formation spécifiques et bénéficier de dispositions particulières, notamment en matière de rémunération.

Remarque : La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales (décentralisation), comme celle du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale ont sensiblement modifié le paysage de la formation professionnelle.

Jusqu'en 2004, les personnes handicapées accédaient essentiellement à la formation à travers le dispositif SIFE (stages d'insertion et de formation à l'emploi). Deux modalités avaient été mises en place : la négociation entre les DDTEFP et l'AGEFIPH, dans le cadre des PDITH, de places réservées dans les formations de droit commun, et le conventionnement d'actions de formation spécifiquement dédiées aux travailleurs handicapés.

En 2005, l'État a recentré ses financements sur les contrats aidés et des dispositifs tels que la formation ouverte à distance (FOAD) ou la lutte contre l'illettrisme.

3.1. L'adaptation des actions de formation de droit commun

Les organismes de formation, en milieu ordinaire ou spécialisé, de même que l'ensemble des acteurs de la formation professionnelle continue – notamment l'État, les collectivités territoriales, les établissements d'enseignement publics et privés, les organisations professionnelles, syndicales – doivent mettre en place, pour les personnes handicapées :

- un accueil à temps partiel ou discontinu,
- une durée de formation adaptée,
- des modalités adaptées de validation de la formation professionnelle.

Ces aménagements sont mis en œuvre sur la base des informations fournies par la personne handicapée par le service public de l'emploi et par les organismes de placement spécialisés qui l'accompagnent dans son parcours d'accès à l'emploi, ainsi que par la commission des droits et de l'autonomie et par les organismes participant à l'élaboration de son projet d'insertion sociale et professionnelle. L'adaptation de la validation de la formation professionnelle porte sur les aménagements des modalités générales d'évaluation des connaissances et des compétences acquises au cours de la formation.

Remarque : Les adaptations peuvent être individuelles ou collectives, pour un groupe ayant des besoins similaires. Elles portent également sur les supports pédagogiques. Les modalités adaptées de validation de la formation professionnelle portent sur les modalités générales d'évaluation des connaissances et des compétences acquises en cours de formation.

3.2. Les actions de formation spécifiques aux travailleurs handicapés

Les actions de formation spécifiques sont :

- les stages de préorientation d'une durée de 8 à 12 semaines pour définir un projet professionnel ou de formation adapté aux souhaits et aux aptitudes de la personne ;
- les stages de rééducation professionnelle, formations qualifiantes de longue durée dispensées dans des centres de rééducation professionnelle (CRP) ;
- le contrat de rééducation professionnelle.

Remarque : Un travailleur handicapé ne peut accéder à ce type d'action que sur orientation de la CDAPH, au sein de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), dans lesquelles par ailleurs, un référent pour l'insertion professionnelle, chargé des relations de la maison départementale avec le directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEFP), peut intervenir sur toutes les questions relatives à l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

Textes applicables

- Décret n°88-368 du 15 avril 1988 fixant les taux et les montants des rémunérations versées aux stagiaires de formation professionnelle.
- Code de l'action sociale et des familles : article R146-30.
- Code du travail : Articles à consulter : L6341-1 à L6341-8, R6341-25 à R6342-4, D5211-2...

4. L'accès aux études supérieures

La Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées renforce considérablement les responsabilités des établissements d'enseignement supérieur... Ils ont désormais la charge de mettre en oeuvre la totalité des aides et des adaptations nécessaires aux étudiants handicapés pour leurs études, et cela, quel que soit le handicap et le degré de dépendance de l'étudiant. Les établissements universitaires doivent mettre en oeuvre ces actions en collaboration avec les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et les associations spécialisées.

Ce texte est complété dans sa mise en oeuvre par la loi du 11 août 2007, relative aux libertés et aux responsabilités des universités, qui donne aux présidents d'universités la responsabilité de veiller personnellement à la mise en accessibilité des locaux mais aussi des enseignements pour toute personne handicapée. La loi prévoit que le Conseil des études et de la vie universitaire – le CEVU – sera consulté sur tout projet d'aménagement concernant l'accueil des étudiants handicapés.

Le travail législatif a été complété par la mise en oeuvre d'une **Charte Université Handicap** qui prévoit la création d'un véritable service d'accueil, d'un responsable dédié à cet accueil et qui engage l'université à participer à une évaluation des besoins de l'étudiant, en situation d'études et à la mise en place d'un plan d'aides et d'adaptation pour rétablir une égalité des chances avec ses camarades valides, en lien avec la MDPH.

Remarque : Cette charte a été élaborée par la Conférence des présidents d'université et la direction générale des enseignements supérieurs (DGES). Sa mise en oeuvre impliquera le développement de dispositifs nouveaux, et d'actions collectives à destination des étudiants handicapés.

La présente charte se donne pour objectifs :

- d'améliorer la cohérence et la lisibilité du dispositif d'accueil des étudiants handicapés et les responsabilités politiques, techniques et financières, de chacun des partenaires ;
- d'encourager l'implication des responsables politiques universitaires dans le dispositif d'accueil des étudiants handicapés, en particulier par la circulation de l'information, la création de services dédiés et la désignation d'un responsable d'accueil, pivot du dispositif ;
- de faciliter l'abondement des moyens individuels ou collectifs nécessaires à la mise en oeuvre des objectifs de la Loi du 11 février 2005 ;
- de rétablir l'égalité des chances entre étudiants valides et handicapés en renforçant l'autonomie de ces derniers.

CHARTE UNIVERSITE / HANDICAP – Extrait

Entre le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (MESR), le ministère du Travail, des Relations sociales et des Solidarités (MTRSS) et la Conférence des présidents d'université (CPU) :

Préambule

Les étudiants handicapés sont des personnes ayant des capacités et des souhaits de réussite universitaire et d'intégration professionnelle mais présentant des déficiences ou des troubles qui peuvent générer des incapacités.

La Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a profondément changé les obligations des universités en matière d'accueil des personnes handicapées. Son article 20 prévoit que « les établissements d'enseignement supérieur inscrivent les étudiants handicapés ou présentant un trouble de santé invalidant, dans le cadre des dispositions réglementant leur accès au même titre que les autres étudiants, et assurent leur formation en mettant en oeuvre les aménagements nécessaires à leur situation dans l'organisation, le déroulement et l'accompagnement de leurs études ». Le même article précise par ailleurs que pour assurer les fonctions d'aide à l'accueil et à l'intégration, « des assistants d'éducation peuvent être recrutés par l'État ».

La Direction générale de l'enseignement supérieur a rappelé à plusieurs reprises son attachement à l'intégration des étudiants handicapés dans de bonnes conditions, en préconisant en particulier la création de véritables services dédiés.

Enfin, l'intégration des étudiants handicapés dans les universités s'inscrit dans l'esprit de la charte pour l'égalité des chances dans l'accès aux formations d'excellence, signée par le MESR, la CPU et d'autres partenaires le 17 janvier 2005.

ANNEXE

Textes de référence

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 comprend des dispositions exigeant de nombreux ajustements réglementaires dans le domaine de la scolarisation des élèves handicapés pour permettre leur application :

- organisation et au fonctionnement des écoles maternelles et élémentaires
décret n° 2005-1014 du 24 août 2005, modifiant le décret n° 90-788 du 6 septembre 1990 ;
- organisation de la formation au collège
décret n° 2005-1013 du 24 août 2005, modifiant le décret n° 96-465 du 29 mai 1996.

Parcours de formation des élèves présentant un handicap (application des articles L.112-1, L.112-2, L.112-2-1, L.351-1 du code de l'Éducation) codifié aux articles D.351-3 à D.351-20 du Code de l'éducation. (*Décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005*)

Aménagements des examens et concours de l'enseignement scolaire (codifié aux articles D.351-27 à D.351-32 du Code de l'éducation) **et de l'enseignement supérieur pour les candidats présentant un handicap** (application de l'article L.112-4 du code de l'éducation). (*Décret n° 2005-1617 du 21 décembre 2005*)

Scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du Code de l'Éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles. (*Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009*)

Chapitre 3

Les politiques d'intégration des personnes handicapées

La Loi de 2005 valorise la reconnaissance de la citoyenneté de la personne handicapée. Cette reconnaissance porte – à la fois – sur sa vie sociale et sur sa vie professionnelle. La mise en œuvre de moyens spécifiques de compensation paraît indispensable pour arriver à une véritable intégration.

I - La vie sociale de la personne handicapée

@ FICHE 2.5

La reconnaissance du droit à une vie sociale est un des grands progrès de l'évolution de la perception juridique des personnes handicapées. De l'assistance, on passe à une intégration que l'on veut totale car touchant tous les domaines de la vie sociale qu'ils souhaitent appréhender. Ce n'est plus à la personne handicapée de s'adapter à la société, c'est à la société de s'adapter à la personne handicapée. Des protections demeurent cependant indispensables dans le cadre de certains handicaps.

1. La reconnaissance du droit d'accès à la vie sociale

1.1. L'accessibilité matérielle

Le fait de faciliter l'accès aux lieux publics, aux bâtiments de toutes sortes, aux lieux d'activité, aux différents moyens de transports, à la culture, ... tout cela participe à la reconnaissance de la citoyenneté par la reconnaissance du droit de participer à la vie collective et d'y jouer un rôle réel sans discrimination quelque soit le type de handicap.

a) L'accessibilité du logement et du cadre de vie

La notion d'accessibilité fait désormais l'objet d'une définition dans le code de la construction et de l'habitation. Ainsi, est réputé accessible « *tout établissement offrant la possibilité dans des conditions normales de fonctionnement, de pénétrer dans l'établissement, d'y circuler d'en sortir et de bénéficier de toutes les prestations offertes au public* ».

Remarque : Les adaptations inscrites dans le cadre de la loi concernent principalement les personnes handicapées motrices. Cependant, une prise en compte des handicaps sensoriels et intellectuels est aujourd'hui effective.

Les normes à respecter

La loi du 13 juillet 1991 (n° 91-663) organisant « *l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux d'habitation, des lieux de travail et des installations recevant du public* » constitue une étape importante dans l'amélioration de l'accessibilité du cadre bâti et du transport. L'accessibilité fait désormais partie des règles de construction au même titre que l'isolation, la sécurité, l'hygiène...

Dans ce cadre, il appartient désormais à chaque autorité publique de s'assurer que les équipements publics qu'elle finance sont conformes à la législation en vigueur.

Le contrôle préalable

Un contrôle préalable est désormais obligatoire pour toute demande d'autorisation de travaux déposée depuis le 1^{er} août 1994. Les dossiers doivent comprendre les plans permettant de vérifier les dispositifs prévus pour garantir l'accessibilité de tous.

Les demandes d'autorisation de travaux sont soumises, pour avis, à la *Commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité (CCDSA)*. Le préfet a la charge d'organiser cette commission conformément aux dispositions réglementaires du décret du 8 mars 1995 (n° 95-260).

Il est possible de déposer une demande de dérogation mais celle-ci doit être justifiée par des raisons techniques et elle doit être déposée en même temps que le dossier d'autorisation de travaux.

Dans le cas contraire, elle ne peut pas être recevable. La délivrance du permis tient lieu d'autorisation de travaux.

Le contrôle *a posteriori*

Ce contrôle ne concerne que les établissements et installations ayant fait l'objet de travaux autorisés.

Il est effectué par les commissions compétentes : Commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité (CCDSA), Sous-commissions départementales spécialisées, Commissions d'arrondissement, Commissions communales ou intercommunales...

Le certificat de conformité est délivré indépendamment de l'autorisation d'ouverture.

Remarque : Ce contrôle ne concerne pas les établissements classés en 5^e catégorie qui sont, le plus souvent, ceux dont la capacité d'accueil est inférieure à 100 personnes.

Le dispositif s'applique aux bâtiments neufs réalisés depuis le 1^{er} août 1994, ainsi qu'aux bâtiments faisant l'objet de travaux de rénovation nécessitant la délivrance d'un permis de construire.

Les Établissements neufs recevant du public - ERP

L'obligation d'accessibilité concerne :

- les bâtiments, locaux, sites, installations et enceintes, publics ou privées « dans lesquels des personnes sont admises soit librement, soit moyennant une rétribution ou une participation quelconque, ou dans lesquels sont tenues des réunions à tout-venant ou sur invitation, payantes ou non » ;
- les locaux scolaires, universitaires et de formation ;
- les espaces publics ou privés qui desservent des établissements recevant du public ou qui sont aménagés en vue de leur utilisation ainsi que le mobilier urbain qui s'y trouve.

Remarque : Les normes techniques concernent les cheminements du public (nature du sol, pentes, largeur des portes...), les ascenseurs si l'établissement peut recevoir plus de 50 personnes (... mais l'effectif est porté à 100 pour les établissements scolaires...), les escaliers, les parcs de stationnement automobile sur la base d'une place aménagée par tranche de 50 places..., les toilettes avec au moins un cabinet par niveau, les guichets d'accueil dont un au moins à hauteur de personne en fauteuil, les téléphones dont au moins un appareil accessible et la signalisation des cheminements en tenant compte des différents types de handicaps.

Pour les établissements hôteliers, tous les équipements communs doivent être conformes à la norme d'accessibilité et le nombre de chambres adaptées à l'usage des personnes à mobilité réduite doit être d'une chambre si l'établissement en compte 20 et de deux s'il en compte 50 au maximum, puis une chambre de plus par tranche de 50. Les prestations offertes doivent être égales.

Remarque : Un Fonds interministériel pour l'accessibilité aux personnes handicapées (FIAH) des bâtiments anciens appartenant à l'État et ouverts au public a été créé par la circulaire du 29 janvier 1996, complétée par celle du 27 mai 1994. Il permet de participer au financement des travaux de mise en accessibilité de ces sites.

b) L'accessibilité de la voirie

La mise en accessibilité concerne « l'ensemble des voies publiques et des voies privées ouvertes à la circulation publique en agglomération ainsi que, hors agglomération, aux zones de stationnement, aux emplacements d'arrêt des véhicules de transport en commun et aux postes d'appel d'urgence lors de la réalisation de voies nouvelles, de travaux ayant pour effet de modifier la structure de la voie ou d'en changer l'assiette et de travaux de réfection des trottoirs ».

→ Décrets n° 99-756, 99-757 et arrêté d'application du 31 août 1999 relatifs à l'accessibilité de la voirie complétant les dispositions de la loi du 13 juillet 1991.

L'accessibilité de la voirie constitue un élément fondamental en complément de celle du bâti. Elle garantit à la personne handicapée la possibilité de se déplacer librement dans un univers urbain en comprenant son organisation. Les cheminements doivent être garantis.

1.2. L'accessibilité des transports

L'exercice de la citoyenneté et la participation à la vie sociale suppose d'avoir la possibilité de se déplacer.

La loi d'orientation des transports intérieurs du 30 décembre 1982 (n° 82-1152) précise que « *la mise en œuvre du droit au transport permet aux usagers de se déplacer dans des conditions raisonnables d'accès, de qualité et de prix, ainsi que de coût pour la collectivité, notamment en utilisant un moyen de transport à la disposition du grand public* ». La loi ajoute que « *des mesures particulières peuvent être prises en faveur des personnes à mobilité réduite.* »

L'ensemble des infrastructures de transports (gares routières, maritimes, aéroports, stations de métro...) est classé dans la catégorie des établissements et installations recevant du public et on applique, de fait, les dispositions de l'article L. 111-7 du code de la construction et de l'habitation.

Ces normes concernent tous les transports en commun – *bus, tramway, métro, RER...* – et imposent une accessibilité totale dont la réalité n'est encore que partielle. Elles portent aussi sur les taxis et les véhicules privés. Des stationnements sont réservés.

Pour obtenir leur permis de conduire, les personnes handicapées doivent passer une visite médicale. Cela concerne celles qui sont atteintes de la perte de la vision d'un œil, d'une « *affection susceptible d'être incompatible avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire, ou de donner lieu à la délivrance d'un permis de conduire de validité limitée* », d'une infirmité d'un ou de plusieurs membres.

Remarque : L'examen médical est effectué par les Commissions départementales d'examen composées de médecins agréés par les préfets.

La formation des candidats handicapés se déroule dans les autos-écoles qui disposent de véhicules aménagés. Des adaptations sont souvent nécessaires pour l'usage par les personnes à mobilité réduite de la voiture individuelle, que ce soit pour aménager le poste de conduite ou pour organiser l'accès d'une personne en fauteuil roulant. La carte de stationnement apposée sur le pare-brise donne droit d'utiliser les places de stationnement réservées aux personnes handicapées.

Remarque : Depuis le 1^{er} janvier 2000, le macaron Grand invalide civil (GIC) est remplacé par la carte européenne de stationnement pour personnes handicapées valable dans l'ensemble des pays européens.

1.3. L'accessibilité au sport, aux loisirs et à la culture

L'accès à la culture, aux loisirs et au tourisme constitue un droit fondamental. Les bâtiments qui abritent les activités culturelles sont soumis aux réglementations qui régissent les Établissements recevant du public (ERP). La notion d'accessibilité intègre l'accès aux contenus notamment celui du patrimoine culturel.

Remarque : L'article 74 de la Loi de 2005 pose le principe d'une mise en accessibilité progressive des programmes de télévision pour les personnes sourdes et malentendantes, les obligations étant différenciées selon les opérateurs (chaînes privées diffusées par voie hertzienne ou télévision numérique terrestre, chaînes du câble et du satellite et service public de télévision). S'agissant des livres, la loi dite « Loi DAPCI » instaure un principe d'exception aux droits d'auteurs de nature à permettre une meilleure diffusion des livres au bénéfice des handicapés visuels, via le réseau internet.

Le droit à l'accès au sport est lui aussi garanti en particulier par l'article 4 de la loi n° 2000-627 du 6 juillet 2000 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives qui prévoit la prise en compte des spécificités liées aux différentes formes de handicaps dans l'organisation et les programmes d'éducation physique et sportive des établissements d'enseignement et de formation professionnelle, ainsi que dans les établissements spécialisés.

L'accès au tourisme participe au dispositif avec, en particulier, le label « Tourisme et handicap » lancé en 2001 et qui a pour objectif de permettre aux personnes handicapées « l'accès à une information fiable et homogène sur l'ensemble de l'offre touristique », en signalant de façon claire les dispositifs existants. Ce label concerne les hébergements, restaurants, sites touristiques et sites de loisirs. Il est attribué selon les quatre catégories de handicap : auditif, visuel, physique et mental.

1.4. L'accessibilité à la citoyenneté

Comme tout individu, la personne handicapée doit pouvoir jouir de sa pleine citoyenneté, et prendre librement les décisions qui la concernent. Pourtant, les politiques menées en faveur des personnes handicapées se sont souvent limitées au versement d'aides financières ou matérielles.

En avril 2006, le Conseil de l'Europe a adopté un plan d'action pour les personnes handicapées (2006-2015). Ce plan évoque, en particulier, la participation à la vie politique et publique. De son côté, la Loi de 2005 proclame ce principe en son article 2 : « Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette

obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. »

Remarque : *Ce Principe est décliné dans le Titre VI de la loi intitulé « Citoyenneté et participation à la vie sociale ».*

Concernant les scrutins eux-mêmes, la loi crée dans le Code électoral un article L62-2 qui précise que *« les bureaux et les techniques de vote doivent être accessibles aux personnes handicapées, quel que soit le type de ce handicap, notamment physique, sensoriel, mental ou psychique, dans des conditions fixées par décret » ceci afin de « permettre aux électeurs handicapés de voter de façon autonome quel que soit leur handicap »* (Article 57-1 alinéa 4 du Code électoral).

2. La protection des droits des personnes handicapées majeures

@ FICHE 2.6

Le passage à la majorité d'une personne handicapée mentale amène à s'interroger sur sa capacité à assumer seule l'exercice de ses droits alors que l'autorité parentale a pris fin. En cas de nécessité, une mesure de protection juridique peut être envisagée lorsqu'une altération de ses facultés mentales la met dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts. Cette altération doit être médicalement constatée mais sa nature, son étendue ou sa durée dépendent de la situation personnelle et du degré du handicap de la personne à protéger.

Remarque : *Les mesures de protection se trouvent donc encadrées, d'une part, par la constatation médicale de l'altération des facultés mentales de la personne et, d'autre part, par l'appréciation judiciaire de son besoin d'être représentée ou assistée.*

Si la constatation de l'altération des facultés mentales est un préalable obligatoire, elle n'est pas suffisante pour valider la décision d'une mesure de protection. En effet, si le juge doit considérer que la personne majeure ne peut pas pourvoir seule à ses intérêts, il doit également vérifier s'il n'existe pas de solutions alternatives à la mise en place d'une mesure de protection, cette dernière devant être considérée comme l'ultime recours.

Au regard de cette nécessité, le droit français a créé trois régimes de protection : la sauvegarde de justice, la curatelle et la tutelle. Ils permettent d'adapter les dispositions de protection au niveau de protection à mettre en place.

2.1. La sauvegarde de justice

La sauvegarde de justice est un régime de protection temporaire qui, tout en laissant au majeur sa capacité juridique et la libre gestion de ses intérêts patrimoniaux, le protège des actes qu'il aurait inconsidérément réalisés. Il l'aide aussi à accomplir les actes essentiels qu'il aurait négligé d'effectuer.

Exclusivement destinée aux personnes qui n'ont qu'une altération provisoire de leurs facultés, la sauvegarde de justice semble peu appropriée aux personnes majeures dont le handicap mental est durable, voire définitif. Toutefois elle peut être intéressante comme mesure de protection provisoire dans l'attente du jugement d'une tutelle ou d'une curatelle.

Les actes passés par un majeur placé sous sauvegarde demeurent, en principe, valables, mais peuvent, pendant cinq ans, être « rescindés pour lésion » (annulés) ou « réduits pour excès » dès lors qu'il peut être établi que le majeur était placé sous sauvegarde de justice au moment de la conclusion du contrat.

Remarque : L'action en rescision pour lésion nécessite d'apporter la preuve que l'intéressé a été lésé. L'action en réduction pour excès permet, dès lors qu'est rapportée la preuve d'une disproportion entre l'engagement souscrit par le majeur placé sous sauvegarde de justice et ses ressources ou ses besoins, de ramener l'acte excessif à de plus justes limites par rapport à sa fortune.

2.2. La curatelle

Le régime de la curatelle est adapté aux situations de handicap où un accompagnement est nécessaire mais où l'adulte conserve une part d'autonomie. Il se différencie du régime de la tutelle car il est destiné à protéger un majeur qui, sans être hors d'état d'agir par lui-même, a besoin d'être conseillé voire contrôlé dans ses actes de la vie civile.

Le majeur sous curatelle exerce seul ses droits dès lors qu'il s'agit d'un acte d'administration. En revanche, pour les actes de disposition, l'assistance du curateur est requise sous peine de nullité de l'acte.

Remarque : Comme pour la tutelle, le juge peut moduler l'étendue de la mesure de curatelle soit en la renforçant, soit en l'allégeant. Comme le tuteur, le curateur est nommé par le juge des tutelles.

2.3. La tutelle

La mesure de tutelle s'adresse à une personne qui ne peut, de manière générale, agir seule et a besoin d'être représentée dans les actes de la vie civile. Nommé par le juge des tutelles, un tuteur sera chargé d'assumer ces responsabilités.

a) Les pouvoirs du tuteur

Le tuteur doit assurer tant la protection de la personne que celle de ses biens. Il peut passer seul, au nom du majeur protégé, les actes dits d'administration, à savoir ceux du quotidien. Sont ainsi concernés les actes de gestion courante, comme le règlement des dettes, l'encaissement des revenus, le recouvrement des créances, la gestion de contrats d'assurance, les achats et dépenses nécessaires à l'entretien du majeur protégé, l'exécution de ses obligations alimentaires... Toutefois, le juge peut individualiser la mesure de tutelle en autorisant le majeur protégé à accomplir seul, ou avec l'assistance de son tuteur, un certain nombre d'actes qu'il aura pris le soin de préciser.

Les actes de disposition sont des actes aux conséquences plus lourdes que les actes d'administration. On range dans cette catégorie : les cessions, acquisitions et échanges de droits immobiliers, les successions, la conclusion d'un bail de plus de neuf ans, la vente de fonds de commerce, les achats et ventes d'immeubles ou de meubles de valeur, les emprunts, les placements des capitaux... pour lesquels le tuteur doit obtenir l'accord préalable du juge des tutelles

Chaque année, le tuteur doit, dans un souci de transparence, rendre un compte annuel de gestion. Une fois la mesure de tutelle prononcée par le juge, tous les actes passés par le majeur protégé sont nuls de plein droit, assurant ainsi une protection absolue de son patrimoine.

Remarque : Compte tenu de leur caractère attentatoire aux libertés fondamentales, les mesures de protection émanent toujours d'une décision de justice prononcée par un magistrat : le juge des tutelles. La seule exception concerne le cas particulier de la sauvegarde par déclaration médicale.

En préalable, la protection suppose néanmoins une requête de recevabilité. Elle répond à des règles strictes et nécessite une réflexion préalable sur le choix du tuteur ou du curateur devant être le plus adapté à la situation et à la personne concernée.

b) Le rôle du juge des tutelles

Les personnes autorisées à saisir le juge des tutelles d'une demande de mise sous protection sont : le majeur à protéger lui-même, son conjoint, ses ascendants, ses descendants, ses frères et sœurs et le procureur de la République.

Depuis le 1^{er} janvier 2009, le concubin, le partenaire pacsé, les parents sans limitation de degré de parenté, les alliés ainsi que les personnes entretenant avec le majeur des liens étroits et stables peuvent saisir le juge des tutelles.

Remarque : Cette liste – même élargie depuis 2009, a pour but de limiter les demandes de mise sous protection juridique fantaisistes ou abusives.

Toutes les autres personnes doivent s'adresser au procureur qui apprécie l'opportunité de saisir ou non le juge des tutelles.

Le juge des tutelles ne peut prononcer l'ouverture d'une mesure de protection que si l'altération des facultés mentales a été constatée par un certificat d'un médecin spécialiste.

Remarque : Il faut entendre par médecin spécialiste celui qui figure sur une liste officielle comprenant les médecins habilités à délivrer un tel certificat, et qui est « agréé » comme le stipule la loi du 5 mars 2007.

Cette liste réunit des psychiatres, des gériatres, des traumatologues, des généralistes, des neurologues, tantôt libéraux tantôt hospitaliers. Elle est établie chaque année par le procureur de la République après consultation du préfet, et tenue à la disposition des requérants dans chaque greffe de tribunal d'instance.

Le certificat du médecin doit être circonstancié et l'oblige donc à se prononcer sur plusieurs points. Il doit décrire avec précision l'altération des facultés personnelles du majeur et donner au juge tout élément d'information sur l'évolution prévisible de cette altération. Il doit aussi préciser les conséquences de cette altération sur la nécessité d'une assistance ou d'une représentation dans les actes de la vie civile, tant patrimoniaux que personnels, ainsi que sur l'exercice du droit de vote.

Le conjoint, le pacsé ou le concubin doivent être désignés prioritairement comme tuteur de leur épouse ou époux lorsque le majeur protégé est marié. Cette priorité est écartée par le juge s'il n'y a plus communauté de vie ou s'il est de l'intérêt du majeur protégé de désigner une autre personne. En absence de compagne ou de compagnon de vie, la préférence quant au choix d'un tuteur ou d'un curateur d'une personne à protéger revient toujours aux parents et aux alliés. Depuis le 1^{er} janvier 2009, un proche peut également être désigné dès

lors qu'il réside avec le majeur à protéger et entretient avec lui des liens étroits et stables. Désormais, le juge des tutelles peut, pour une unique personne à protéger, nommer plusieurs tuteurs ou curateurs.

Remarque : Lorsqu'aucun membre de la famille ou aucun proche ne peut assumer la curatelle ou la tutelle, le juge désigne un tuteur extra familial appelé « mandataire judiciaire à la protection des majeurs », comme l'une des 83 associations tutélaires que fédère aujourd'hui l'Unapei.

II - La vie professionnelle de la personne handicapée

@ FICHE 2.7

Le travail en milieu ordinaire constitue l'objectif majeur du droit français. Ce n'est qu'en cas d'impossibilité « non compensable » d'accès à cette forme d'activité que la personne handicapée sera orientée vers le milieu protégé.

1. L'orientation vers l'emploi de la personne handicapée

La responsabilité de l'orientation des personnes handicapées incombe aux Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) chargées de les orienter vers le milieu de travail le plus adapté, en tenant compte de ses possibilités réelles d'insertion.

Il peut s'agir du milieu protégé (Établissement ou service d'aide par le travail - **ESAT**) ou du milieu ordinaire de travail dont font désormais partie les « *entreprises adaptées* » et les « *centres de distribution du travail à domicile* ». La qualité de travailleur handicapé reconnue par les CDPAH permet de bénéficier de mesures et d'obligations légales spécifiques, propres à favoriser l'insertion professionnelle ou le maintien dans l'emploi en milieu ordinaire.

Les CDAPH ont été créées par 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* ». Elles ont été mises en place en réalisant la fusion des Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) et des Commissions départementales d'éducation spéciale (CDES).

- Composition des CDAPH

Les Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées comprennent notamment :

- des représentants du département ;
- des représentants des services de l'État ;
- des représentants des organismes de protection sociale ;
- des représentants des organisations syndicales ;
- des associations de parents d'élèves ;

- pour au moins un tiers de ses membres, des représentants des personnes handicapées et de leurs familles désignés par les associations représentatives ;
- un membre du conseil départemental consultatif des personnes handicapées.

Des représentants des organismes gestionnaires d'établissements ou de services siègent à la commission avec voix consultative.

- **Fonctionnement des CDAPH**

Le président est désigné tous les 2 ans parmi les membres des commissions.

Les CDAPH siègent en formation plénière et peuvent être organisées en sections locales ou spécialisées. Les CDAPH peuvent adopter une procédure simplifiée de prise de décision et désigner en leur sein les membres habilités à la mettre en œuvre, sauf opposition de la personne handicapée concernée ou de son représentant légal.

La Loi de 2005 définit les compétences des CDAPH. Leur mission principale sera de se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale. Dans le domaine professionnel, les CDAPH sont responsables de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, de l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et du complément de ressources. Elles sont aussi en charge l'attribution de la prestation de compensation et l'attribution de la carte d'invalidité (CIN).

2. Le travail en milieu ordinaire

2.1. Les structures d'aides à la recherche d'emploi

Les personnes handicapées peuvent avoir recours à des appuis spécifiques dans leur recherche d'emploi auprès des organismes suivants :

- **Le Pôle emploi**

Il dispose dans chaque agence locale de conseillers à l'emploi et dans chaque département d'un conseiller à l'emploi spécialisé pour les travailleurs handicapés.

- **Le réseau Cap Emploi**

Il s'agit de structures privées en relation avec les entreprises chargées de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

Cap Emploi reçoit, informe et conseille les travailleurs handicapés orientés par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) en vue de leur placement et assure un suivi après l'embauche.

- **Les associations**

Des associations de personnes handicapées ont constitué des services d'accompagnement vers l'emploi.

- **Les Programmes départementaux pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (PDITH)**

Ces programmes sont financés par la DDTEFP et l'AGEFIPH et s'inscrivent dans les actions du Service Public de l'Emploi.

Remarque : Les personnes handicapées font partie des publics prioritaires et, à ce titre, ont un accès privilégié aux contrats aidés.

2.2. Les obligations des entreprises

a) Principe

Tout employeur de 20 salariés et plus dans un même établissement est tenu d'employer 6 % de travailleurs handicapés, ou à défaut de contribuer, selon d'autres modalités, à leur insertion professionnelle.

Cette obligation d'emploi s'applique établissement par établissement pour les entreprises à établissements multiples. Elle s'applique également aux personnes handicapées, dans la fonction publique selon des modalités particulières.

b) Mise en œuvre

Les employeurs assujettis à l'obligation d'emploi doivent adresser, au plus tard le 15 février de chaque année, une déclaration annuelle obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH), des mutilés de guerre et assimilés au titre de l'année civile écoulée.

Cette déclaration peut être effectuée au moyen d'un formulaire réglementaire disponible sur le site du ministère du travail ou sur le site de l'AGEFIPH.

Remarque : Sous certaines conditions, la DOETH peut être effectuée en ligne, à partir d'un site sécurisé : la date limite peut alors être fixée à une autre date.

Exemple : pour la déclaration 2009 au titre de l'année 2008, la date limite en cas de télé-déclaration était fixée au 28 février 2009.

La liste des bénéficiaires de l'obligation d'emploi est donnée par l'article L. 5212-13 du Code du travail. Sont visés :

- 1° Les personnes reconnues travailleurs handicapés par la « *Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées* » (CDAPH).
- 2° Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire.
- 3° Les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des 2/3 leur capacité de travail ou de gain.
- 4° Les bénéficiaires mentionnés à l'article L. 394 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.
- 5° Les bénéficiaires mentionnés aux articles L. 395 et L. 396 du même code.
- 6° Les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service.
- 7° Les titulaires de la carte d'invalidité définie à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles.
- 8° Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.

Remarque : Certaines catégories de bénéficiaires ont été abrogées par la loi n° 2008-492 du 26 mai 2008, (JO du 27).

2.3. Les différents modes de réalisation de l'obligation d'emploi

L'employeur peut s'acquitter de son obligation en embauchant directement les bénéficiaires de l'obligation d'emploi, et ce, à hauteur de 6 % de l'effectif total de ses salariés.

Remarque : Cet effectif est calculé selon les modalités définies à l'article L. 1111-2 du Code du travail.

Ces personnes peuvent être embauchées en contrat à durée indéterminée ou déterminée, à temps plein ou à temps partiel. Elles peuvent aussi être recrutées dans le cadre d'un contrat d'apprentissage ou d'un contrat de professionnalisation.

Il existe cependant des alternatives au recrutement direct. L'employeur peut, en effet, se libérer de son obligation d'emploi en versant une contribution financière à l'Association pour la gestion du fonds pour l'insertion professionnelle

des personnes handicapées (Agefiph) ou conclure un accord de branche, de groupe, d'entreprise ou d'établissement.

Il peut aussi s'acquitter partiellement de son obligation en accueillant des personnes handicapées dans le cadre d'un stage, en concluant des contrats de sous-traitance, de fournitures ou de prestations de services avec des entreprises adaptées... anciennement « *ateliers protégés* »... , des centres de distribution de travail à domicile ou des établissements et services d'aide par le travail... anciennement « *centres d'aide par le travail* ».

Toute entreprise qui entre dans le champ d'application de l'article L. 5212-1 et suivants relatif à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, soit au moment de sa création, soit en raison de l'accroissement de son effectif, dispose d'un délai de trois ans à compter de cette date pour se mettre en conformité avec cette obligation.

a) L'embauche directe de travailleurs handicapés

Au titre de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés des années 2009 – déclaration effectuée début 2010 – et suivantes, pour le calcul du nombre de bénéficiaires de l'obligation d'emploi, chaque personne est désormais prise en compte à proportion de son temps de présence dans l'entreprise au cours de l'année civile, quelle que soit la nature ou la durée de son contrat de travail, dans la limite d'une unité et dans les conditions suivantes :

- les salariés dont la durée de travail est supérieure ou égale à la moitié de la durée légale ou conventionnelle sont décomptés dans la limite d'une unité comme s'ils avaient été employés à temps complet ;

- les salariés dont la durée de travail est inférieure à la moitié de la durée légale ou conventionnelle sont pris en compte pour une demi-unité. Pour le calcul du nombre de travailleurs handicapés dans l'effectif des entreprises au titre de l'année civile, chaque demi-unité est multipliée par le nombre de jours de présence du salarié dans l'entreprise, rapporté à l'année.

Remarque : L'employeur qui recrute des travailleurs handicapés peut bénéficier d'aides de l'Association pour la gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph).

b) L'accueil de stagiaires

L'employeur peut s'acquitter partiellement de l'obligation d'emploi en accueillant des personnes handicapées en stage dans la limite de 2 % de l'effectif total des salariés de l'entreprise.

Pour l'application de cette disposition, sont prises en compte les personnes mentionnées à l'article L. 5212-13 du Code du travail qui effectuent l'un des stages suivants :

- un stage mentionné à l'article L. 6341-3 du Code du travail ;
- un stage organisé par l'association mentionnée à l'article L. 5214-1 du Code du travail (AGEFIPH) ;
- un stage prescrit par l'institution mentionnée à l'article L. 5312-1 du Code du travail (Pôle emploi) ;
- un stage au titre de l'article L. 331-4 du code de l'éducation ;
- un stage au titre de l'article 9 de la loi n° 2006-396 du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances.

Remarque : La durée du stage doit être égale ou supérieure à 40 heures. Pour chaque stagiaire accueilli, une convention est conclue entre l'entreprise d'accueil, le stagiaire et l'organisme de formation ou l'organisme œuvrant pour l'insertion professionnelle. Ces stagiaires sont décomptés au titre de l'année où se termine le stage. Ils comptent pour un effectif calculé en divisant la durée du stage par la durée annuelle de travail applicable dans l'entreprise.

c) La conclusion de contrats avec certaines entreprises ou structures

L'employeur peut s'acquitter partiellement de son obligation d'emploi des travailleurs handicapés en passant des contrats de fournitures, de sous-traitance ou de prestations de services :

- soit avec des entreprises adaptées – anciens « ateliers protégés » – ou des centres de distribution de travail à domicile créés et agréés dans les conditions prévues par l'article L. 5213-13 du Code du travail ;
- soit avec des établissements et services d'aide par le travail – anciens « centres d'aide par le travail » – autorisés dans les conditions prévues par les articles L. 313-1 à L. 313-9 du code de l'action sociale et des familles.

Remarque : Cette modalité n'entre en compte au maximum que pour 50 % de l'obligation légale d'emploi (soit 3 %). Elle doit donc être complétée par d'autres modes de réalisation de l'obligation. Les règles d'équivalence entre la passation de tels contrats et l'emploi de personnes handicapées sont définies par l'article R. 5212-6 du Code du travail.

d) La conclusion d'un accord de branche, de groupe, d'entreprise ou d'établissement

Les employeurs soumis à l'obligation d'emploi peuvent s'acquitter de cette obligation en faisant application d'un accord de branche, d'un accord de groupe, d'un accord d'entreprise ou d'établissement qui prévoit la mise en œuvre d'un programme annuel ou pluriannuel en faveur des travailleurs handicapés comportant obligatoirement un plan d'embauche en milieu ordinaire et deux au moins des actions suivantes :

- plan d'insertion et de formation ;
- plan d'adaptation aux mutations technologiques ;
- plan de maintien dans l'entreprise en cas de licenciement.

Remarque : L'accord doit être agréé par l'autorité administrative, après avis de l'instance départementale compétente en matière d'emploi et de formation professionnelle ou du Conseil supérieur pour le reclassement professionnel et social des travailleurs handicapés. Les modalités de cet agrément figurent aux articles R. 5212-15 et R. 5212-17 du Code du travail.

L'agrément est donné pour la durée de validité de l'accord.

e) Le versement d'une contribution à l'Agefiph

Les employeurs tenus à l'obligation d'emploi peuvent s'acquitter de cette obligation en versant à l'AGEFIPH une contribution annuelle pour chacun des bénéficiaires qu'ils auraient dû employer.

Cette contribution est égale :

- 1° au nombre de bénéficiaires manquants, calculé comme indiqué ci-dessous, déduction faite, le cas échéant, des coefficients de minoration applicables au titre des efforts consentis par l'employeur en matière de maintien dans l'emploi ou de recrutement direct de bénéficiaires de l'obligation d'emploi ;
- 2° multiplié, le cas échéant, par le coefficient de minoration applicable au titre des emplois exigeant des conditions d'aptitude particulières occupés par des salariés de l'établissement ;
- 3° multiplié par des montants fixés pour tenir compte de l'effectif de l'entreprise.

La contribution annuelle calculée selon les dispositions visées ci-dessus ne peut pas être inférieure au produit du nombre de bénéficiaires manquants, pondéré au titre des efforts consentis par l'employeur en matière de maintien dans l'emploi ou de recrutement direct de bénéficiaires, par 50 fois le SMIC horaire. Pour les établissements dont le pourcentage de l'effectif des salariés occupant des emplois qui relèvent des catégories d'emploi exigeant des conditions d'aptitude particulières excède 80 %, la contribution annuelle est égale au nombre de bénéficiaires manquants, pondéré au titre des efforts consentis par l'employeur en matière de maintien dans l'emploi ou de recrutement direct de bénéficiaires, multiplié par 40 fois le SMIC horaire.

Pour les établissements qui n'ont occupé aucun bénéficiaire de l'obligation d'emploi, n'ont passé aucun contrat de fournitures de sous-traitance ou de prestations de services avec des entreprises adaptées, des centres de distribution de travail à domicile ou des établissements ou services d'aide par le travail ou n'appliquent aucun accord collectif prévoyant la mise en œuvre d'un programme annuel ou pluriannuel en faveur des travailleurs handicapés pendant une période supérieure à trois ans, ce montant est fixé à 1 500 fois le SMIC horaire quel que soit le nombre de salariés de l'entreprise.

En cas de non respect de l'obligation d'emploi les employeurs sont astreints à titre de pénalité au versement au Trésor public d'une somme dont le montant est égal au montant de la contribution due ou restant due, calculée en multipliant le nombre de bénéficiaires manquants le cas échéant pondéré par 1500 fois le SMIC horaire et ce quel que soit l'effectif total de salariés de l'entreprise, majorée de 25 %.

2.4. Le contrôle de l'obligation d'emploi

L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés fait l'objet d'une déclaration annuelle obligatoire (DOETH) que l'employeur adresse – en recommandé avec accusé de réception – à la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEFP) au plus tard le 15 février de l'année suivante.

Remarque : Les obligations déclaratives des employeurs sont précisées par les articles R. 5212-1 à R. 5212-4 du Code du travail.

Les formulaires de déclaration sont adressés aux employeurs en 2 exemplaires. Une fois remplis, un exemplaire doit être retourné à la DDTEFP dont les coordonnées figurent en première page du formulaire principal avant la date limite indiquée. L'employeur doit conserver le second formulaire.

Remarque : Sous certaines conditions, la DOETH peut être effectuée en ligne, à partir d'un site sécurisé : la date limite peut alors être fixée à une autre date (par exemple, pour la déclaration 2009 au titre de l'année 2008, la date limite en cas de télé-déclaration était fixée au 28 février 2009).

2.5. Les conditions d'emploi

a) Le statut du salarié handicapé

Le travailleur handicapé exerçant une activité en milieu ordinaire bénéficie du statut de salarié et donc des dispositions du Code du travail et de la convention collective applicable à l'entreprise.

En cas de licenciement, la durée du préavis déterminée en application de l'article L. 1234-1 du Code du travail est doublée pour les bénéficiaires d'obligation d'emploi des personnes handicapées sans toutefois que cette mesure puisse avoir pour effet de porter au-delà de trois mois la durée du préavis.

Ces dispositions ne sont pas applicables lorsque les règlements de travail, les conventions ou accords collectifs de travail ou, à défaut, les usages prévoient un préavis d'une durée au moins égale à trois mois.

b) La rémunération du travailleur handicapé

Principe : aucun abattement ne peut être pratiqué sur le salaire d'un travailleur handicapé, en raison de son handicap.

Le salaire des bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés et assimilés travaillant en milieu ordinaire de travail ne peut être inférieur à celui qui résulte de l'application des dispositions législatives et réglementaires ou de la convention ou de l'accord collectif de travail.

Une aide à l'emploi peut être attribuée à l'employeur, sur décision du directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

c) Les aides à l'emploi de personnes handicapées

L'employeur de travailleurs handicapés peut percevoir différents types d'aides. Des aides spécifiques sont destinées aux entreprises adaptées et aux centres de distribution de travail à domicile.

- *L'aide destinée à compenser la lourdeur du handicap*

Depuis le 1^{er} janvier 2006, une aide financée et versée par l'Agefiph, peut être attribuée sur décision du directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEFP), après avis éventuel de l'inspecteur du travail, aux employeurs des bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.

Cette aide doit être demandée par l'employeur. Elle a pour objet de compenser la lourdeur du handicap évaluée en situation de travail, au regard du poste de travail occupé, après aménagement optimal de ce dernier, par un bénéficiaire de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.

L'employeur doit informer le bénéficiaire du dépôt de cette demande. Cette aide ne peut être cumulée avec la minoration de la contribution à l'Agefiph prévue pour l'embauche d'un travailleur handicapé. Le montant annuel de l'aide à l'emploi octroyée aux employeurs est fixé, par poste de travail occupé à temps plein, à 450 fois le taux horaire du SMIC, chargé d'un taux forfaitaire de 21,5 % de cotisations patronales fiscales et sociales. Des majorations sont possibles.

- *Les aides à l'aménagement des postes de travail*

L'État peut consentir une aide financière aux entreprises qui emploient des personnes handicapées, pour l'adaptation des machines ou des outillages, l'aménagement de postes de travail, y compris l'équipement individuel nécessaire aux travailleurs handicapés pour occuper ces postes, et les accès aux lieux de travail.

L'aide peut également être destinée à compenser les charges supplémentaires d'encadrement. Elle ne peut alors concerner que la seule période durant laquelle la présence d'un encadrement supplémentaire est nécessaire pour assurer l'adaptation à l'emploi des travailleurs handicapés et son montant ne peut excéder 50 % des dépenses d'encadrement supplémentaire afférentes à cette période.

- *Les aides de l'Agefiph*

L'Agefiph propose un ensemble de services et d'aides financières aux entreprises tenant compte des besoins de chaque structure.

Remarque : Les personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi, notamment les travailleurs handicapés, ont accès à l'ensemble des dispositifs de formation professionnelle continue, dans le respect du principe d'égalité de traitement ainsi qu'aux contrats de travail en alternance (contrats de professionnalisation, contrat d'apprentissage), dont les conditions peuvent être aménagées (limite d'âge...) et aux périodes de professionnalisation.

III - Le travail en milieu protégé

Lorsqu'une orientation sur le marché du travail par la CDAPH s'avère impossible, les personnes handicapées peuvent être admises dans un ESAT (Établissements ou services d'aide par le travail couramment encore appelés « centres d'aide par le travail » ou CAT).

Les ESAT sont des établissements médico-sociaux qui relèvent, pour l'essentiel, des dispositions figurant dans le code de l'action sociale et des familles. Ils offrent aux personnes handicapées des activités diverses à caractère professionnel et un soutien médico-social et éducatif en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social.

Remarque : La création des ESAT est autorisée par arrêté du préfet, qui fixe le nombre de places. Ils peuvent être publics ou privés. En raison de leur double vocation (mise au travail et soutien médico-social), les ESAT disposent de personnels d'encadrement des activités de production et de travailleurs sociaux assurant les soutiens éducatifs et ce grâce à un budget de fonctionnement financé par les crédits d'action sociale de l'État.

De fait, en principe, la personne handicapée accueillie en ESAT n'a pas le statut de salarié soumis au Code du travail, ne bénéficie pas d'un contrat de travail et ne peut faire l'objet d'un licenciement. Elle doit cependant signer, avec l'ESAT, un contrat de soutien et d'aide par le travail, conforme au modèle figurant à l'annexe 3.9 du Code de l'action sociale et des familles. Ce contrat est conclu pour une durée d'un an et est reconduit chaque année par tacite reconduction.

On note toutefois que certaines dispositions du code du travail s'appliquent aux ESAT, en ce qui concerne l'hygiène, la sécurité et la médecine du travail ou encore, les congés de paternité, de maternité et d'adoption, le congé du père en cas de décès de la mère au cours de l'accouchement, le congé parental d'éducation ou réduction d'activité et le congé de soutien familial...

Remarque : La loi du 11 février 2005 transforme les ateliers protégés en entreprises adaptées qui font désormais partie du « milieu ordinaire ». Dès lors que la personne handicapée s'est vu reconnaître la qualité de travailleur handicapé, les EA peuvent la recruter directement. La reconnaissance d'une EA passe par la signature d'un contrat d'objectifs entre l'entreprise et l'État.

Bibliographie

Ouvrages

DELECOURT N. et MICHON S., *Tutelle – Curatelle*, Éd. du Puits fleuri, 2008.

GOHET Patrick, *Application de la loi du 11 février 2005 et de la mise en place des maisons départementales des personnes handicapées*, Délégation interministérielle aux personnes handicapées, juillet 2007.

GROSBOIS Louis-Pierre, *Handicap et construction*, Le Moniteur, nov. 2007.

KOMPANY Soraya, *Accessibilité pour tous : la nouvelle réglementation*, Éd. du Puits Fleuri, 2008.

POLETTI Bérangère, *Rapport de l'office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques sur les apports de la science et de la technologie à la compensation du handicap* - Rapport AN n°1010, Sénat n°462, 2.07, 2008.

RAMBOUR Laurence, *Les nouveaux droits des personnes handicapées*, Vuibert, 2007.

TRIOMPHE Annie, *Économie du handicap*, PUF, mars 2006.

ZRIBI G. et POUPÉE-FONTAINE, *Dictionnaire du handicap*, Ensp, 2007.

Articles

BOUJEKA Augustin :

- *La définition du handicap en droit communautaire*, note sous CJCE, 11 juillet 2006, RDSS 2007, 1, p. 75-85.
- *Le principe de non-discrimination en fonction du handicap en droit communautaire*, Mélanges Daniel Lochak, LGDJ 2007 p. 37-40.
- *Le principe communautaire de non-discrimination et la définition du handicap*, D.2006, Tribune, p. 2801.
- *L'accessibilité en matière de handicap devant la Cour européenne des droits de l'homme*, obs. sous CEDH 24 octobre 2006, Vincent/France, RDSS 2007, 2, p. 351-353.
- *La convention des Nations Unies relatives au droit des personnes handicapées et son protocole facultatif*, RDSS 2007, 5, p. 799-809 - European Disability Forum, Handicap et Europe : Convention des Nations Unies, mai 2009.

HAIDER E., « *L'accès des personnes handicapées aux infrastructures et espaces publics* », Commission de la cohésion sociale, Conseil de l'Europe, mars 2007.

LATTES Jean-Michel :

- « *L'évaluation des institutions d'insertion professionnelle des personnes handicapées : Radiographie des missions handicap* » - Colloque « Regards croisés sur le traitement institutionnel de l'emploi des personnes handicapées » - (ATHAREP-CNRS - Paris - 23 mai 2008) - À paraître en 2010 aux Éditions Bruylant.

- « *L'accessibilité du tribunal et du procès à la personne handicapée* » - Participation au colloque « *Contentieux et Handicap* » - (ATHAREP - CNRS - Paris - 19 Juin 2009) - À paraître en 2010 Éditions LGDJ.
- « *Égalité et inégalité au travail pour la personne handicapée : approches transversales* » - Actes du colloque de l'Association Travail et Handicap dans la Recherche Publique (ATHAREP - CNRS - 2007) - Collection Droit et Justice n° 86 - Éd. Bruylant - Nov. 2009, p. 219 à 232.
- « *Harcèlement et démission* » - Participation à l'ouvrage collectif de l'IFR Sciences juridiques sur « *La volonté individuelle* » - Presses de l'Université Toulouse 1 - L.G.G.J., Déc. 2009, p. 273 à 284.
- « *Handicap, du droit à la compensation au droit de la compensation* » - Colloque de 2006 de l'Association Travail et Handicap dans la Recherche Publique (ATHAREP) - Annales de l'Université Toulouse 1 - Tome L - Presses de l'Université des Sciences Sociales, Décembre 2008, pp. 83 à 108.
- « *Les droits de l'usager, mythe ou réalité ?* », (À propos de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale) - Revue de l'ASEI - (n° 14, Octobre 2004, p. 24 et s.).
- « *Le harcèlement moral, conflit dans l'entreprise ?* » - Actes du colloque « *Conflits* » - Tome 11 de la collection « *Histoire, Gestion, Organisations* » - Presses de l'Université Toulouse 1 - novembre 2003, pp. 331 à 342.
- « *Travailleur handicapé* » - Répertoire Dalloz Social, 40 pages, Dalloz, Juin 2002.
- « *Le corps du salarié dans l'entreprise* » - Mélanges DESPAX - Presses de l'Université Toulouse 1 - Janvier 2002, pp. 297 à 322.
- « *La maladie de l'employeur... motif économique de licenciement ?* » - Les Petites Affiches n° 229 du 17.11.1999, p. 4.
- « *La médecine du travail, profession protégée* » - Note sous CE - 1^{re} et 4^e sect. réunies - 21.10.1998 - Syndicat national professionnel des médecins du travail - Rec. Dalloz - 27.05.1999 - n° 20, som. com. p.184.
- « *Handicap et insertion professionnelle* » - Mélanges Boyer - Presses de l'Université des Sciences Sociales de Toulouse - Juin 1996, pp. 347 à 364.
- « *Aptitude et inaptitude - Incidences sur la relation de travail* » - Actes du colloque « *Droit et Médecine du travail* » - Publication de l'Institut Régional pour la santé au Travail (I.R.S.T) - Février 1996, pp. 13 à 30.

Sites Internet

- Site du Ministère du Travail, des relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville : <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/handicap/>
- Aides financières : <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/N20270.xhtml>
- Éducation nationale : <http://www.education.gouv.fr/cid207/la-scolarisation-des-eleves-handicapes.html>
- Institut National de Recherche et de Sécurité : <http://www.inrs.fr>

Annexes

◆ Annexe 1 - LEXIQUE

Sigles et abréviations

A

- A.A.H.** - Allocation aux Adultes Handicapés.
A.C.T.P. - Allocation compensatrice pour tierce personne.
A.E.E.H. - Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé.
A.G.E.F.I.P.H. - Association nationale pour la Gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées.
A.N.A.H. - Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat.
A.P.I. - Allocation de Parent Isolé.
A.V.S. - Auxiliaire de Vie Scolaire.
AT/MP - Accident de Travail/Maladie Professionnelle.

C

- C.A.F.** - Caisse d'Allocations Familiales.
C.A.E. - Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi.
C.A.T. - Centre d'Aide par le Travail devenu ESAT (Établissement de Service d'Aide par le Travail).
C.D.A.P.H. - Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées remplaçant COTOREP et CDES avec loi du 11/02/05.
C.I. - Carte d'Invalidité
C.L.I.S. - Classe d'Intégration Scolaire.
C.M.P. - Centre Médico-Psychologique.
C.M.P.P. - Centre Médico-Psycho-Pédagogique.
C.M.P.R. - Centre de Médecine Physique et de Réadaptation.
C.M.U. - Couverture Maladie Universelle.
C.N.A.M. - Caisse Nationale d'Assurance Maladie.
C.N.S.A. - Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie.
C.O.T.O.R.E.P. - COMmission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel devenue CDAPH avec loi du 11/02/05.
C.P.A.M. - Caisse Primaire d'Assurance Maladie.
C.R.A.M. - Caisse Régionale d'Assurance Maladie.

C.R.P. - Centre de Rééducation Professionnelle.

C.R.R.F.P. - Centre de Rééducation, Réadaptation et de Formation Professionnelle.

C.S. - Carte de Stationnement (ex-Carte Européenne de stationnement et ex-macaron GIC et GIG).

D

D.D.A.S.S. - Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales.

D.D.T.E.F.P. - Direction Départementale de Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle.

D.G.A.S. - Direction Générale de l'Action Sociale.

D.I.F. - Droit Individuel à la Formation.

D.R.A.S.S. - Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales.

D.R.T.E.F.P. - Direction Régionale de Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle.

E

E.A. - Entreprise Adaptée (ancien atelier protégé).

E.I. - Entreprise d'Insertion.

E.P. - Equipe Pluridisciplinaire.

E.P.M.O. - Emploi Protégé en Milieu Ordinaire.

E.R. - Enseignant Référent.

E.S.A.T. - Établissement de Service d'Aide par le Travail (ex-CAT : Centre d'Aide par le Travail).

F

F.A.M. - Foyer d'Accueil Médicalisé (remplace FDT).

F.D.T. - Foyer à Double Tarification (devenu FAM).

F.H. - Foyer d'Hébergement.

F.I.D.E.V. - Formation et Insertion pour Déficients Visuels.

F.S.L. - Fonds Social pour le Logement.

G

G.I.C. - Grand Invalide Civil.

G.I.G. - Grand Invalide de Guerre.

G.R.P.H. - Garantie de Ressources pour Personnes Handicapées.

G.R.T.H. - Garantie de Ressources du Travailleur Handicapé.

I

I.E.M. - Institut d'Éducation Motrice.

I.J. - Indemnités Journalières.

I.M.E. - Institut Médico-Éducatif.

I.M.P. - Institut Médico-Professionnel.

I.R. - Institut de Rééducation (devenu ITEP).

I.T.E.P. - Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique (ex-IR).

M

M.A.S. - Maison d'Accueil Spécialisée.

M.D.P.H. - Maison Départementale des Personnes Handicapées.

M.S.A. - Mutualité Sociale Agricole.

M.T.P. - Majoration pour Tierce Personne.

M.V.A. - Majoration pour Vie Autonome.

O

O.E.T.H. - Obligation d'Emploi de Travailleur Handicapé.

P

P.A.I. - Projet d'Accueil Individualisé.

P.C.H. - Prestation Compensatrice du Handicap.

P.D.I.T.H. - Programme Départemental d'Insertion des Travailleurs Handicapés.

P.E.I. - Projet Éducatif Individualisé.

P.P.C. - Projet Personnalisé de Compensation.

P.P.S. - Plan Personnalisé de Scolarisation.

R

R.M.I. - Revenu Minimum d'Insertion.

R.Q.T.H. - Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé.

S

S.A.V.S. - Service d'Accompagnement à la Vie Sociale.

S.E.S.S.A.D. - Service d'Éducation et de Soins Spécialisés à Domicile.

S.A.M.S.A.H. - Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés.

T

T.A.S.S. - Tribunal des Affaires Sanitaires et Sociales.

T.C.I. - Tribunal du Contentieux de l'Incapacité.

T.H. - Travailleur Handicapé.

◆ Annexe 2 - PIÈCES ADMINISTRATIVES ET HANDICAPS

Un certain nombre de pièces accompagnent la reconnaissance de handicap. Elles sont soumises à des conditions précises d'attribution.

I - Carte d'invalidité

Ce document a pour but d'attester que son détenteur est handicapé. Elle est délivrée, sur demande, à toute personne dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 % ou bénéficiaire d'une pension d'invalidité classée en 3^e catégorie par la sécurité sociale.

1. Les différentes mentions de la carte

Mention « besoin d'accompagnement »

Cette mention peut être portée sur la carte d'invalidité, si elle est attribuée :

- à un enfant ouvrant droit au complément d'allocation pour enfant handicapé, de la troisième à la sixième catégorie ;
- à un adulte bénéficiaire d'une « aide humaine » dans le cadre de la prestation de compensation ;
- à un adulte bénéficiaire de la majoration pour tierce personne (MTP) accordée à certains titulaires de la pension d'invalidité ou de la pension de vieillesse qui est versée à sa suite ;
- à un adulte bénéficiaire d'une majoration de la rente accident du travail ou maladie professionnelle, pour assistance d'une tierce personne.

Mention « cécité »

La mention « cécité » est apposée sur la carte d'invalidité dès lors que la vision centrale de la personne handicapée est inférieure à un vingtième de la normale.

2. Utilisation de la carte

La carte d'invalidité donne droit :

- à une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente, ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public (pour le titulaire et la personne accompagnante) ;
- à une priorité dans les files d'attente des lieux publics ;
- à des avantages fiscaux ;
- à une exonération éventuelle de la redevance audiovisuelle ;
- à diverses réductions tarifaires librement déterminées par les organismes exerçant une activité commerciale.

Les lieux accueillant du public doivent rappeler les droits de priorité par voie d'affichage.

3. Dépôt de la demande

Il convient de s'adresser à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Pièces à fournir

- Le formulaire Cerfa n°13788*01 accompagné du certificat médical Cerfa n°13878*01 renseigné par le médecin (ou justificatif d'attribution de la pension d'invalidité pour les titulaires d'une pension de 3^e catégorie).
- Le projet de vie qui peut être formulé sur le document remis par la MDPH ou sur papier libre.
- La photocopie d'une pièce d'identité.
- La photocopie d'un titre de séjour en cours de validité pour les personnes de nationalité étrangère.
- Une photographie d'identité.

Instruction de la demande

La demande est instruite par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, au sein de la MDPH.

Coût de la carte

Gratuite.

Durée d'attribution

La carte d'invalidité est délivrée pour une durée d'un à dix ans.

Son attribution est révisée périodiquement en fonction de l'évolution de l'incapacité.

Renouvellement de la carte

La demande de renouvellement de la carte doit être faite selon la procédure de demande décrite ci-dessus. Il convient de l'adresser plusieurs mois avant la date d'expiration de la carte en cours, compte tenu des délais d'instruction de la MDPH.

II - Carte priorité pour personne handicapée

La personne qui ne peut pas avoir droit à la carte d'invalidité, mais pour laquelle la station debout est pénible, peut avoir droit à la carte de « *priorité pour personne handicapée* ». Cette carte était auparavant appelée « *carte station debout pénible* ».

1. Objet

Elle permet d'obtenir une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente, de même que dans les établissements et les manifestations accueillant du public. Elle permet également d'obtenir une priorité dans les files d'attente.

2. Bénéficiaires

Toute personne dont le taux d'incapacité (rendant la position debout pénible) est inférieur à 80 %, peut demander une carte portant la mention « Priorité pour personne handicapée ».

3. Pièces à fournir

- Formulaire Cerfa n°13788*01 accompagné du certificat médical Cerfa n°13878*01 renseigné par le médecin (ou un justificatif d'attribution de la pension d'invalidité pour les titulaires d'une pension de 3^e catégorie).
- Photocopie d'une pièce d'identité.
- Photocopie d'un titre de séjour en cours de validité pour les personnes de nationalité étrangère.
- Photographie d'identité.

4. Dépôt du dossier

Il doit être adressé à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

5. Instruction de la demande

La demande est instruite par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) au sein de la MDPH. La pénibilité à se tenir debout est appréciée par un médecin de la MDPH.

6. Durée d'attribution

La carte de priorité pour personne handicapée est attribuée pour une période comprise entre 1 an et 10 ans. Cette période est renouvelable.