Défenseurdesdroits
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

RAPPORT PARALLÈLE DU DÉFENSEUR DES DROITS

DANS LE CADRE DE L'EXAMEN DU RAPPORT INITIAL DE LA FRANCE SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION DES NATIONS UNIES RELATIVE AUX DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES

Juillet 2021

Table des matières

INTRODUCTION 3
OBJET ET OBLIGATIONS GÉNÉRALES (ART. 1ER À 4) 5
DROITS PARTICULIERS (ART. 5 À 30) 6
Égalité et non-discrimination (art. 5) 6
Femmes handicapées (art. 6) 7
Enfants handicapés (art. 7) 7
Sensibilisation (art. 8) 9
Accessibilité (art. 9) 9
Situations de risque et situations d'urgence humanitaire (art. 11) 11
Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité (art. 12) 12
Accès à la justice (art. 13) 13
Liberté et sécurité de la personne (art. 14) 14
Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (art. 15) 15
Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance (art. 16) 17
Protection de l'intégrité de la personne (art. 17) 18
Droit de circuler librement et nationalité (art. 18) 18
Autonomie de vie et inclusion dans la société (art. 19) 19
Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information (art. 21) 21
Respect de la vie privée (art. 22) 23
Respect du domicile et de la famille (art. 23) 24
Éducation (art. 24) 25
Santé (art. 25) 27
Travail et emploi (art. 27) 28
Niveau de vie adéquat et protection sociale (art. 28) 29
Participation à la vie politique et à la vie publique (art. 29) 30
OBLIGATIONS PARTICULIÈRES (ART. 31 À 33) 31
Statistiques et collecte des données (art. 31) 31
Coopération internationale (art. 32) 33
Application et suivi au niveau national (art. 33) 33
ANNEXE : RÉCAPITULATIF DES RECOMMANDATIONS 34

INTRODUCTION

Le Défenseur des droits est une autorité administrative indépendante de rang constitutionnel (inscrite à l'art. 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958). Créé en 2011, il a pour mission générale de veiller à la protection des droits et des libertés et de promouvoir l'égalité et, à ce titre :

- de défendre les droits et libertés des usagers dans le cadre de leurs relations avec les administrations de l'État, les collectivités territoriales, les établissements publics et les organismes investis d'une mission de service public ;
- de défendre et promouvoir l'intérêt supérieur et les droits de l'enfant consacrés par la loi ou par un engagement international régulièrement ratifié ou approuvé par la France ;
- de lutter contre les discriminations, directes ou indirectes, prohibées par la loi ou par un engagement international régulièrement ratifié ou approuvé par la France, ainsi que promouvoir l'égalité ;
- de veiller au respect de la déontologie par les personnes exerçant des activités de sécurité sur le territoire de la République ;
- d'orienter vers les autorités compétentes les lanceurs d'alerte et veiller aux droits et libertés de ces personnes.

Au regard de ses différentes missions, qui le placent au cœur des problématiques rencontrées par les personnes handicapées, le Défenseur des droits a été désigné en 2011, par le gouvernement, comme **mécanisme indépendant** chargé du suivi de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (ci-après : « la Convention », « CIDPH »), **en application de l'article 33.2**.

Implanté sur tout le territoire national (métropole et outre-mer) grâce à un réseau de 536 délégués, parmi lesquels 100 délégués référents handicap, il peut être saisi directement et gratuitement par toute personne, physique ou morale, qui s'estime lésée dans ses droits et libertés. Au cours de l'année 2020, le Défenseur des droits a reçu 96 894 réclamations et 69 705 appels. La défense des droits des personnes handicapées occupe une place importante dans l'activité de l'institution, le handicap étant, pour la quatrième année consécutive, le premier motif de saisine du Défenseur des droits en matière de discrimination (soit 1 102 réclamations).

Le Défenseur des droits fonde son action sur une connaissance, au plus près de la réalité, de la situation des personnes handicapées. Pour cela, outre les relations directes et quotidiennes avec les personnes handicapées qui le saisissent, il entretient des liens étroits avec les organisations représentatives des personnes handicapées via, notamment, son Comité d'entente handicap, le Collectif Handicaps, le Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes (CFHE) et le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH).

Dans le cadre de son activité de protection des droits des personnes handicapées, le Défenseur des droits s'emploie à donner plein effet à la CIDPH, en tant que norme juridique, dans le traitement des réclamations et à faire évoluer l'interprétation du droit, notamment par les juridictions, conformément à la Convention. Depuis 2011, il a ainsi adopté près de 400 décisions relatives au handicap. En matière de promotion de l'égalité et de l'accès aux droits,

il a notamment publié plusieurs guides et rapports destinés à informer et sensibiliser les différents acteurs : Rapport sur *L'accès au vote des personnes handicapées* (2015) ; Rapport sur *La protection juridique des personnes vulnérables* (2016) ; Rapport sur *L'emploi des femmes handicapées* (2016) ; Rapport d'étude sur *L'effet direct des stipulations de la Convention* (2016) ; Guide *Comprendre et mobiliser la Convention pour défendre les droits des personnes handicapées* (2016) ; Guide *Emploi des personnes en situation de handicap et aménagements raisonnables* (2017).

À titre liminaire, le Défenseur des droits précise qu'en juillet 2020, dans le cadre de sa mission de mécanisme indépendant, il a publié **un rapport d'appréciation sur *la mise en œuvre de la Convention relatives aux droits des personnes handicapées***, avec pour objectif de répondre aux questions suivantes : dix ans après l'entrée en vigueur de la CIDPH en France, qu'en est-il du respect par l'État de ses engagements internationaux ? Qu'en est-il de l'effectivité des droits consacrés par la Convention ?

Par le présent rapport parallèle, le Défenseur des droits souhaite, au vu de la liste des points adoptée par le groupe de travail de pré-session à sa douzième session (23-27 septembre 2019), et en se fondant sur les constats actualisés de son rapport de 2020, contribuer à éclairer le Comité sur les sujets qui méritent une attention particulière dans le cadre de l'examen du rapport initial de la France lors de la 25e session (16 août-24 septembre 2021).

Pour le Défenseur des droits, le bilan de la mise en œuvre de la CIDPH par la France est contrasté. Si indéniablement de nombreux progrès ont été réalisés ces dernières années, d'importantes lacunes subsistent. À cet égard, tout en saluant l'ambition politique de faire du handicap une question prioritaire, le Défenseur des droits considère que la France n'a pas encore pris pleinement en considération la nouvelle approche fondée sur les droits, induite par la CIDPH, dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques. Même si un changement de paradigme semble aujourd'hui peu à peu s'opérer, il faut cependant regretter son inégale appropriation par l'ensemble des acteurs concernés. De sorte que, dans de nombreux domaines, les évolutions du cadre juridique et des pratiques induites par la Convention ne sont toujours pas effectives. Il existe ainsi encore aujourd'hui de nombreux freins à l'autonomie et à l'inclusion des personnes handicapées liés, d'une part, à l'absence d'accessibilité universelle et, d'autre part, à des réponses insuffisantes ou inadaptées aux besoins spécifiques des personnes concernées de nature à les empêcher de participer de manière effective à la société sur la base de l'égalité avec les autres.

***

OBJET ET OBLIGATIONS GÉNÉRALES (ART. 1ER À 4)

1. La définition du handicap, introduite par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 (ci-après : « la loi de 2005 »), n'identifie pas les barrières environnementales comme un « facteur causal » sur lequel il convient d'agir, au même titre que sur les déficiences et incapacités, pour prévenir ou remédier aux situations de handicap. L'État lui-même, dans son rapport initial sur la mise en œuvre de la CIDPH, reconnaît cette différence d'approche lorsqu'il souligne que cette définition « désigne encore le handicap lui-même comme cause des difficultés rencontrées par [l'] individu pour s'insérer dans la société ». Cette approche n'est pas sans conséquences sur les orientations qui ont pu être prises en matière de politiques du handicap. De fait, si la loi de 2005 vise à garantir un égal accès des personnes handicapées aux droits fondamentaux, elle met prioritairement l'accent sur les réponses à apporter en matière de compensation individuelle – sans pour autant réellement y parvenir – et de manière subsidiaire sur la transformation de l'environnement et la mise en œuvre du principe de conception universelle dans un objectif de société inclusive ouverte à tous.
2. Le Défenseur des droits constate, en outre, des inégalités dans l'accès aux droits entre les personnes handicapées. En cause, notamment, l'enchevêtrement des dispositifs et la complexité des procédures, le manque d'information des personnes handicapées et des acteurs concernés sur les droits et dispositifs existants, la variabilité de la lecture et de la mise en œuvre du droit selon les territoires et les instances concernées, un accès aux droits trop souvent guidé par des logiques financières cloisonnées, la multiplicité des acteurs et leur manque de coordination, l'insuffisant pilotage national des politiques « en silo » relatives au handicap et à l'autonomie. Et concernant l'outre-mer, les atteintes aux droits constatées en métropole y sont surreprésentées.
3. Faute de sensibilisation et de formation suffisantes des différents acteurs, d'importantes lacunes subsistent, par ailleurs, dans l'appropriation de l'outil conventionnel, sans compter la mise en œuvre effective des principes et droits reconnus par la Convention. De sorte que l'objectif fixé par le Premier ministre (circulaires du 4 septembre 2012 puis 4 juillet 2014) de prévoir, lors de l'élaboration des projets de loi, une évaluation de l'impact des mesures envisagées sur la situation des personnes handicapées, au regard des exigences de la Convention, n'est toujours pas atteint, la référence restant encore trop souvent la seule loi de 2005. Et l'ambition affirmée du gouvernement de garantir la participation des personnes handicapées à l'élaboration des politiques qui les concernent, reste encore à concrétiser. Certes la récente réforme du Conseil national consultatif des personnes handicapées (ci-après : « CNCPH ») a permis de donner une place plus importante aux personnes handicapées. Mais la consultation du CNCPH sur l'ensemble des projets de textes susceptibles de concerner les personnes handicapées n'est pas systématique (ex : projet de loi sur la protection de l'enfance).

Recommandations :

- ⇨ Revoir la définition du handicap afin de la rendre pleinement conforme à la Convention ;
- ⇨ Instaurer un dispositif d'évaluation globale permettant d'identifier, dans une approche inclusive, l'ensemble des mesures à mettre en œuvre pour répondre aux besoins de chaque personne handicapée ;
- ⇨ Développer des politiques inclusives en agissant, de manière conjuguée, tant sur les barrières environnementales que sur les incapacités afin d'apporter des réponses appropriées aux besoins de chaque personne handicapée ;

- ⇨ Garantir l'égalité de traitement des personnes handicapées, quel que soit leur lieu de résidence, leur âge et l'origine de leur handicap en renforçant, notamment, le pilotage national des politiques liées au handicap et à l'autonomie ;
- ⇨ Sensibiliser/former l'ensemble des acteurs concernés – et prioritairement les décideurs – aux nouveaux enjeux liés à l'application de la Convention et veiller à sa prise en compte dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques ;
- ⇨ Rendre obligatoire la consultation du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) sur l'ensemble des projets de lois, textes règlementaires et études d'impact.

DROITS PARTICULIERS (ART. 5 À 30)

Égalité et non-discrimination (art. 5)

4. Si la protection juridique des personnes handicapées contre les discriminations a évolué ces dernières années, principalement sous l'influence du droit européen, elle reste néanmoins insuffisante, et les discriminations fondées sur le handicap, encore trop nombreuses. En 2020, le handicap était ainsi, pour la quatrième année consécutive, le premier motif de saisine du Défenseur des droits en matière de discrimination (21,2 %, soit 1 102 réclamations).
5. L'obligation d'aménagement raisonnable n'est reconnue, par la législation nationale, qu'en matière de travail et d'emploi. Mais elle n'est pas expressément étendue aux autres domaines. Le Défenseur des droits est intervenu à plusieurs reprises auprès du gouvernement et des parlementaires pour demander la mise en conformité de la législation nationale avec les exigences de la Convention, en vain. Le Défenseur des droits constate régulièrement que cette notion, pourtant essentielle pour garantir l'effectivité des droits, souffre d'un déficit d'appropriation par les acteurs chargés de la mettre en œuvre.
6. La définition de la discrimination, dans la législation nationale, mériterait également d'être complétée pour prendre en compte certaines formes de discriminations qui concernent particulièrement les personnes handicapées et leurs proches, comme la discrimination par association ou encore l'intersectionnalité des discriminations afin de reconnaître davantage les discriminations dont sont notamment victimes les femmes handicapées.
7. Par ailleurs, l'action de groupe en matière de discrimination est ouverte aux associations intervenant dans le domaine du handicap. Toutefois, en matière d'emploi, cette possibilité d'action est limitée aux discriminations dans l'accès à l'emploi. Cette situation est particulièrement regrettable dans la mesure où l'emploi est le premier domaine dans lequel s'exerce les discriminations fondées sur le handicap.

Recommandations :

- ⇨ Inscrire, dans la définition de la discrimination prévue par la loi, l'obligation d'aménagement raisonnable en matière de handicap de manière à la rendre effective dans tous les domaines couverts par la Convention ;
- ⇨ Reconnaître dans la loi les différentes formes de discriminations, s'agissant en particulier de l'intersectionnalité et de la discrimination par association ;

- ⇨ Ouvrir l'action de groupe aux associations mais également à tout regroupement de victimes constitué pour les besoins de la cause dans tous les domaines visés par la loi sans exception.

Femmes handicapées (art. 6)

8. Ignorées par la loi du 11 février 2005, les femmes et les filles handicapées sont encore aujourd'hui trop peu présentes dans les études, les politiques publiques et les plans en faveur de l'égalité femmes-hommes et sont invisibles dans de nombreuses sphères de la société. L'État reconnaît en partie cette carence, puisqu'il indique dans son rapport souhaiter disposer de données statistiques spécifiques sur leur situation en vue d'adapter les dispositifs existants à leurs besoins. Pour autant, ces données ne sont toujours pas disponibles.
9. Les discriminations à l'égard des femmes handicapées sont particulièrement visibles dans le domaine de l'emploi où elles sont confrontées à une double exclusion, handicap et genre, qui limite leurs choix d'orientation professionnelle et leurs possibilités d'accès ou de retour à l'emploi. Par ailleurs, les femmes en situation de handicap sont, en raison de leur plus grande vulnérabilité et dépendance, davantage exposées aux violences physiques et/ou sexuelles que les autres femmes. Pourtant, elles ont été jusqu'à récemment les grandes oubliées des politiques publiques de lutte contre les violences faites aux femmes. Malgré des avancées, les constats sur les violences faites aux femmes handicapées restent alarmants et il faut déplorer le manque de connaissances et de données statistiques en la matière.

Recommandations :

- ⇨ Prendre en compte la situation des femmes handicapées dans les études, les politiques publiques et les plans en faveur de l'égalité femme-homme et introduire une dimension « genrée » dans toutes les données et statistiques relatives au handicap ;
- ⇨ Adopter des mesures efficaces afin de lutter contre les discriminations dont sont plus particulièrement victimes les femmes handicapées ;
- ⇨ Veiller à une meilleure prise en compte de la situation des femmes handicapées dans la lutte contre les violences faites aux femmes par des études et des statistiques régulièrement actualisées, l'intensification de la formation et de la sensibilisation de tous les acteurs, et à la réalisation d'efforts concrets en termes d'accès aux soins, notamment gynécologiques, et d'accessibilité de la justice ainsi que des lieux d'hébergement d'urgence.

Enfants handicapés (art. 7)

10. Le Défenseur des droits constate que les enfants handicapés peinent encore à accéder pleinement à leurs droits. En 2020, le Défenseur des droits a reçu 2 758 réclamations relatives aux atteintes aux droits de l'enfant, dont 16,6 % concernaient le handicap et l'état de santé. Il rejoint, par ailleurs, les préoccupations exprimées par le Comité des droits de l'enfants concernant la situation des enfants handicapés outre-mer[1].
11. Malgré les plans spécifiques qui se sont succédés de 2005 à 2017, la France connaît un retard dans la connaissance et la prise en compte de l'autisme comme trouble

[1] Observations finales sur le 5e rapport périodique de la France (23 février 2016 - CRC/C/FRA/CO/5)

neurodéveloppemental. La nouvelle stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement (TND), adoptée en 2018, s'est notamment fixée comme priorités la réduction des délais de diagnostic et l'intervention précoce auprès des enfants présentant des troubles du développement. Si ces mesures vont dans le bon sens, il reste difficile d'en mesurer l'efficacité tant le retard pris dans ce domaine est important.

12. Dans un rapport *Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles*, publié en 2015[2], le Défenseur des droits soulignait la situation particulièrement préoccupante des enfants handicapés pris en charge par les services de protection de l'enfance. Au nombre de 83 000, ces enfants se trouvent à l'intersection de politiques publiques distinctes et victimes des cloisonnements institutionnels, constituant des atteintes aux droits de l'enfant. Aussi, le Défenseur des droits se félicite que la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance (2020-2022) affirme l'ambition de créer des dispositifs d'intervention adaptés aux problématiques croisées de protection de l'enfance et de handicap. Il insiste néanmoins sur la nécessité et l'urgence à concrétiser ces objectifs. Et déplore, par conséquent, que le projet de loi relatif à la protection des enfants[3], déposé en juin 2021, ne contienne aucune disposition prenant en compte la situation spécifique des enfants et parents handicapés.

13. S'agissant tant des politiques en matière de maltraitance sur les enfants que de la lutte contre le harcèlement scolaire, le constat est le même : le handicap n'est pas suffisamment pris en compte dans les programmes. Pourtant, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les enfants handicapés ont une probabilité presque quatre fois plus grande que les autres enfants d'être confrontés à la violence. Dans son rapport *Enfance et violence : la part des institutions publiques*[4], publié en 2019, le Défenseur des droits décrit les violences subies par les enfants au sein des institutions publiques et relève, en particulier, que ces institutions peinent à s'adapter aux spécificités de chaque enfant en situation de handicap.

14. Dans son rapport annuel sur les droits de l'enfant, consacré en 2020 à la parole de l'enfant[5], le Défenseur des droits constate que le handicap d'un enfant est souvent utilisé comme un prétexte pour ne pas l'associer aux projets qui le concernent. C'est, notamment, le cas concernant les procédures auprès des maisons départementales des personnes handicapées (ci-après, « MDPH »), dans le cadre de l'élaboration du plan de compensation et du projet personnalisé de scolarisation de l'enfant.

Recommandations :

- ⇨ Mettre en place les outils statistiques permettant de recueillir des données fiables, ventilées *a minima* par sexe, tranche d'âge et typologie de handicap, et régulièrement actualisées sur le nombre d'enfants handicapés (en métropole, outre-mer ou accueillis hors de France) et leur situation au regard de l'effectivité de leurs droits en ce qui concerne, notamment, l'accès à la scolarisation, aux activités périscolaires et de loisirs, à un accompagnement médico-social adapté ;
- ⇨ Concrétiser l'ensemble des mesures inscrites dans la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement (TND) 2018-2022 et garantir les moyens humains et financiers nécessaires à la réalisation des objectifs ;

[2] https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae_2015_accessible.pdf
[3] Projet de loi relatif à la protection des enfants, n° 4264, déposé le 16 juin 2021
[4] https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae-2019-num-22.10.19-2_1.pdf
[5] https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd_rae_rapport.pdf

- ⇨ Prendre sans délai les mesures, notamment d'ordre législatif, nécessaires à la concrétisation des objectifs de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance (2020-2022) concernant la prise en compte des problématiques spécifiques liées au handicap ;
- ⇨ Adopter une approche transversale des politiques publiques en faveur des enfants en situation de handicap afin d'apporter des réponses adaptées aux besoins de tous les enfants, quel que soit leur handicap ;
- ⇨ Prendre en compte la situation des enfants handicapés dans les études, les politiques publiques, les plans et programme destinés à lutter contre les violences faites aux enfants ;
- ⇨ Prendre les mesures appropriées afin de garantir que la parole des enfants handicapés soit prise en compte pour toutes les questions qui les concernent.

Sensibilisation (art. 8)

15. Les personnes handicapées restent encore aujourd'hui stigmatisées en raison d'une représentation, le plus souvent négative et à tout le moins stéréotypée, du handicap. Il en va ainsi, notamment, des personnes handicapées psychiques. Diverses initiatives ont certes été prises en vue de sensibiliser la société à la situation des personnes handicapées, de combattre les préjugés et de mieux faire connaître leurs capacités. Il faut cependant déplorer l'absence de campagne de grande ampleur couvrant tous les handicaps et tous les domaines de la vie quotidienne.
16. Le rôle des médias est également primordial. Pourtant, selon le Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA), la représentation du handicap reste très marginale (0,7% en 2020), stable, peu diversifiée en termes d'âge et de sexe, et très stéréotypée. Face à ces constats, il convient donc de souligner comme positive la signature, en 2019, de la *Charte relative à la représentation des personnes handicapées et du handicap dans les médias audiovisuels,* destinée à améliorer la représentation et faire changer le regard sur les personnes handicapées et le handicap, conformément à la CIDPH.

Recommandations :

- ⇨ Organiser une grande campagne nationale de sensibilisation afin de lutter contre les stéréotypes et préjugés à l'égard des personnes handicapées et promouvoir le respect de leurs droits selon une approche respectueuse de la Convention ;
- ⇨ Veiller à la mise en œuvre effective des objectifs fixés par la *Charte relative à la représentation des personnes handicapées et du handicap dans les médias audiovisuels* et à l'évaluation des résultats dans les bilans des chaînes.

Accessibilité (art. 9)

17. Le Défenseur des droits déplore le retard important pris par la France en matière d'accessibilité et les réticences persistantes des pouvoirs publics à appréhender l'accessibilité comme une condition préalable essentielle à la jouissance effective des droits fondamentaux par les personnes handicapées. Les objectifs fixés par les lois de 1975[6] et de 2005 ne sont toujours

[6] Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées

pas atteints. Plus encore, une vigilance constante s'impose afin de préserver les acquis et contrer les tentatives de réduction des exigences en matière d'accessibilité.

18. La loi de 2005 avait prévu que, sauf dérogations exceptionnelles, l'ensemble des établissements recevant du public (ci-après « ERP ») existants et des transports collectifs devaient être rendus accessibles au plus tard en 2015. Mais constatant l'impossibilité de tenir cette échéance, le gouvernement a décidé une nouvelle fois, en 2015, d'accorder un délai supplémentaire aux exploitants d'ERP et aux autorités organisatrices de transport (AOT), sous condition de s'engager dans un agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP).

19. Selon le gouvernement, 80% des ERP existants devaient ainsi être rendus accessibles sous 3 ans, soit au plus tard en 2018. Mais, passée cette échéance, le bilan apparaît une nouvelle fois très inquiétant : le réseau des ambassadeurs de l'accessibilité, chargé d'accompagner la mise en accessibilité des ERP de proximité, n'est pas pleinement opérationnel et les contrôles et, *a fortiori*, les sanctions applicables en cas de non-respect des obligations pas suffisamment effectifs. En 2019, dans une saisine mettant en cause le défaut d'accessibilité d'une école primaire, le Défenseur des droits a ainsi pu constater que la commune concernée, qui n'avait pas respecté ses obligations en matière de dépôt d'Ad'AP, n'avait fait l'objet d'aucun contrôle, ni *a fortiori* d'aucune sanction par les services de la préfecture[7]. À cela s'ajoutent, pour les ERP neufs, les tentatives du gouvernement, en 2007, puis du législateur, en 2011, heureusement censurées par le Conseil d'État et le Conseil Constitutionnel, d'introduire des dérogations à l'obligation d'accessibilité, en méconnaissance du principe de conception universelle. À noter, également, que plusieurs textes nécessaires à la mise en œuvre effective de la loi du 11 février 2005, ne sont toujours pas publiés (ex : textes applicables aux centres de rétention administrative et aux locaux de garde à vue).

20. Concernant les transports, l'obligation pour la chaîne de déplacement d'être organisée pour permettre son accessibilité « dans sa totalité » aux personnes handicapées ou à mobilité réduite, a été remise en cause par la réforme de 2015 : désormais, l'obligation d'accessibilité des services de transport est remplie par l'aménagement de quelques points d'arrêt considérés comme « prioritaires », les autres n'étant pas tenus d'être rendus accessibles.

21. En contradiction avec le principe d'accessibilité de la chaîne de déplacement, les prescriptions en matière d'accessibilité de la voirie ne s'appliquent que dans le cas de réalisation de voies nouvelles, d'aménagements ou de réalisation de travaux. Et seules les communes de plus de 1 000 habitants sont tenues d'élaborer un plan de mise en accessibilité de la voirie et des aménagements des espaces publics (PAVE). Or, 54 % des communes de France métropolitaine compte moins de 500 habitants.

22. Concernant l'accessibilité des logements neufs, la loi du 23 novembre 2018, dite loi « ELAN », a remis en cause la règle du « tout accessible » en instituant un quota de 20% de logements accessibles dès la conception, les autres logements devant simplement répondre à une condition d'évolutivité. De nombreuses associations de défense des personnes handicapées, relayées par le Défenseur des droits et la Commission nationale consultative des droits de l'homme, ont dénoncé, en vain, une violation des principes d'accessibilité et de conception universelle édicté par la Convention.

=> Sur l'accessibilité des services de communication et des sites internet publics (voir article 21)

[7] Décision DDD n° 2019-102 du 22 mai 2019

Recommandations :

- ⇨ Procéder à un recensement exhaustif et régulièrement actualisé de l'ensemble des établissements recevant du public (ERP) soumis à l'obligation d'accessibilité et produire des données qualitatives sur leur situation au regard de cette exigence ;
- ⇨ Mettre en œuvre les modalités de contrôle prévues par les textes afin de vérifier, pour l'ensemble des ERP, le respect des exigences en matière d'accessibilité et prendre les sanctions appropriées à l'encontre de ceux qui n'auraient pas respecté leurs obligations ;
- ⇨ Publier les textes règlementaires nécessaires à la mise en œuvre de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 ;
- ⇨ Abroger les dispositions de la loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique, dite loi « ELAN » en ce qu'elles méconnaissent les principes d'accessibilité et de conception universelle édictés par la Convention ;
- ⇨ Modifier la loi afin d'y inscrire l'obligation d'accessibilité de l'ensemble des points d'arrêt du réseau de transport en prévoyant une programmation de leur mise en accessibilité de manière à garantir, à terme, l'accessibilité de la totalité de la chaîne de déplacement ;
- ⇨ Inscrire, dans la loi, une obligation générale de mise en accessibilité de la voirie publique ou privée ouverte à la circulation publique.

Situations de risque et situations d'urgence humanitaire (art. 11)

23. La crise sanitaire liée à la Covid 19 a mis en évidence les difficultés, pour les pouvoirs publics, à concilier *a priori* faute d'anticipation, les enjeux de santé publique avec la nécessité d'une réponse appropriée aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap afin de préserver à la fois leur santé, mais aussi leurs droits et libertés. Au début de la crise sanitaire, de nombreuses inquiétudes se sont ainsi exprimées quant au risque de discriminations à l'égard des personnes handicapées en raison de l'insuffisante prise en compte de la réalité multiforme du handicap dans la gestion de la pandémie. Et il faut, également, déplorer une approche sanitaire du handicap ayant eu pour effet d'assimiler les personnes handicapées à des personnes « à risque » et le manque de réponses adaptées, telles que l'absence de solutions de répit, de matériel de protection pour les aidants, l'interruption des soins et de l'accompagnement indispensables au handicap, … entraînant la fragilisation des personnes handicapées et de leur entourage. En réalité, la crise sanitaire n'a fait que mettre davantage en exergue les carences préexistantes, dénoncées de longue date par les organisations de personnes handicapées, notamment en matière d'accès et de continuité des soins, d'articulation entre le secteur sanitaire et médico-social, d'accompagnement des personnes, de soutien aux aidants. L'adoption de plusieurs mesures destinées à prendre en compte la situation spécifique des personnes handicapées a certes permis, tout au long de la crise sanitaire, de pallier en urgence certaines difficultés. Mais il faut néanmoins regretter que les réponses à ces problématiques récurrentes n'aient pas été suffisamment anticipées.
24. Prévue par la loi de 2005, ce n'est que très récemment, en février 2019, que la plateforme de conversation totale (audio, vidéo, texte) du numéro national d'appel d'urgence pour les personnes ayant des troubles auditifs ou de communication, a été mise en place. Toutefois, ce service reste non accessible aux personnes sourdaveugles et aphasiques. Une nouvelle version de l'application et du portail web intégrant l'accessibilité du service aux personnes

sourdaveugles, sourdes, malvoyantes et aphasiques est en cours de développement mais n'est toujours pas opérationnelle.

25. En matière d'urgence humanitaire, le Défenseur des droits constate, de manière récurrente, de graves carences dans les conditions d'accueil des migrants, y compris des réfugiés et demandeurs d'asile, en particulier les plus fragiles, parmi lesquels des personnes handicapées : refus d'hébergement d'urgence et absence de soins médicaux pour des enfants handicapés atteints de pathologies graves[8] …

Recommandations :

- ⇨ Réaliser un bilan de la crise sanitaire liée à la Covid 19 afin d'établir un plan de prévention et de gestion des risques conciliant les enjeux de santé publique avec la nécessité de réponse appropriée aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap afin de préserver non seulement leur santé, mais aussi leurs droits et libertés ;
- ⇨ Prendre les mesures nécessaires pour garantir, dans les plus brefs délais, l'accès de toutes les personnes handicapées, y compris les personnes sourdaveugles et aphasiques, au numéro national d'appel d'urgence ;
- ⇨ Garantir à toutes les personnes exilées le droit inconditionnel à un hébergement d'urgence ainsi qu'à une prise en charge adaptée de leur état santé et de leur handicap.

Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité (art. 12)

26. Les principes de nécessité, de proportionnalité et de subsidiarité des mesures de protection juridique ont, pour l'essentiel, été traduits par la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, mais en pratique, leur mise en œuvre n'est pas assurée. En effet, la graduation des mesures de protection, avec un recours parcimonieux aux mesures de représentation, est loin de s'être concrétisée, la majorité des mesures prononcées étant encore aujourd'hui des mesures privatives de la capacité juridique. Le Défenseur des droits dans son rapport sur *La protection juridique des majeurs vulnérables*[9], publié en 2016, relevait que ce déni de la capacité juridique aux personnes placées sous un régime de protection se traduit, en réalité, par la négation ou la privation de certains droits fondamentaux garantis par la Convention.

27. En 2018, une mission interministérielle a été constituée et a formulé des propositions de réforme du système de protection juridique conformes à la Convention[10]. Ces propositions ont été partiellement reprises dans loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice. Le Défenseur des droits salue, en particulier, l'avancée majeure que constitue la pleine reconnaissance par la loi, pour tous les majeurs protégés, du droit de voter, de se marier, de se pacser et de divorcer sans autorisation préalable du juge. Mais regrette que ces évolutions ne viennent pas s'inscrire dans une réforme plus globale permettant une reconnaissance pleine et effective de l'ensemble des droits fondamentaux reconnus pas la Convention. Et déplore également l'absence de pilotage réel de cette politique

[8] https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/20151006-rapport_calais.pdf
[9] https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rapport-majeurs_vulnerables-v5-num.pdf
[10] http://www.justice.gouv.fr/art_pix/rapport_pjm_dacs_rapp.pdf

publique, le manque de données actualisées sur la situation des majeurs protégés en France – les dernières données datant de 2015 – en étant l'un des exemples.

28. Par ailleurs, la CIDPH rappelle le droit qu'ont les personnes handicapées de contrôler leurs finances et d'avoir accès, dans les mêmes conditions que les autres personnes, aux prêts bancaires, hypothèques et autres crédits financiers. Or, les saisines adressées au Défenseur des droits montrent que ces droits ne sont pas toujours respectés. À titre d'exemples : - le refus opposé par un établissement bancaire de délivrer à un majeur protégé une carte de paiement lui permettant d'effectuer ses dépenses quotidiennes (décision DDD n°2018-103 du 19 avril 2018) ; - les conditions restrictives de fonctionnement et de gestion des comptes en ligne des majeurs protégés mises en place par un établissement bancaire (décision DDD n°2018-115 du 3 mai 2018) ; - le refus de crédit opposé aux personnes handicapées en raison de la nature et du niveau de leurs ressources, en l'occurrence la perception de l'allocation aux adultes handicapés (décision DDD n°2018-088 du 29 mars 2018).

Recommandations :

- ⇨ Procéder à un toilettage complet de la législation afin de rendre effective, dans tous les domaines, la reconnaissance de la capacité juridique et des droits fondamentaux des personnes handicapées placées sous régime de protection, conformément à la Convention ;
- ⇨ Prendre les mesures afin de concrétiser les propositions du rapport de mission interministérielle sur l'évolution de la protection juridique des personnes visant notamment à instituer un dispositif de protection fondé sur la présomption de capacité du majeur protégé et sur l'accompagnement de la personne dans le respect de sa volonté et de ses préférences ;
- ⇨ Mettre en place, à destination des acteurs chargés de l'accompagnement des majeurs protégés, y compris les familles, des formations axées sur le respect des droits fondamentaux, de la volonté et des préférences des personnes ;
- ⇨ Prendre les dispositions pour mettre fin aux discriminations dont sont victimes les majeurs protégés dans l'accès aux services bancaires, hypothèques et autres crédits financiers.

Accès à la justice (art. 13)

29. Les personnes handicapées sont aujourd'hui confrontées à de nombreux obstacles de nature à entraver leur accès effectif à la justice. Ainsi, des aménagements procéduraux ont été prévus par la loi de 2005 pour les personnes atteintes de déficience auditive ou visuelle et les personnes aphasiques, mais ils ne sont pas toujours respectés en pratique et restent, dans tous les cas, inadaptés pour les autres formes de handicaps, notamment intellectuels. L'inaccessibilité des bâtiments constitue également un frein pour l'accès à la justice, tant pour les justiciables que les auxiliaires de justice handicapés. Des permanences juridiques et des « points d'accès aux droits » ont été prévus pour répondre aux besoins particuliers des personnes handicapées mais ils restent insuffisants. Le Défenseur des droits salue néanmoins la récente réforme, venue modifier la base ressources prise en compte pour l'accès à l'aide

juridictionnelle, permettant désormais aux bénéficiaires de l'AAH de bénéficier de l'aide juridictionnelle totale[11].

30. L'absence de formation obligatoire au handicap des professionnels concourant à l'administration de la justice est à l'origine de comportements stigmatisants ou de décisions discriminatoires fondés sur une représentation stéréotypée et négative du handicap. Le droit du handicap, constitué de l'ensemble des normes juridiques applicables aux personnes handicapées, bien que très complexe, n'est que peu enseigné dans le cadre de la formation initiale et continue des professionnels du droit, qui indiquent rencontrer de réelles difficultés dans le traitement des dossiers.

Recommandations :

- ⇨ Rendre accessibles, dans les meilleurs délais, les tribunaux et autres lieux concernés (commissariats, lieux de détention, …) ;
- ⇨ Aménager les procédures de justice pour les rendre accessibles à toutes les personnes handicapées et, pour cela, compléter l'article 76 de la loi de 2005 afin de garantir l'accès aux informations dans des formats accessibles à tous et permettre, à toutes les étapes de la procédure, à chaque personne, quelle que soit la nature de son handicap, d'avoir accès à l'assistance ou à l'accompagnement de son choix ;
- ⇨ Développer, sur tout le territoire national, des permanences juridiques et des points d'accès aux droits répondant aux besoins des personnes handicapées ;
- ⇨ Mettre en œuvre des procédures judiciaires garantissant des modalités de traitement adaptées aux besoins spécifiques des personnes handicapées, en termes de délais de traitement, d'expertise pluridisciplinaire, etc. ;
- ⇨ Introduire, dans la formation initiale et continue des professionnels de justice, une formation obligatoire aux spécificités de l'accueil et de l'accompagnement des justiciables handicapés ainsi qu'un module spécifique sur les droits des personnes handicapées, selon une approche conforme à la Convention.

Liberté et sécurité de la personne (art. 14)

31. Le rapport de l'État rappelle les aménagements apportés par les lois n° 2011-803 du 5 juillet 2011 et n° 2013-869 du 27 septembre 2013 en vue de réformer les conditions de prise en charge des personnes hospitalisées sans consentement. Or, plusieurs rapports pointent de graves défaillances dans la mise en œuvre de ce dispositif dues à des pratiques peu respectueuses des libertés individuelles et des droits fondamentaux. Depuis 2011, la loi impose un contrôle systématique par le juge des libertés et de la détention (JLD) pour toute mesure d'hospitalisation complète sans consentement. Mais en pratique, le juge se fonde essentiellement sur l'avis des médecins et, en moyenne, seul un cas sur dix aboutit à une mainlevée de la mesure. En outre, ce contrôle judiciaire n'existe pas pour les soins ambulatoires sans consentement.

32. Si, comme le précise le rapport de l'État, le recours aux mesures d'isolement et de contention est encadré par la loi, celle-ci n'apporte pas de garanties suffisantes. Les conditions de mise

[11] Décret n° 2020-1717 du 28 décembre 2020 venu modifier la base ressources prise en compte pour l'accès à l'aide juridictionnelle

en œuvre de ces mesures, prévues à l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique (CSP), dans sa rédaction issue de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, ont d'ailleurs été déclarées contraires à la Constitution[12], le législateur n'ayant pas prévu de durée minimale au-delà de laquelle le maintien de ces mesures devait être soumis au contrôle du juge judiciaire. Puis, une nouvelle fois censurées[13], dans leur nouvelle rédaction issue de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, en ce qu'elles permettent, à titre exceptionnel, un maintien à l'isolement ou sous contention au-delà de la durée maximale[14], sur décision médicale, sans prévoir l'intervention systématique du juge judiciaire. En outre, alors que la loi prévoit que l'isolement et la contention doivent être des « pratiques de dernier recours », le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (ci-après, « CGLPL ») et le Comité contre la torture de l'ONU (CAT) relèvent un recours trop fréquent à ces mesures. Le registre exigé par la loi est souvent inexistant et les patients concernés par les mesures ne sont pas toujours informés de leurs droits et des voies de recours.

33. Sur la base de ces constats, le Défenseur des droits considère qu'en dépit de l'objectif affiché par le projet de protocole additionnel à la Convention sur la protection des droits de l'homme et la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux en matière de placement et de traitement involontaires – à savoir prévenir le recours à des mesures abusives et arbitraires de placement ou de traitement involontaires – les mesures proposées s'avèrent, en pratique, inefficaces et sources d'abus (avis n°2018-29 du 5 décembre 2018).

Recommandations :

- ⇨ Rechercher, de manière effective, le consentement de la personne concernée avant toute mesure d'hospitalisation ou de traitements médicamenteux et lui garantir l'accès à l'information sur ses droits et l'exercice des voies de recours ;
- ⇨ Rendre efficient le contrôle judiciaire dans le cadre des mesures d'hospitalisation contraintes et l'étendre aux soins ambulatoires ;
- ⇨ Mettre fin au recours abusif, encore trop fréquent, aux mesures d'isolement avec ou sans contention.

Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (art. 15)

34. La situation des personnes handicapées ou en perte d'autonomie en prison est très préoccupante. Cette situation n'est pas récente et a donné lieu à plusieurs condamnations de la France par la CEDH pour traitement inhumain et dégradant. Selon le CGLPL, les conditions de détention des personnes touchées par un handicap ne sont pas suffisamment, voire pas du tout adaptées. Le droit français prévoit une obligation d'accessibilité des établissements pénitentiaires neufs et, dans une certaine mesure, existants. Outre que cette obligation est loin d'être effective, les normes prévues ne concernent pas toutes les personnes handicapées. Par

[12] Décision du Conseil constitutionnel, n° 2020-844 QPC, 19 juin 2020

[13] Décision du Conseil constitutionnel, n° 2021-912/913/914 QPC du 4 juin 2021

[14] Dans sa version modifiée, l'article L3222-5-1 du CSP prévoit désormais une durée maximale : mesure d'isolement, durée initiale maximale de 12 heures, renouvelable dans la limite d'une durée totale de 48 heures ; mesure de contention, une durée initiale maximale de 6 heures, renouvelable dans la limite d'une durée totale de 24 heures.

ailleurs, le Défenseur des droits constate de réelles difficultés liées aux relations avec les MDPH s'agissant, notamment, des délais d'instruction des dossiers et de la carence d'évaluation *in situ* des besoins du détenu. Comme le note le CGLPL, les détenus se heurtent à une insuffisance, voire une absence de réponses adaptées à leurs besoins d'accompagnement.

35. S'il existe une possibilité d'aménagement de peine pour des raisons de santé, il s'agit, en réalité, d'un dispositif très peu appliqué. En effet, les critères d'octroi de cette mesure sont souvent appréciés de manière trop restrictive par les juges qui exigent que le pronostic vital de la personne soit engagé. De plus, comme le souligne le CGLPL, la recherche d'un hébergement adapté à la sortie de détention est complexe et constitue un obstacle majeur à l'octroi d'un aménagement ou d'une suspension de peine.

36. Les pathologies et troubles mentaux sont surreprésentés en milieu carcéral, en raison notamment : - de la politique de désinstitutionnalisation conduite en France ces dernières années, qui s'est traduite par une diminution importante de la capacité d'accueil dans les services hospitaliers psychiatriques sans pour autant que des services de proximité prennent le relais ; - de la diminution constante du nombre de personnes déclarées irresponsables pénalement qui, de ce fait, se retrouvent en établissements pénitentiaires. Or, ces structures ne sont ni un lieu de soins, ni adaptées pour prendre en charge les troubles psychiques. Maintenir une personne en prison quand sa place est dans une structure de soins, équivaut à lui infliger des mauvais traitements, comme l'a relevé la CEDH lors de la condamnation de la France en 2012.

37. S'agissant de la technique du « packing », pratiquée en établissement sur des enfants et adultes atteints de troubles du spectre autistique (TSA), l'État reconnaît dans son rapport que c'est un acte de maltraitance. Pourtant, l'usage du « packing » n'est toujours pas interdit par la loi.

Recommandations :

- ⇨ Former et sensibiliser au handicap les personnels concourant à l'administration de la justice, s'agissant en particulier des personnels chargés de la sécurité, des personnels des établissements pénitentiaires et des centres de rétention ;
- ⇨ Garantir le recours au dispositif d'aménagement de peine ainsi qu'aux mesures alternatives à l'emprisonnement lorsque l'état de santé ou le handicap de la personne est incompatible avec les conditions de détention.
- ⇨ Prendre les mesures appropriées pour garantir aux personnes handicapées incarcérées des conditions de détention adaptées à leur handicap et respectueuses de leurs droits fondamentaux, et pour cela :
  - Rendre accessibles les établissements pénitentiaires aux personnes handicapées, quel que soit leur handicap, y compris les espaces ouverts aux visiteurs ;
  - Permettre aux personnes concernées d'avoir accès à l'accompagnement et aux soins justifiés par leur handicap en levant, notamment, les obstacles à l'évaluation des besoins de compensation par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ;
  - Veiller à la mise en œuvre effective des aménagements raisonnables, chaque fois que nécessaire, pour répondre aux besoins des personnes handicapées ;

- Mettre fin aux mesures d'incarcération inadaptées des personnes atteintes de troubles mentaux en faisant en sorte qu'elles aient accès à une prise en charge adaptée à leurs besoins.

⇨ Prendre les mesures législatives pour interdire le recours à la technique du « packing ».

Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance (art. 16)

38. Les personnes handicapées sont plus souvent victimes de violences physiques et sexuelles que le reste de la population (écart de 3% à caractéristiques comparables)[15]. Par ailleurs, s'il existe de nombreux dispositifs destinés à lutter contre les maltraitances, ils sont en réalité peu opérationnels. Le Défenseur des droits constate ainsi, ces dernières années en particulier, une augmentation de la fréquence et de la gravité des saisines liées à des maltraitances dans les établissements médico-sociaux. Or, les prérogatives en matière de contrôle des établissements et services médico-sociaux, dévolues aux agences régionales de santé (ARS) et aux services des conseils départementaux, au titre de leurs compétences respectives, ne sont pas toujours efficientes.

39. Si le cadre juridique pour lutter contre les maltraitances existe, il paraît peu efficace en pratique. Les dispositifs de signalement, prévus par la loi, sont très compliqués à mobiliser, compte tenu du trop grand nombre d'acteurs susceptibles d'être impliqués et du manque de coordination entre eux. De même, le droit national prévoit une protection pour les auteurs de signalement. Mais ces procédures sont particulièrement méconnues, engendrant des fausses idées et des obstacles à la protection effective. La peur des représailles est souvent mise en avant par les professionnels des établissements et services médico-sociaux témoins d'actes de maltraitance, révélant les limites, en pratique, de la protection prévue par le droit.

40. Le gouvernement a annoncé la mise en place, en 2019, d'un plan national d'action de lutte contre les maltraitances sur la base des propositions de la note d'orientation *Pour une action globale d'appui à la bientraitance dans l'aide à l'autonomie*[16]. Mais ces annonces n'ont pas encore été pleinement suivies d'effet.

Recommandations :

⇨ Adopter une définition claire et partagée par les différentes législations de la notion de maltraitance ;

⇨ Rendre plus efficients les contrôles des établissements et services médico-sociaux par les autorités compétentes ;

⇨ Simplifier les procédures de signalement des maltraitances et assurer une réelle protection des auteurs de signalement ;

⇨ Mettre en place un plan national d'actions de lutte contre les maltraitances, assorti d'échéances, comme annoncé en conclusion des travaux de la Commission nationale de lutte contre la maltraitance et promotion de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées.

[15] https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er1156.pdf
[16] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/190124_-_rapport_-_lutte_contre_la_maltraitance.pdf

Protection de l'intégrité de la personne (art. 17)

41. La loi encadre, sans pour autant l'interdire, le recours à la stérilisation des filles et des femmes handicapées afin de les protéger contre la stérilisation forcée. Elle précise ainsi que le consentement de l'intéressée doit être systématiquement recherché et pris en compte. Mais, en pratique, les associations de personnes handicapées dénoncent des difficultés tenant à la recherche du consentement de la personne handicapée, à la place donnée aux avis de l'entourage et des professionnels et aux moyens insuffisants accordés aux juges des tutelles pour exercer leurs missions, dans un contexte où la sexualité et la parentalité des personnes handicapées restent encore des sujets sensibles en France.

42. Une harmonisation de la législation applicable aux personnes placées sous régime de protection juridique relative au consentement aux actes médicaux a été nécessaire afin que le principe de la capacité civile de la personne et le soutien à l'exercice des droits soient effectivement reconnu dans tous les champs. L'ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 affirme désormais le principe de la primauté au consentement du majeur protégé, chaque fois que celui-ci est apte à exprimer sa volonté. L'information nécessaire à la prise de décision devra lui être délivrée directement et être adaptée à ses facultés de compréhension afin qu'il puisse consentir personnellement. Toutefois, l'hospitalisation, sans leur consentement, des personnes souffrant de troubles psychosociaux, reste permis (voir article 14).

43. Par ailleurs, l'amendement au projet de loi relatif à la bioéthique visant à interdire la mutilation des personnes intersexes a été rejeté, de sorte que de telles procédures irréversibles restent aujourd'hui permises.

Recommandation :

- ⇨ Garantir que, dans toute décision touchant à son intégrité, la personne concernée puisse consentir personnellement et, à cette fin, que l'information nécessaire à la prise de décision lui soit délivrée directement et adaptée à ses facultés de compréhension.

Droit de circuler librement et nationalité (art. 18)

44. Le droit pour les personnes handicapées à la nationalité et le droit de circuler librement, sur la base de l'égalité avec les autres personnes, sont entravés par de multiples discriminations indirectes fondées sur le handicap. Il en va ainsi des conditions de ressources en vue de la délivrance de la carte de résident aux étrangers handicapés qui excluent, de fait, les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) justifiant d'un taux d'incapacité inférieur à 80% ou relevant d'un accord bilatéral (Décision du Défenseur des droits n° 2020-212, 23 oct. 2020).

45. C'est également le cas des modalités de conclusion du contrat d'intégration républicaine applicables aux étrangers primo-arrivants souhaitant s'installer durablement en France et des conditions d'accès à la naturalisation. Bien que la règlementation prévoit une dispense pour les personnes dont le handicap rend toute évaluation linguistique impossible, le Défenseur des droits a été saisi de la situation d'une personne handicapée déficiente intellectuelle qui s'est vue refuser sa demande de naturalisation au motif de son niveau insuffisant de connaissance du français. Il convient, par ailleurs, de souligner la situation des personnes handicapées étrangères accueillies dans des établissements en Belgique, faute de places en France, qui

rencontrent des difficultés à conserver leur droit au séjour dans la mesure où celui-ci est subordonné à une condition de résidence sur le territoire national.

Recommandations :

- ⇨ Étendre les conditions d'exonération de ressources prévues par la loi pour l'octroi de la carte de résident, aux étrangers bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) justifiant d'un taux d'incapacité inférieur à 80% ou relevant d'accords bilatéraux ;
- ⇨ Supprimer toute forme de discrimination à l'égard des personnes handicapées étrangères souhaitant s'installer en France ou acquérir la nationalité française en veillant à aménager les procédures, de telle sorte qu'elles prennent en compte la situation de handicap, et à garantir le respect de ces aménagements par les autorités ;
- ⇨ Prendre, sans délai, les mesures appropriées pour remédier aux difficultés rencontrées par les personnes handicapées étrangères, accueillies en Belgique faute de places en établissements et services médico-sociaux sur le territoire national, pour conserver leur droit au séjour en France.

Autonomie de vie et inclusion dans la société (art. 19)

46. La loi de 2005 a institué, pour toute personne handicapée, un droit à compensation des conséquences de son handicap, quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. Cette compensation, appréhendée de manière globale dans sa définition[17], a vocation à répondre aux besoins de chaque personne handicapée, en considération de ses aspirations et de son projet de vie, à tous les stades et dans tous les domaines de sa vie. Or, dans sa mise en œuvre, le droit à compensation connaît de nombreuses limites qui contreviennent aux principes de dignité intrinsèque, d'autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, et d'indépendance des personnes handicapées. Outre des problèmes récurrents liés aux délais de traitement, à l'origine de nombreuses ruptures de droits, le Défenseur des droits déplore notamment des inégalités induites par la diversité des modes de fonctionnement des MDPH selon les départements et une évaluation différenciée et parcellaire des besoins de compensation des personnes en situation de handicap.
47. Illustration majeure du droit à compensation : la création, par la loi de 2005, de la prestation de compensation du handicap (ci-après, « PCH »). Son objet est d'apporter une réponse adaptée à chaque personne handicapée, sur la base d'une évaluation individualisée de ses besoins de compensation, afin de couvrir les surcoûts spécifiques liés à son handicap. Or, cette prestation présente de nombreuses limites en termes de réponse aux besoins réels. Ainsi, seuls les « besoins essentiels de l'existence » sont pris en charge, au mépris des autres besoins des personnes handicapées pour participer activement à la vie publique, sociale et culturelle. Et, en raison des critères restrictifs d'éligibilité, les personnes présentant un handicap psychique, mental ou cognitif sont exclues du droit à la PCH « aide humaine ». En outre, il existe aujourd'hui en France, à situation de handicap comparable, une différence de traitement entre les personnes selon l'âge auquel survient le handicap, avant ou après 60 ans.
48. Parmi les difficultés régulièrement invoquées auprès du Défenseur des droits figurent également l'inadéquation des tarifs de la PCH pour couvrir les besoins des personnes

[17] Art. L. 114-1-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)

handicapées et le reste à charge qui en découle pour les bénéficiaires. En instaurant la PCH, la loi de 2005 avait prévu de plafonner le « reste à charge » pour les bénéficiaires, à 10% de leurs ressources, après intervention du fonds départemental de compensation. Or, malgré une condamnation de l'État sous astreinte par le Conseil d'État[18], les textes d'application n'ont jamais été publiés, de sorte que le plafonnement prévu par la loi est resté inopérant. Sous couvert de remédier à cette situation, la loi n° 2020-220 du 6 mars 2020 a institué un nouveau dispositif qui repose sur la capacité financière des fonds de compensation. Mais, en pratique, cette capacité restera disparate et limitée en raison de l'abondement facultatif des fonds par les différents contributeurs. Dès lors, ce nouveau dispositif apparaît davantage comme un moyen de sécuriser juridiquement les pratiques des fonds départementaux que comme une réponse aux réels besoins de compensation des personnes handicapées. Et reste en tout état de cause à ce jour sans effet, les textes d'application de la loi du 6 mars 2020 nécessaires à son entrée en vigueur n'ayant pas été publiés, donnant lieu à une nouvelle condamnation de l'État sous astreinte[19].

49. L'exercice effectif du droit à l'autonomie et à l'inclusion, consacré par la CIDPH, suppose que les personnes handicapées puissent choisir leur lieu de résidence et qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier. Cette liberté de choix du lieu de vie suppose de développer une offre couvrant un large spectre de réponses adaptées aux besoins de chaque personne, quel que soit son handicap, dans un objectif d'autonomie, d'intégration sociale et de participation à la vie de la communauté. Or, l'effectivité du libre choix de leur lieu de vie par les personnes handicapées n'est pas, aujourd'hui, garanti par la France.

50. L'adaptation de l'habitat et de l'environnement constitue un enjeu majeur et grandissant de la société afin de répondre au souhait largement partagé des personnes handicapées et des personnes âgées en perte d'autonomie de vivre le plus possible à domicile. Outre l'insuffisance de l'offre de logements accessibles (voir article 9), le Défenseur des droits observe de nombreux freins à l'autonomie et à l'inclusion des personnes handicapées ou en perte d'autonomie liés, notamment, dans le parc privé, aux refus récurrents des copropriétaires de réaliser les travaux nécessaires à la mise en accessibilité des bâtiments d'habitation. Quant à l'offre de logement social, déjà insuffisante pour l'ensemble de la population, elle l'est encore davantage pour les personnes handicapées qui, bien que reconnues prioritaires, subissent des délais d'attribution plus longs du fait de l'insuffisance de l'offre de logements accessibles. En matière de logement, le handicap constitue ainsi le deuxième motif de discrimination (juste après l'origine) de l'ensemble des réclamations adressées au Défenseur des droits.

51. Les établissements spécialisés et les services d'accompagnement à l'autonomie présentent, en France, une très grande diversité de réponses aux besoins. Toutefois, l'insuffisance et la rigidité de l'offre conduit trop souvent à un accueil dans un lieu éloigné de la famille ou dans un établissement inadapté au handicap de la personne. Un nombre indéterminé d'enfants et d'adultes se trouvent sans aucune solution, malgré les nombreux plans de création de places qui ont été déployés depuis plusieurs décennies, d'autres subissent des ruptures de parcours. D'autres encore, bien que jeunes adultes, sont maintenus, faute de réponses adaptées à leurs besoins, dans des établissements pour enfants (amendement Creton), au détriment de l'accueil de jeunes enfants. Des milliers d'adultes et enfants sont accueillis dans des établissements belges pour pallier les carences de l'offre médico-sociale en France. Cette situation anormale, dénoncée depuis de nombreuses années, entraîne la violation de

[18] CE, 24 février 2016, n° 383070
[19] CE, 21 mai 2021, n° 383070

nombreux droits fondamentaux, et notamment le libre choix du lieu de résidence et le droit à une vie familiale et privée. Plusieurs programmes se sont succédés ces dernières années afin d'endiguer les départs contraints vers la Belgique, mais sans produire jusqu'à présent les effets escomptés.

52. L'État a récemment engagé une stratégie de transformation de l'offre médico-sociale, orienté vers l'individualisation des réponses dans une approche inclusive. Tout en saluant cette démarche inclusive, le Défenseur des droits estime qu'une vigilance s'impose pour qu'elle ne se fasse pas au détriment des plus vulnérables. Comme le précise l'État, cette démarche nécessite une transformation profonde de l'environnement reposant sur l'ensemble des acteurs. Or, si les professionnels du secteur médico-social, d'ores et déjà inscrits dans la démarche, reconnaissent la volonté politique d'inclusion, ils déplorent en pratique une absence d'implication des acteurs de droit commun et un manque d'accompagnement et de moyens mis à leur disposition pour y parvenir.

53. Par ailleurs, l'absence de réponse adaptée aux besoins des personnes handicapées est souvent lourde de conséquences pour les aidants, fréquemment impactés dans leur vie professionnelle. Et leur épuisement, faute de solutions en terme de répit, peut également conduire à des actes de maltraitance involontaires. Or, les droits des aidants se caractérisent par une multiplicité de dispositifs disparates et souvent mal connus, et restent globalement insuffisants pour répondre aux besoins.

Recommandations :

- ⇨ Rendre effectif le droit à la compensation des conséquences du handicap et, à cette fin, garantir à chaque personne handicapée, autant que nécessaire, l'accès à une compensation respectueuse de ses choix, couvrant l'ensemble de ses besoins, dans tous les domaines et aspects de sa vie ;
- ⇨ Réformer le système des prestations accordées au titre de la compensation du handicap afin d'apporter une réponse appropriée aux besoins de chaque personne, quel que soit son handicap et l'âge auquel il survient ;
- ⇨ Remédier aux inégalités en matière de compensation du handicap en renforçant le pilotage national des politiques relatives au handicap et à l'autonomie ;
- ⇨ Garantir l'accompagnement de l'ensemble des acteurs et les moyens nécessaires à la transformation de l'offre médico-sociale, en veillant à la prise en compte des besoins de toutes les personnes handicapées, y compris les plus vulnérables ;
- ⇨ Définir un véritable statut de l'aidant et, dans cet objectif, procéder à une refonte des dispositifs existants dans une logique d'harmonisation des droits, s'agissant en particulier des droits sociaux, du droit au répit et à du droit à une formation spécifique.

Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information (art. 21)

54. L'effectivité du droit à la liberté d'expression et d'opinion, comme de celui d'accès à l'information et à la communication, se trouve entravée, en pratique, par le manque d'accessibilité des systèmes d'information et de communication. La loi de 2005 a introduit une obligation d'accessibilité des services de communication des « organismes du secteur public » en ligne. Mais le bilan de ces mesures est extrêmement décevant et préoccupant, la grande

majorité des sites restant inaccessibles. Le Défenseur des droits constate[20] que le dispositif reste peu contraignant, tant en termes d'obligations que de réalisation et de sanctions, et qu'il ne permet pas d'assurer aux personnes handicapées un accès effectif aux sites internet des services publics. S'agissant du secteur privé, l'État ne répond que très partiellement à ses obligations, seules les entreprises dont le chiffre d'affaires excède 250 millions d'euros étant soumises à des exigences en matière d'accessibilité. Il regrette, par conséquent, que l'État ait fait le choix de n'opérer qu'une transposition *a minima* de la directive européenne du 26 octobre 2016 fixant les conditions minimales d'accessibilité que doivent remplir ces services. Dans une circulaire du 20 septembre 2020[21], le gouvernement admet que les objectifs du législateur sont loin d'être atteints, seules 13 % des 250 démarches administratives en ligne les plus utilisées par les Français prenant en compte l'accessibilité, et s'engage à mettre en conformité les 15 sites gouvernementaux les plus fréquentés ainsi qu'au moins 80% des 250 démarches administratives en ligne les plus utilisées, et ce d'ici 2022. Même si ces objectifs apparaissent louables, ils n'en sont pas moins partiels et encore lointains au regard de l'urgence à répondre aux difficultés auxquelles sont confrontées les personnes handicapées dans leurs démarches quotidiennes, comme l'a démontré la crise sanitaire.

55. En ce qui concerne, par ailleurs, les services téléphoniques, le cadre légal et règlementaire existant reconnaît un droit d'accès des utilisateurs sourds, malentendants, sourdaveugles et aphasiques et définit les modalités à mettre en place pour en garantir l'accessibilité. Mais ce droit n'est pas effectif pour tous. Il en va ainsi, notamment, des personnes sourdaveugles et aphasiques.

56. Il est également prévu par la loi de 2005 que, dans leurs relations avec les services publics, les personnes déficientes auditives puissent bénéficier d'une traduction écrite simultanée ou visuelle. Mais en pratique seuls quelques organismes proposent un service mutualisé d'accueil en LSF par visioconférence. Et les personnes sourdes ou malentendantes doivent la plupart du temps recourir, à leurs frais, à l'assistance d'un interprète.

Recommandations :

- ⇨ Rendre effective l'accessibilité des sites internet, publics et privés, et instaurer un véritable dispositif de contrôle de conformité de ces sites aux règles d'accessibilité, assorti de sanctions dissuasives ;
- ⇨ Introduire, dans la formation initiale et continue des professionnels du numérique, une formation à l'accessibilité numérique ;
- ⇨ Faire en sorte que des mesures appropriées soient systématiquement envisagées afin de permettre aux personnes handicapées d'accéder à leurs droits et prendre, à cet effet, les dispositions nécessaires pour préserver plusieurs modalités d'accès aux services publics pour qu'aucune démarche administrative ne soit accessible uniquement par voie dématérialisée ;
- ⇨ Rendre effective, sans délai, l'obligation légale d'accessibilité des services téléphoniques aux personnes sourdaveugles et aphasiques ;
- ⇨ Prendre les mesures législatives et règlementaires afin de permettre aux personnes handicapées, quel que soit leur handicap, de bénéficier, dans leurs relations avec les

[20] https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rapport-demat-num-21.12.18.pdf
[21] https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=45071

services publics, d'une communication adaptée à leurs besoins, notamment par l'accès au service d'un interprète en LSF.

Respect de la vie privée (art. 22)

57. La protection des données personnelles et relatives à la vie privée des personnes handicapées apparaît à certains égards compromis par plusieurs dispositifs à visée sécuritaire. En 2019, un décret est ainsi venu autoriser la mise en relation entre les données du fichier « Hopsyweb » mis en place par les ARS, ayant pour finalité le suivi des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement, et celles du fichier des signalements pour la prévention et la radicalisation à caractère terroriste (FSPRT). Contestant ces dispositions, les associations ont engagé un recours en annulation du décret devant le Conseil d'État, qui l'a rejeté, considérant comme légal le croisement des fichiers.

58. Plus récemment, dans un objectif de renforcement de la politique préventive contre les menaces pesant contre la sécurité intérieure et la sûreté de l'État et de la lutte contre le terrorisme, trois décrets du 2 décembre 2020[22], venus modifier les dispositions du code de la sécurité intérieure relatives au traitement de données à caractère personnel, prévoient que peuvent être enregistrées comme « facteur de dangerosité » les données relatives aux troubles psychologiques ou psychiatriques. Ou encore, comme « facteur de fragilité », les données concernant les régimes de protection (tutelle, curatelle), les comportements auto-agressifs (tentative de suicide, automutilation, …) et les addictions.

59. Bien que parfaitement conscient de la nécessité de mettre en place des dispositifs efficaces de prévention contre les risques d'atteinte aux intérêts fondamentaux de la Nation ou de menace terroriste, le Défenseur des droits ne peut que déplorer l'amalgame ainsi opéré entre handicap et risque pour la sécurité de l'État. De fait, cette représentation participe activement à la stigmatisation des personnes handicapées et, ce faisant, entretient le risque déjà important de discrimination à leur encontre. Il en va ainsi de l'inscription de telles données dans le fichier « Enquêtes administratives liées à la sécurité publique » (EASP). Celui-ci pouvant être utilisé dans le cadre des enquêtes préalables à certains recrutements au sein de la fonction publique, il est à craindre qu'elles ne constituent un obstacle majeur supplémentaire à l'accès à l'emploi des personnes concernées.

Recommandations :

- ⇨ Garantir un strict encadrement du traitement des données à caractère personnel relatives aux personnes handicapées de manière à abolir toute forme de discrimination fondée sur le handicap ;
- ⇨ Assurer, dans tous les cas, le droit d'opposition, prévu par les articles 110 et 117 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, à l'inscription des données à caractère personnel relatives au handicap.

[22] Décret n^{os} 2020-1510, 2020-1511 et 2020-1512 du 2 décembre 2020 : modifiant respectivement trois fichiers dénommés « Enquêtes administratives liées à la sécurité publique » (EASP), « Prévention des atteintes à la sécurité publique » (PASP) et « Gestion de l'information et prévention des atteintes à la sécurité publique » (GIPASP).

Respect du domicile et de la famille (art. 23)

60. Le Défenseur des droits salue la réforme, portée par la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019, venue autoriser les personnes majeures placées sous régime de protection à se marier, à conclure un pacte civil de solidarité (Pacs) ou à divorcer, sans autorisation préalable, mais relève d'autres freins au droit des personnes handicapées de fonder une famille.

61. Ainsi, la prise en compte des ressources du conjoint, pour l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), aboutit à des situations intolérables de dépendance financière pour les personnes concernées. De sorte que pour ne pas perdre en tout ou partie leur allocation, certaines personnes handicapées se trouvent dans l'obligation de renoncer à vivre en couple. Cette situation inique, dénoncée depuis plusieurs années par les associations, porte gravement atteinte au droit à l'autonomie et à l'inclusion des personnes handicapées consacré par la Convention. Cette dépendance financière est particulièrement préjudiciables aux femmes en situation de handicap victimes de violences conjugales. Aussi, le Défenseur des droits juge-t-il tout à fait regrettable l'opposition du gouvernement à l'adoption de la proposition de loi portant sur « diverses mesures de justice sociale » visant à individualiser l'AAH, et ce malgré un large consensus politique et une forte mobilisation des personnes handicapées en faveur de cette réforme[23].

62. L'adoption récente de plusieurs mesures en soutien à la parentalité des personnes handicapées, notamment dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022[24], constitue des avancées qui méritent d'être soulignées. Toutefois, les réponses aux besoins des parents handicapés restent insuffisantes. Après avoir suscité beaucoup d'espoir, la création, à compter du 1er janvier 2021, d'une nouvelle aide à la parentalité – la « PCH parentalité » – a soulevé de nombreuses réserves en raison des limites qu'elle présente dans ses conditions d'éligibilité. Réservée aux seuls bénéficiaires de la « PCH aide humaine », elle exclut de fait de nombreux parents handicapés aujourd'hui non éligibles à cette prestation (ex : les parents présentant un handicap intellectuel ou psychosocial). De plus, elle repose sur une logique de forfait qui ne tient pas compte de la réalité du handicap des parents, et donc de leurs besoins réels. Les bénéficiaires de la « PCH parentalité » peuvent ainsi financer au maximum une heure d'aide humaine par jour jusqu'au trois ans de l'enfant, puis une demi-heure par jour jusqu'à ses sept ans, l'allocation n'étant plus versée au-delà. Selon une enquête réalisée par APF France handicap[25], sur 94 répondants, 97,9% ne bénéficient pas de la « PCH Parentalité », et parmi ceux qui en bénéficient, 67 % estiment que cette prestation ne répond pas à leurs besoins.

63. Quant aux allocations accordées aux parents pour compenser les frais liés à l'éducation de leur enfant handicapé, elles sont insuffisantes et ne répondent que partiellement aux besoins des familles. Le « droit d'option » entre l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et la prestation de compensation handicap (PCH) est tout sauf effectif, tant la comparaison

[23] Débattue en deuxième lecture à l'Assemblée nationale le 17 juin 2021, la proposition de loi a fait l'objet d'un vote bloqué du gouvernement, contraignant ainsi les députés à voter sur la seule proposition d'amendement gouvernemental, qui prévoit un abattement forfaire sur les revenus du conjoint (et non une individualisation du calcul de l'AAH).

[24] https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/strategie-nationale-de-prevention-et-de-protection-de-l-enfance-2020-2022

[25] https://www.apf-francehandicap.org/actualite/pch-parentalite-premiers-resultats-de-notre-enquete-qui-pointent-les-insuffisances-de

entre les deux prestations est complexe. Dans un objectif de simplification des démarches administratives, l'AEEH de base est, depuis un décret du 27 décembre 2018, accordée jusqu'au 20 ans de l'enfant dès lors qu'il justifie d'un taux d'incapacité au moins égal à 80 % et que son handicap n'est pas susceptible d'évolution favorable. Mais la réforme annoncée de la refonte des prestations accordées aux parents d'enfants handicapés n'a pas été suivie d'effet.

64. La protection de la vie familiale passe aussi par le maintien des liens familiaux. Or, nombreuses sont les personnes handicapées – parmi lesquelles des milliers d'enfants – placées dans des établissements médico-sociaux dans des lieux très éloignés du domicile familial faute de réponses de proximité adaptées, qui se trouvent de ce fait privées de véritables liens familiaux (voir article 19).

Recommandations :

- ⇨ Garantir l'autonomie financière des personnes handicapées en désolidarisant le calcul des prestations accordées au titre du handicap des revenus de leur conjoint/partenaire/concubin ;
- ⇨ Développer une véritable politique de soutien à la parentalité des personnes handicapées et, à cet effet, concrétiser l'ensemble des mesures prévues dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 ;
- ⇨ Réformer la « PCH parentalité » afin d'assurer à tous les parents handicapés justifiant d'un besoin d'aide à la parentalité pour l'éducation de leur enfant, une compensation tenant compte de leurs besoins réels, quel que soit l'âge de leur enfant ;
- ⇨ Engager une réforme des prestations accordées aux parents d'enfants handicapés afin de leur permettre de bénéficier d'une compensation adaptée à leurs besoins pour l'éducation de leur enfant.

Éducation (art. 24)

65. S'il est indéniable que l'accès à la scolarisation des enfants handicapés a progressé ces dernières années et qu'une réelle impulsion politique a été donnée à l'école inclusive, ce bilan est toutefois à nuancer au regard des difficultés persistantes rencontrées par certains enfants handicapés pour accéder à l'éducation, sans discrimination, à égalité de chances avec les autres. L'effectivité du « virage inclusif » de l'éducation porté par le gouvernement se heurte, en pratique, à certaines réticences des acteurs de l'éducation nationale liées au manque de moyens, de formation suffisante, … au défaut d'accompagnement des acteurs du médico-social et de l'éducation nationale, au nombre limité d'équipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS) pour répondre aux besoins sur certains territoires, … A cela s'ajoute que nombre d'enfants en situation de handicap – notamment polyhandicapés – dont le nombre exact reste toutefois inconnu, ne sont pas scolarisés, ou bien ne le sont qu'à temps très partiel.

66. Le nombre de notifications d'accompagnants auprès des élèves en situation de handicap (AESH) par les MDPH n'a cessé de croître pour répondre à des besoins en constante augmentation et devenir la réponse principale en faveur de l'inclusion des élèves en situation de handicap. Ce constat est préoccupant en ce qu'il montre les carences institutionnelles aux objectifs de l'inclusion scolaire, qui imposent également à l'école de s'adapter. Parallèlement, on observe des difficultés récurrentes de recrutement de personnel qualifié sur des postes considérés comme toujours peu attractifs malgré l'évolution de leur statut en 2019 (temps

partiels, niveau des rémunérations, …). Conjuguée à la mise en place des pôles inclusifs d'accompagnements localisées (PIAL), la gestion de la pénurie d'AESH se traduit en pratique par des réponses inadaptées aux besoins des élèves handicapés : recours accru à des accompagnements mutualisés, diminution du temps d'accompagnement auprès de chaque enfant, intervention d'accompagnants successifs auprès d'enfants justifiant d'un besoin individualisé et stable, notamment les enfants autistes, …

67. Le Défenseur des droits observe également des difficultés de mise en œuvre des aménagements de la scolarité, liées le plus souvent à un manque de formation des acteurs de l'éducation au handicap. Et, par ailleurs, des refus fréquents des autorités chargées de l'organisation des examens d'accorder des aménagements et adaptations en cohérence avec les besoins de l'élève, mis en œuvre dans le cadre de sa scolarité (ex : logiciel de traitement de texte avec correcteur d'orthographe pour un candidat « dys »). Malgré des évolutions règlementaires récentes[26] destinées à encadrer ces pratiques discriminatoires, les difficultés persistent.

68. L'accès aux études supérieures des élèves handicapés n'a cessé de progresser depuis la loi de 2005. Toutefois, ces avancées ne doivent pas masquer la persistance de difficultés. Les étudiants handicapés, plus encore que les autres, se heurtent de plein fouet à la rupture entre le monde scolaire et celui de l'enseignement supérieur. Mais leurs besoins particuliers restent insuffisamment pris en compte, s'agissant notamment des aménagements des épreuves d'examen ou encore de l'accompagnement humain justifiés par leur handicap.

Recommandations :

- ⇨ Mettre en place des outils statistiques permettant de recueillir des données fiables et régulièrement actualisées sur le nombre d'enfants handicapés scolarisés et les modalités de leur scolarisation, en veillant à prendre en compte l'ensemble des enfants en situation de handicap, y compris ceux qui ne relèvent pas d'une reconnaissance ou d'une orientation par la MDPH ;
- ⇨ Poursuivre les efforts déployés en faveur d'une école pleinement inclusive et, dans cet objectif :
  - Mieux former les enseignants, les accompagnants, les autorités en charge de l'organisation des examens et autres acteurs de l'éducation, notamment les médecins chargés d'apprécier les aménagements de la scolarité et des examens ;
  - Renforcer l'accompagnement et le soutien des enseignants et des acteurs du médico-social et développer les dispositifs d'appui à la scolarisation de manière à assurer une meilleure couverture territoriale ;
  - Garantir des aménagements effectifs de la scolarité, adaptés aux besoins de chaque élève en situation de handicap.
- ⇨ Permettre aux enfants en situation de handicap d'avoir accès à un accompagnement adapté à leurs besoins, en prenant les mesures appropriées pour :
  - Lever les obstacles structurels liés à la multiplicité des accompagnants, à la disparité de leurs statuts et à la pluralité des financeurs, selon le temps de vie de l'enfant considéré ;

[26] Décret n° 2020-1523 du 4 décembre 2020

- Clarifier, juridiquement, la compétence de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) en matière d'évaluation du besoin d'accompagnement sur tous les temps de vie de l'enfant ;

⇨ Garantir l'accès à la scolarité et à un accompagnement adapté à tous les enfants en situation de handicap et, dans cette perspective, amplifier la création des Unités d'enseignement externalisées (UEE), notamment à destination des élèves polyhandicapés ;

⇨ Assurer aux étudiants handicapés, tout au long de leur cursus, l'accès aux aménagements et à l'accompagnement dont ils ont besoin pour suivre leurs études à égalité avec les autres, dans la filière de leur choix.

Santé (art. 25)

69. S'il est vrai que des mesures ont été prises pour favoriser l'accès des personnes handicapées à la prévention et aux soins, de nombreuses difficultés subsistent. L'une des difficultés récurrentes est celle de l'inaccessibilité des lieux de soins aux personnes handicapées, notamment des cabinets médicaux situés dans les bâtiments d'habitation. À cela s'ajoutent, les difficultés liées à l'absence de mise en place de moyens adaptés pour répondre aux besoins spécifiques des personnes handicapées (équipements adaptés, temps supplémentaire d'accueil et d'information, formation des professionnels). Les associations dénoncent régulièrement la mauvaise qualité de l'accueil des personnes handicapées aux urgences du fait, notamment, d'une méconnaissance des handicaps et d'un manque de formation des professionnels de santé. D'où une absence de diagnostic efficace, un manque d'anticipation de la prise en charge et une aggravation de l'état des patients. Notons, sur ce point, comme positive bien que tardive, la mesure consistant à intégrer un module « Handicap » dans la formation initiale des médecins.

70. Il convient également de souligner les discriminations indirectes subies par les personnes handicapées bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS)[27]. Rares sont les refus de soins intentionnels directement fondés sur le handicap ou, en tout cas, exprimés comme tels. Plus courants sont, en revanche, les refus liés au bénéfice d'une aide au paiement des dépenses de santé comme l'a démontré une enquête réalisée par le Défenseur des droits en 2016.

71. Le contenu des services et activités financés par l'enveloppe soins dans le budget des établissements et services médico-sociaux (ESMS), dit « panier de soins », est source de difficultés majeures dans l'accès aux soins des personnes handicapées accueillies dans ces structures. Le Défenseur des droits a ainsi été saisi de plusieurs réclamations de parents confrontés à des difficultés de prise en charge des soins complémentaires (soins d'orthophonie) concernant leur enfant, les organismes de protection sociale refusant de rembourser ces frais au motif qu'ils relevaient du budget des ESMS. Comme le souligne un

[27] Depuis le 1er novembre 2019, la Complémentaire santé solidaire (CSS) a remplacé la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire) et l'ACS (aide au paiement d'une complémentaire santé).

rapport de juillet 2018[28], cette situation inacceptable constitue un impact majeur sur le parcours des personnes et une clarification est indispensable.

72. Les carences dans l'accès aux soins des personnes handicapées détenues en établissement pénitentiaire sont patentes. Le contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), au fil de ses rapports, pointe ainsi les graves défaillances relatives à l'accès aux soins psychiatriques des détenus. Le Comité contre la torture (CAT), dans ses Observations finales concernant le 7e rapport périodique de la France (10 juin 2016), s'est également montré préoccupé par les conditions d'accès aux soins psychiatriques dans les prisons. Par ailleurs, la France a été condamnée par la CEDH pour avoir failli durant plusieurs années à permettre au requérant, paraplégique, de bénéficier des séances quotidiennes de kinésithérapie recommandées par les médecins (CEDH, *Helhal c. France,* 19 février 2015).

Recommandations :

- ⇨ Garantir l'accès de toutes les personnes en situation de handicap aux soins de santé sur la base de l'égalité avec les autres et, à cette fin :
  - Adopter un programme, assorti d'échéances, afin de rendre accessibles tous les lieux de soins aux personnes handicapées et de mettre en place des installations, dispositifs et équipements de santé adaptés à leurs besoins ;
  - Prévoir, dans la formation initiale et continue des professionnels de santé, un module obligatoire sur le handicap ;
- ⇨ Prévenir les discriminations à l'encontre des bénéficiaires d'une aide au paiement des dépenses de santé en instaurant, notamment, un contrôle des sites de prise de rendez-vous médicaux en ligne ainsi qu'un dispositif de signalement pour les utilisateurs ;
- ⇨ Mettre fin aux entraves à l'accès aux soins des personnes handicapées accueillies dans les établissements et services médico-sociaux en garantissant la prise en charge des soins complémentaires, hors panier de soins, justifiés par leur handicap ;
- ⇨ Assurer l'accès aux soins, notamment psychiatriques, aux détenus en situation de handicap grâce, notamment, à une offre de soins et de personnel suffisante et à des conditions matérielles adaptées.

Travail et emploi (art. 27)

73. En France, l'emploi des personnes handicapées constitue un axe majeur des politiques du handicap. Pourtant, leur situation s'avère particulièrement préoccupante : taux de chômage deux fois supérieur à celui de l'ensemble de la population active, durée de chômage plus longue, taux de retour à l'emploi plus faible, ... Le faible niveau de qualification des personnes handicapées représente le principal frein à leur accès et à leur maintien dans l'emploi. Et lorsqu'elles sont en emploi, elles se voient, le plus souvent, cantonnées à des emplois sous-qualifiés. Dans un contexte d'évolution permanente des métiers et du marché du travail, la formation professionnelle des personnes handicapées tout au long de la vie apparaît donc comme un enjeu majeur. Or, les réclamations adressées au Défenseur des droits montrent

[28] Rapport *L'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité*, Philippe Denormandie, membre du conseil d'administration de la CNSA, et Marianne Cornu-Pauchet, directrice du Fonds CMU-C, juillet 2018

que les personnes handicapées rencontrent, en pratique, des difficultés pour accéder aux formations de droit commun.

74. Les personnes handicapées sont, plus que les autres, confrontées à de multiples obstacles liés, notamment, aux préjugés sur leur niveau de compétences, à la discrimination et aux réticences des employeurs à prévoir des aménagements raisonnables. Le Défenseur des droits tient ainsi à rappeler que si l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) a permis, à bien des égards, de favoriser l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, elle ne suffit pas, à elle seule, à garantir l'égalité de traitement des personnes handicapées en matière d'accès à l'emploi, d'emploi, de formation professionnelle et de travail.

75. L'emploi est le premier domaine dans lequel s'exercent les discriminations fondées sur le handicap, comme le démontrent les saisines adressées au Défenseur des droits. Le 13ème Baromètre annuel de la perception des discriminations dans l'emploi, réalisé par le Défenseur des droits et l'Organisation internationale du travail (OIT), le confirme : le fait d'être en situation de handicap ou d'avoir une maladie chronique multiplie par trois le risque d'être victime de discrimination au travail[29].

Recommandations :

- ⇨ Mettre en place des outils statistiques permettant de recueillir des données fiables et régulièrement actualisées sur le taux d'emploi et de chômage des personnes handicapées en ventilant *a minima* ces données par typologie de handicap, sexe, âge, niveau de formation, secteur de travail et d'emploi concerné ;
- ⇨ Identifier les bonnes pratiques, respectueuses des droits fondamentaux des personnes handicapées, et valoriser ces pratiques auprès des employeurs et autres acteurs de l'insertion professionnelle ;
- ⇨ Développer des actions d'information et de sensibilisation sur l'obligation d'aménagement raisonnable, à destination des acteurs impliqués dans l'emploi des personnes handicapées ;
- ⇨ Mettre en place un dispositif pérenne d'accompagnement, de soutien et de financement des actions menées par les employeurs et les acteurs de l'insertion professionnelle en faveur de l'emploi des personnes handicapées, notamment celles qui sont les plus éloignées de l'emploi.

Niveau de vie adéquat et protection sociale (art. 28)

76. Les personnes handicapées sont plus fortement exposées au risque de pauvreté, en raison notamment de leurs difficultés d'accès et de maintien dans l'emploi (voir article 27). Et leur niveau de pauvreté est d'autant plus important que leur déficience est sévère[30]. Pour répondre à ce constat préoccupant, le gouvernement a décidé de procéder à une revalorisation exceptionnelle de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)[31] et, dans un objectif de simplification des démarches administratives, d'attribuer l'AAH sans limitation de durée aux

[29] https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd_13e-barometre-discriminations-emploi_2020.pdf

[30] https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1003.pdf

[31] Au 1er novembre 2018, le montant mensuel de l'AAH à taux plein a été porté à 860 euros par mois et au 1er novembre 2019, il a été porté à 900 euros.

personnes présentant un taux d'incapacité d'au moins 80 % et dont les limitations d'activité ne sont pas susceptibles d'évolution favorable, compte tenu des données de la science.

77. Bien que positives, ces mesures restent toutefois insuffisantes pour permettre aux bénéficiaires de l'AAH de franchir le seuil de pauvreté. Elles doivent de plus être nuancées au regard d'autres mesures prises de manière concomitante qui constituent, quant à elles, un véritable recul. Il en va ainsi de la suppression de la garantie de ressources des travailleurs handicapés (GRTH) avec pour conséquence, une réduction d'environ 75 € par mois[32] pour les personnes les plus lourdement handicapées, dans l'incapacité de travailler. En outre, dans une logique de rapprochement des règles d'appréciation des revenus des bénéficiaires de l'AAH de celles des autres minima sociaux, il a été décidé de réviser, à la baisse, la majoration du plafond de ressources applicable aux couples. Cette modification du plafond de ressources a exclu *de facto* les bénéficiaires en couple des effets de la revalorisation exceptionnelle de l'AAH et eu pour effet de renforcer leur dépendance financière à l'égard de leur conjoint (voir article 23).

78. À cela s'ajoutent d'autres difficultés récurrentes. Le Défenseur des droits constate, en effet, dans les situations dont il est saisi, une tendance affirmée à la remise en cause, à situation inchangée, du droit à l'AAH lors de l'examen des demandes de renouvellement par les CDAPH. Par ailleurs, les personnes atteintes d'une incapacité inférieure à 80% qui accèdent à une activité professionnelle au-delà d'un mi-temps, voient leur droit à l'AAH supprimé au motif qu'elles ne remplissent plus les conditions « de restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi » et se trouvent de ce fait pénalisées dans leur démarche d'insertion professionnelle.

Recommandations :

- ⇨ Sortir de la précarité les personnes handicapées qui, en raison de leur handicap, ne peuvent subvenir à leurs besoins, en leur garantissant un revenu d'existence adéquat pour leur permettre de participer pleinement et effectivement à la société sur la base de l'égalité avec les autres ;
- ⇨ Prendre les mesures appropriées afin de donner plein effet au dispositif « droit à vie » et faire cesser, sans délai, les pratiques des CDAPH consistant à remettre en cause, à situation inchangée, les droits et prestations accordées aux personnes handicapées, et ainsi mettre fin à l'insécurité juridique et financière qui en découle pour ces personnes ;
- ⇨ Lever les freins juridiques à l'emploi des personnes handicapées liés, notamment, aux conditions d'attribution de l'AAH pour les personnes justifiant d'un taux d'incapacité inférieur à 80%.

Participation à la vie politique et à la vie publique (art. 29)

79. En France, ce n'est que très récemment[33] que le droit de vote a été reconnu, sans restriction, à tous les majeurs protégés, conformément à la Convention. Mais leur éligibilité connait encore des limites. Et si, désormais, le droit de vote est reconnu à toutes les personnes handicapées, l'enjeu est dorénavant d'en assurer la pleine effectivité. Certes, le cadre normatif lié à

[32] À titre transitoire, les bénéficiaires de la GRPH peuvent en conserver le bénéfice pendant 10 ans maximum si les conditions d'octroi demeurent remplies.
[33] Loi n° 2019-222 du 23 mars 2019

l'accessibilité des bureaux et des opérations de vote existe, mais un référentiel opposable complétant le code électoral et une formation de l'ensemble des parties prenantes au processus électoral à l'accessibilité et à l'accueil des personnes handicapées font défaut. En outre, l'effectivité du droit de vote pour les personnes handicapées suppose de garantir l'accessibilité des campagnes électorales. Le Défenseur des droits salue les dispositions prises dans ce sens par la loi organique du 29 mars 2021 invitant, dans perspective de l'élection du Président de la République de 2022, les candidats à veiller à l'accessibilité de leurs moyens de propagande électorale aux personnes en situation de handicap, en tenant compte des différentes formes de handicap et de la diversité des supports de communication. Mais regrette toutefois que de telles dispositions ne soient pas étendues à toutes les élections.

80. La pleine participation des personnes handicapées à la vie publique suppose qu'elles puissent bénéficier d'une compensation adaptée à leurs besoins (prise en charge des frais spécifiques de déplacement, d'accompagnement et d'aide technique) afin de leur permettre d'exercer un mandat électif à égalité avec les autres. Des compensations existent mais s'avèrent néanmoins insuffisantes pour répondre aux besoins réels des élus en situation de handicap (plafonnement des remboursements accordés aux élus locaux, accès limité à la compensation via la PCH).

Recommandations :

- ⇨ Introduire, dans le code électoral, un référentiel définissant les conditions et modalités d'accessibilité des opérations de vote aux personnes handicapées ;
- ⇨ Former et sensibiliser l'ensemble des parties prenantes au processus électoral, à l'accessibilité et à l'accueil des personnes handicapées ;
- ⇨ Adopter les dispositions afin de garantir l'accessibilité des campagnes électorales et promouvoir, pour toutes les élections, l'accessibilité des dispositifs de propagande électorale aux personnes handicapées ;
- ⇨ Engager une réflexion sur l'éligibilité des personnes handicapées, selon une approche conforme à la Convention ;
- ⇨ Garantir aux élus en situation de handicap, quel que soit le mandat concerné, une compensation des frais supplémentaires spécifiques liés à l'exercice de leurs fonctions électives, à hauteur de leurs besoins réels.

OBLIGATIONS PARTICULIÈRES (ART. 31 À 33)

Statistiques et collecte des données (art. 31)

81. Les informations statistiques et les études sur le handicap souffrent d'un défaut de coordination et de pilotage national, d'où un manque de visibilité et de comparabilité des données produites au niveau national et *a fortiori* international. Cette carence est contraire aux Principes fondamentaux de la statistique officielle, adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies

le 29 janvier 2014, et à la volonté de la Commission européenne, depuis une quinzaine d'années, d'établir des systèmes permettant les comparaisons internationales[34].

82. S'il existe de multiples sources de données statistiques sur le handicap, la difficulté provient principalement de l'hétérogénéité des données recueillies, selon des périodicités et des finalités différentes. Cette situation tient, en partie, au fait que les diverses sources de données disponibles n'adoptent pas une approche harmonisée de la notion de « handicap ». Au-delà de l'hétérogénéité des données, il convient de souligner le caractère dommageable de l'insuffisance, voire de l'absence de données régulièrement actualisées dans certains domaines.

83. Dans le cadre de ses compétences, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a été chargée, par la loi de 2005, de recueillir les données anonymisées concernant les personnes ayant déposé une demande auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Mais cette mission n'a pas pu pleinement se concrétiser en raison de l'hétérogénéité des systèmes d'information des MDPH. La conception d'un système d'information commun à l'ensemble des MDPH est en cours de déploiement. S'il convient de saluer ces évolutions, il faut néanmoins noter, outre leur tardiveté, qu'elles n'ont pas vocation à couvrir l'ensemble des politiques du handicap.

84. Dès lors, le défenseur des droits se réjouit que plusieurs projets[35] soient actuellement mis en œuvre pour tenter de répondre enfin à ces enjeux. À ce titre, il convient notamment de souligner l'engagement récent du système statistique public à améliorer son dispositif d'observation, en cohérence avec l'objectif du moyen-terme actuel du Conseil national de l'information statistique (CNIS) « d'assurer la continuité de l'information sur les personnes handicapées ».

Recommandations :

- ⇨ Améliorer la connaissance de la situation des personnes handicapées par la coordination, le pilotage national, la mise en cohérence, la diffusion et la comparabilité des données relatives aux handicap dans tous les domaines. Et, dans cet objectif, notamment :
  - Harmoniser la notion de handicap prise en compte dans les différentes sources statistiques et collectes des données ;
  - Garantir une plus grande homogénéité dans le recueil des données, en particulier en termes de périodicité des différentes études et statistiques, de manière à pouvoir comparer les données ;
  - Faire en sorte de disposer de données fiables et régulièrement actualisées, ventilées *a minima* par sexe, tranche d'âge et typologie de handicap, dans une approche intersectionnelle, et couvrant l'ensemble des politiques du handicap ;
- ⇨ Rendre opérationnel, dans les meilleurs délais, sur l'ensemble du territoire national, le système d'information commun à l'ensemble des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et le système d'information de suivi des décisions d'orientation vers les établissements et services médico-sociaux (ESMS).

[34] Le Défenseur des droits a adopté une décision-cadre (n° 2017-57 du 26 septembre 2017) dans laquelle il formule des recommandations générales destinées à améliorer la connaissance statistique de la situation et des besoins des personnes handicapées.

[35] https://blog.insee.fr/handicap-et-autonomie-des-enjeux-dinclusion-y-compris-dans-les-statistiques/

Coopération internationale (art. 32)

85. La coopération internationale sur le handicap n'apparaît pas comme une préoccupation suffisamment importante pour l'État français et son rapport initial ne l'aborde que de façon incomplète. La conscience des enjeux régionaux et mondiaux est moins développée, par exemple, que pour l'égalité entre les femmes et les hommes. Et même dans ce cas, la France peine à prendre en compte le sujet sous l'angle de l'intersectionnalité en tenant compte de la situation des femmes handicapées.

Recommandation :

- ⇨ Intégrer la question du handicap dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes, projets et stratégies de l'Agence française pour le développement (AFD) et subordonner l'octroi des aides publiques à la prise en compte du handicap selon une approche conforme à la Convention.

Application et suivi au niveau national (art. 33)

86. Pour assurer la coordination nationale, des « hauts fonctionnaires en charge du handicap et de l'inclusion » ont été mis en place, en 2017, dans chaque ministère. Ils forment un réseau animé et coordonné par le secrétariat général du Comité interministériel du handicap (SG-CIH) dans une approche interministérielle. Toutefois, le Défenseur des droits constate que la Convention est insuffisamment prise en compte dans la définition des missions des « hauts fonctionnaires ». Et une plus grande implication des collectivités territoriales dans la mise en œuvre de la Convention reste à ce jour à développer.

87. En 2011, le gouvernement a désigné le Défenseur des droits comme mécanisme indépendant chargé du suivi de l'application de la Convention. À ce titre, il a pris notamment l'initiative de constituer un comité de suivi de l'application de la Convention, avec pour objectif de réunir, dans une instance nationale, les principaux acteurs impliqués dans le suivi de la Convention : la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH), le Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes (CFHE), le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) et le Contrôleur général des lieux de privation de libertés (CGLPL). Le Défenseur des droits assure les missions qui lui incombent en tant que mécanisme indépendant sur ses ressources humaines et financières propres, aucun moyen supplémentaire spécifique ne lui ayant été accordé par l'État.

Recommandations :

- ⇨ Développer une politique nationale cohérente de mise en œuvre de la Convention impliquant les collectivités territoriales ;
- ⇨ Renforcer la formation et la sensibilisation de l'ensemble des décideurs aux nouveaux enjeux liés à la mise en œuvre de la Convention ;
- ⇨ Donner au mécanisme indépendant chargé du suivi de l'application de la Convention les ressources techniques, financières et humaines nécessaires à l'exercice de ses missions.

ANNEXE : RÉCAPITULATIF DES RECOMMANDATIONS

OBJET ET OBLIGATIONS GÉNÉRALES (ART. 1ER À 4)

1. Revoir la définition du handicap afin de la rendre pleinement conforme à la Convention ;
2. Instaurer un dispositif d'évaluation globale permettant d'identifier, dans une approche inclusive, l'ensemble des mesures à mettre en œuvre pour répondre aux besoins de chaque personne handicapée ;
3. Développer des politiques inclusives en agissant, de manière conjuguée, tant sur les barrières environnementales que sur les incapacités afin d'apporter des réponses appropriées aux besoins de chaque personne handicapée ;
4. Garantir l'égalité de traitement des personnes handicapées, quel que soit leur lieu de résidence, leur âge et l'origine de leur handicap en renforçant, notamment, le pilotage national des politiques liées au handicap et à l'autonomie ;
5. Sensibiliser/former l'ensemble des acteurs concernés – et prioritairement les décideurs – aux nouveaux enjeux liés à l'application de la Convention et veiller à sa prise en compte dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques ;
6. Rendre obligatoire la consultation du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) sur l'ensemble des projets de lois, textes règlementaires et études d'impact.

DROITS PARTICULIERS (ART. 5 À 30)

Égalité et non-discrimination (art. 5)

7. Inscrire, dans la définition de la discrimination prévue par la loi, l'obligation d'aménagement raisonnable en matière de handicap de manière à la rendre effective dans tous les domaines couverts par la Convention ;
8. Reconnaître dans la loi les différentes formes de discriminations, s'agissant en particulier de l'intersectionnalité et de la discrimination par association ;
9. Ouvrir l'action de groupe aux associations mais également à tout regroupement de victimes constitué pour les besoins de la cause dans tous les domaines visés par la loi sans exception.

Femmes handicapées (art. 6)

10. Prendre en compte la situation des femmes handicapées dans les études, les politiques publiques et les plans en faveur de l'égalité femme-homme et introduire une dimension « genrée » dans toutes les données et statistiques relatives au handicap ;
11. Adopter des mesures efficaces afin de lutter contre les discriminations dont sont plus particulièrement victimes les femmes handicapées ;
12. Veiller à une meilleure prise en compte de la situation des femmes handicapées dans la lutte contre les violences faites aux femmes par des études et des statistiques régulièrement actualisées, l'intensification de la formation et de la sensibilisation de tous

les acteurs, et à la réalisation d'efforts concrets en termes d'accès aux soins, notamment gynécologiques, et d'accessibilité de la justice ainsi que des lieux d'hébergement d'urgence.

Enfants handicapés (art. 7)

13. Mettre en place les outils statistiques permettant de recueillir des données fiables, ventilées *a minima* par sexe, tranche d'âge et typologie de handicap, et régulièrement actualisées sur le nombre d'enfants handicapés (en métropole, outre-mer ou accueillis hors de France) et leur situation au regard de l'effectivité de leurs droits en ce qui concerne, notamment, l'accès à la scolarisation, aux activités périscolaires et de loisirs, à un accompagnement médico-social adapté ;
14. Concrétiser l'ensemble des mesures inscrites dans la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement (TND) 2018-2022 et garantir les moyens humains et financiers nécessaires à la réalisation des objectifs ;
15. Prendre sans délai les mesures, notamment d'ordre législatif, nécessaires à la concrétisation des objectifs de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance (2020-2022) concernant la prise en compte des problématiques spécifiques liées au handicap ;
16. Adopter une approche transversale des politiques publiques en faveur des enfants en situation de handicap afin d'apporter des réponses adaptées aux besoins de tous les enfants, quel que soit leur handicap ;
17. Prendre en compte la situation des enfants handicapés dans les études, les politiques publiques, les plans et programme destinés à lutter contre les violences faites aux enfants ;
18. Prendre les mesures appropriées afin de garantir que la parole des enfants handicapés soit prise en compte pour toutes les questions qui les concernent.

Sensibilisation (art. 8)

19. Organiser une grande campagne nationale de sensibilisation afin de lutter contre les stéréotypes et préjugés à l'égard des personnes handicapées et promouvoir le respect de leurs droits selon une approche respectueuse de la Convention ;
20. Veiller à la mise en œuvre effective des objectifs fixés par la *Charte relative à la représentation des personnes handicapées et du handicap dans les médias audiovisuels* et à l'évaluation des résultats dans les bilans des chaînes.

Accessibilité (art. 9)

21. Procéder à un recensement exhaustif et régulièrement actualisé de l'ensemble des établissements recevant du public (ERP) soumis à l'obligation d'accessibilité et produire des données qualitatives sur leur situation au regard de cette exigence ;
22. Mettre en œuvre les modalités de contrôle prévues par les textes afin de vérifier, pour l'ensemble des ERP, le respect des exigences en matière d'accessibilité et prendre les sanctions appropriées à l'encontre de ceux qui n'auraient pas respecté leurs obligations ;
23. Publier les textes règlementaires nécessaires à la mise en œuvre de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 ;
24. Abroger les dispositions de la loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique, dite loi « ELAN » en ce qu'elles

méconnaissent les principes d'accessibilité et de conception universelle édictés par la Convention ;

25. Modifier la loi afin d'y inscrire l'obligation d'accessibilité de l'ensemble des points d'arrêt du réseau de transport en prévoyant une programmation de leur mise en accessibilité de manière à garantir, à terme, l'accessibilité de la totalité de la chaîne de déplacement ;
26. Inscrire, dans la loi, une obligation générale de mise en accessibilité de la voirie publique ou privée ouverte à la circulation publique.

=> Sur l'accessibilité des services de communication et des sites internet publics (voir article 21)

Situations de risque et situations d'urgence humanitaire (art. 11)

27. Réaliser un bilan de la crise sanitaire liée à la Covid 19 afin d'établir un plan de prévention et de gestion des risques conciliant les enjeux de santé publique avec la nécessité de réponse appropriée aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap afin de préserver non seulement leur santé, mais aussi leurs droits et libertés ;
28. Prendre les mesures nécessaires pour garantir, dans les plus brefs délais, l'accès de toutes les personnes handicapées, y compris les personnes sourdaveugles et aphasiques, au numéro national d'appel d'urgence ;
29. Garantir à toutes les personnes exilées le droit inconditionnel à un hébergement d'urgence ainsi qu'à une prise en charge adaptée de leur état santé et de leur handicap.

Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité (art. 12)

30. Procéder à un toilettage complet de la législation afin de rendre effective, dans tous les domaines, la reconnaissance de la capacité juridique et des droits fondamentaux des personnes handicapées placées sous régime de protection, conformément à la Convention ;
31. Prendre les mesures afin de concrétiser les propositions du rapport de mission interministérielle sur l'évolution de la protection juridique des personnes visant notamment à instituer un dispositif de protection fondé sur la présomption de capacité du majeur protégé et sur l'accompagnement de la personne dans le respect de sa volonté et de ses préférences ;
32. Mettre en place, à destination des acteurs chargés de l'accompagnement des majeurs protégés, y compris les familles, des formations axées sur le respect des droits fondamentaux, de la volonté et des préférences des personnes ;
33. Prendre les dispositions pour mettre fin aux discriminations dont sont victimes les majeurs protégés dans l'accès aux services bancaires, hypothèques et autres crédits financiers.

Accès à la justice (art. 13)

34. Rendre accessibles, dans les meilleurs délais, les tribunaux et autres lieux concernés (commissariats, lieux de détention, …) ;
35. Aménager les procédures de justice pour les rendre accessibles à toutes les personnes handicapées et, pour cela, compléter l'article 76 de la loi de 2005 afin de garantir l'accès aux informations dans des formats accessibles à tous et permettre, à toutes les étapes de la procédure, à chaque personne, quelle que soit la nature de son handicap, d'avoir accès à l'assistance ou à l'accompagnement de son choix ;

36. Développer, sur tout le territoire national, des permanences juridiques et des points d'accès aux droits répondant aux besoins des personnes handicapées ;
37. Mettre en œuvre des procédures judiciaires garantissant des modalités de traitement adaptées aux besoins spécifiques des personnes handicapées, en termes de délais de traitement, d'expertise pluridisciplinaire, etc. ;
38. Introduire, dans la formation initiale et continue des professionnels de justice, une formation obligatoire aux spécificités de l'accueil et de l'accompagnement des justiciables handicapés ainsi qu'un module spécifique sur les droits des personnes handicapées, selon une approche conforme à la Convention.

Liberté et sécurité de la personne (art. 14)

39. Rechercher, de manière effective, le consentement de la personne concernée avant toute mesure d'hospitalisation ou de traitements médicamenteux et lui garantir l'accès à l'information sur ses droits et l'exercice des voies de recours ;
40. Rendre efficient le contrôle judiciaire dans le cadre des mesures d'hospitalisation contraintes et l'étendre aux soins ambulatoires ;
41. Mettre fin au recours abusif, encore trop fréquent, aux mesures d'isolement avec ou sans contention.

Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (art. 15)

42. Former et sensibiliser au handicap les personnels concourant à l'administration de la justice, s'agissant en particulier des personnels chargés de la sécurité, des personnels des établissements pénitentiaires et des centres de rétention ;
43. Garantir le recours au dispositif d'aménagement de peine ainsi qu'aux mesures alternatives à l'emprisonnement lorsque l'état de santé ou le handicap de la personne est incompatible avec les conditions de détention.
44. Prendre les mesures appropriées pour garantir aux personnes handicapées incarcérées des conditions de détention adaptées à leur handicap et respectueuses de leurs droits fondamentaux, et pour cela :
    - Rendre accessibles les établissements pénitentiaires aux personnes handicapées, quel que soit leur handicap, y compris les espaces ouverts aux visiteurs ;
    - Permettre aux personnes concernées d'avoir accès à l'accompagnement et aux soins justifiés par leur handicap en levant, notamment, les obstacles à l'évaluation des besoins de compensation par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ;
    - Veiller à la mise en œuvre effective des aménagements raisonnables, chaque fois que nécessaire, pour répondre aux besoins des personnes handicapées ;
    - Mettre fin aux mesures d'incarcération inadaptées des personnes atteintes de troubles mentaux en faisant en sorte qu'elles aient accès à une prise en charge adaptée à leurs besoins.
45. Prendre les mesures législatives pour interdire le recours à la technique du « packing ».

Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance (art. 16)

46. Adopter une définition claire et partagée par les différentes législations de la notion de maltraitance ;
47. Rendre plus efficients les contrôles des établissements et services médico-sociaux par les autorités compétentes ;
48. Simplifier les procédures de signalement des maltraitances et assurer une réelle protection des auteurs de signalement ;
49. Mettre en place un plan national d'actions de lutte contre les maltraitances, assorti d'échéances, comme annoncé en conclusion des travaux de la Commission nationale de lutte contre la maltraitance et promotion de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées.

Protection de l'intégrité de la personne (art. 17)

50. Garantir que, dans toute décision touchant à son intégrité, la personne concernée puisse consentir personnellement et, à cette fin, que l'information nécessaire à la prise de décision lui soit délivrée directement et adaptée à ses facultés de compréhension.

Droit de circuler librement et nationalité (art. 18)

51. Étendre les conditions d'exonération de ressources prévues par la loi pour l'octroi de la carte de résident, aux étrangers bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) justifiant d'un taux d'incapacité inférieur à 80% ou relevant d'accords bilatéraux ;
52. Supprimer toute forme de discrimination à l'égard des personnes handicapées étrangères souhaitant s'installer en France ou acquérir la nationalité française en veillant à aménager les procédures, de telle sorte qu'elles prennent en compte la situation de handicap, et à garantir le respect de ces aménagements par les autorités ;
53. Prendre, sans délai, les mesures appropriées pour remédier aux difficultés rencontrées par les personnes handicapées étrangères, accueillies en Belgique faute de places en établissements et services médico-sociaux sur le territoire national, pour conserver leur droit au séjour en France.

Autonomie de vie et inclusion dans la société (art. 19)

54. Rendre effectif le droit à la compensation des conséquences du handicap et, à cette fin, garantir à chaque personne handicapée, autant que nécessaire, l'accès à une compensation respectueuse de ses choix, couvrant l'ensemble de ses besoins, dans tous les domaines et aspects de sa vie ;
55. Réformer le système des prestations accordées au titre de la compensation du handicap afin d'apporter une réponse appropriée aux besoins de chaque personne, quel que soit son handicap et l'âge auquel il survient ;
56. Remédier aux inégalités en matière de compensation du handicap en renforçant le pilotage national des politiques relatives au handicap et à l'autonomie ;
57. Garantir l'accompagnement de l'ensemble des acteurs et les moyens nécessaires à la transformation de l'offre médico-sociale, en veillant à la prise en compte des besoins de toutes les personnes handicapées, y compris les plus vulnérables ;

58. Définir un véritable statut de l'aidant et, dans cet objectif, procéder à une refonte des dispositifs existants dans une logique d'harmonisation des droits, s'agissant en particulier des droits sociaux, du droit au répit et à du droit à une formation spécifique.

Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information (art. 21)

59. Rendre effective l'accessibilité des sites internet, publics et privés, et instaurer un véritable dispositif de contrôle de conformité de ces sites aux règles d'accessibilité, assorti de sanctions dissuasives ;
60. Introduire, dans la formation initiale et continue des professionnels du numérique, une formation à l'accessibilité numérique ;
61. Faire en sorte que des mesures appropriées soient systématiquement envisagées afin de permettre aux personnes handicapées d'accéder à leurs droits et prendre, à cet effet, les dispositions nécessaires pour préserver plusieurs modalités d'accès aux services publics pour qu'aucune démarche administrative ne soit accessible uniquement par voie dématérialisée ;
62. Rendre effective, sans délai, l'obligation légale d'accessibilité des services téléphoniques aux personnes sourdaveugles et aphasiques ;
63. Prendre les mesures législatives et règlementaires afin de permettre aux personnes handicapées, quel que soit leur handicap, de bénéficier, dans leurs relations avec les services publics, d'une communication adaptée à leurs besoins, notamment par l'accès au service d'un interprète en LSF.

Respect de la vie privée (art. 22)

64. Garantir un strict encadrement du traitement des données à caractère personnel relatives aux personnes handicapées de manière à abolir toute forme de discrimination fondée sur le handicap ;
65. Assurer, dans tous les cas, le droit d'opposition, prévu par les articles 110 et 117 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, à l'inscription des données à caractère personnel relatives au handicap.

Respect du domicile et de la famille (art. 23)

66. Garantir l'autonomie financière des personnes handicapées en désolidarisant le calcul des prestations accordées au titre du handicap des revenus de leur conjoint/partenaire/concubin ;
67. Développer une véritable politique de soutien à la parentalité des personnes handicapées et, à cet effet, concrétiser l'ensemble des mesures prévues dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 ;
68. Réformer la « PCH parentalité » afin d'assurer à tous les parents handicapés justifiant d'un besoin d'aide à la parentalité pour l'éducation de leur enfant, une compensation tenant compte de leurs besoins réels, quel que soit l'âge de leur enfant ;
69. Engager une réforme des prestations accordées aux parents d'enfants handicapés afin de leur permettre de bénéficier d'une compensation adaptée à leurs besoins pour l'éducation de leur enfant.

Éducation (art. 24)

70. Mettre en place des outils statistiques permettant de recueillir des données fiables et régulièrement actualisées sur le nombre d'enfants handicapés scolarisés et les modalités de leur scolarisation, en veillant à prendre en compte l'ensemble des enfants en situation de handicap, y compris ceux qui ne relèvent pas d'une reconnaissance ou d'une orientation par la MDPH ;

71. Poursuivre les efforts déployés en faveur d'une école pleinement inclusive et, dans cet objectif :

    - Mieux former les enseignants, les accompagnants, les autorités en charge de l'organisation des examens et autres acteurs de l'éducation, notamment les médecins chargés d'apprécier les aménagements de la scolarité et des examens ;
    - Renforcer l'accompagnement et le soutien des enseignants et des acteurs du médico-social et développer les dispositifs d'appui à la scolarisation de manière à assurer une meilleure couverture territoriale ;
    - Garantir des aménagements effectifs de la scolarité, adaptés aux besoins de chaque élève en situation de handicap.

72. Permettre aux enfants en situation de handicap d'avoir accès à un accompagnement adapté à leurs besoins, en prenant les mesures appropriées pour :

    - Lever les obstacles structurels liés à la multiplicité des accompagnants, à la disparité de leurs statuts et à la pluralité des financeurs, selon le temps de vie de l'enfant considéré ;
    - Clarifier, juridiquement, la compétence de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) en matière d'évaluation du besoin d'accompagnement sur tous les temps de vie de l'enfant ;

73. Garantir l'accès à la scolarité et à un accompagnement adapté à tous les enfants en situation de handicap et, dans cette perspective, amplifier la création des Unités d'enseignement externalisées (UEE), notamment à destination des élèves polyhandicapés ;

74. Assurer aux étudiants handicapés, tout au long de leur cursus, l'accès aux aménagements et à l'accompagnement dont ils ont besoin pour suivre leurs études à égalité avec les autres, dans la filière de leur choix.

Santé (art. 25)

75. Garantir l'accès de toutes les personnes en situation de handicap aux soins de santé sur la base de l'égalité avec les autres et, à cette fin :

    - Adopter un programme, assorti d'échéances, afin de rendre accessibles tous les lieux de soins aux personnes handicapées et de mettre en place des installations, dispositifs et équipements de santé adaptés à leurs besoins ;
    - Prévoir, dans la formation initiale et continue des professionnels de santé, un module obligatoire sur le handicap ;

76. Prévenir les discriminations à l'encontre des bénéficiaires d'une aide au paiement des dépenses de santé en instaurant, notamment, un contrôle des sites de prise de rendez-vous médicaux en ligne ainsi qu'un dispositif de signalement pour les utilisateurs ;
77. Mettre fin aux entraves à l'accès aux soins des personnes handicapées accueillies dans les établissements et services médico-sociaux en garantissant la prise en charge des soins complémentaires, hors panier de soins, justifiés par leur handicap ;
78. Assurer l'accès aux soins, notamment psychiatriques, aux détenus en situation de handicap grâce, notamment, à une offre de soins et de personnel suffisante et à des conditions matérielles adaptées.

Travail et emploi (art. 27)

79. Mettre en place des outils statistiques permettant de recueillir des données fiables et régulièrement actualisées sur le taux d'emploi et de chômage des personnes handicapées en ventilant *a minima* ces données par typologie de handicap, sexe, âge, niveau de formation, secteur de travail et d'emploi concerné ;
80. Identifier les bonnes pratiques, respectueuses des droits fondamentaux des personnes handicapées, et valoriser ces pratiques auprès des employeurs et autres acteurs de l'insertion professionnelle ;
81. Développer des actions d'information et de sensibilisation sur l'obligation d'aménagement raisonnable, à destination des acteurs impliqués dans l'emploi des personnes handicapées ;
82. Mettre en place un dispositif pérenne d'accompagnement, de soutien et de financement des actions menées par les employeurs et les acteurs de l'insertion professionnelle en faveur de l'emploi des personnes handicapées, notamment celles qui sont les plus éloignées de l'emploi.

Niveau de vie adéquat et protection sociale (art. 28)

83. Sortir de la précarité les personnes handicapées qui, en raison de leur handicap, ne peuvent subvenir à leurs besoins, en leur garantissant un revenu d'existence adéquat pour leur permettre de participer pleinement et effectivement à la société sur la base de l'égalité avec les autres ;
84. Prendre les mesures appropriées afin de donner plein effet au dispositif « droit à vie » et faire cesser, sans délai, les pratiques des CDAPH consistant à remettre en cause, à situation inchangée, les droits et prestations accordées aux personnes handicapées, et ainsi mettre fin à l'insécurité juridique et financière qui en découle pour ces personnes ;
85. Lever les freins juridiques à l'emploi des personnes handicapées liés, notamment, aux conditions d'attribution de l'AAH pour les personnes justifiant d'un taux d'incapacité inférieur à 80%.

Participation à la vie politique et à la vie publique (art. 29)

86. Introduire, dans le code électoral, un référentiel définissant les conditions et modalités d'accessibilité des opérations de vote aux personnes handicapées ;
87. Former et sensibiliser l'ensemble des parties prenantes au processus électoral, à l'accessibilité et à l'accueil des personnes handicapées ;

88. Adopter les dispositions afin de garantir l'accessibilité des campagnes électorales et promouvoir, pour toutes les élections, l'accessibilité des dispositifs de propagande électorale aux personnes handicapées ;
89. Engager une réflexion sur l'éligibilité des personnes handicapées, selon une approche conforme à la Convention ;
90. Garantir aux élus en situation de handicap, quel que soit le mandat concerné, une compensation des frais supplémentaires spécifiques liés à l'exercice de leurs fonctions électives, à hauteur de leurs besoins réels.

OBLIGATIONS PARTICULIÈRES (ART. 31 À 33)

Statistiques et collecte des données (art. 31)

91. Améliorer la connaissance de la situation des personnes handicapées par la coordination, le pilotage national, la mise en cohérence, la diffusion et la comparabilité des données relatives aux handicap dans tous les domaines. Et, dans cet objectif, notamment :
    - Harmoniser la notion de handicap prise en compte dans les différentes sources statistiques et collectes des données ;
    - Garantir une plus grande homogénéité dans le recueil des données, en particulier en termes de périodicité des différentes études et statistiques, de manière à pouvoir comparer les données ;
    - Faire en sorte de disposer de données fiables et régulièrement actualisées, ventilées *a minima* par sexe, tranche d'âge et typologie de handicap, dans une approche intersectionnelle, et couvrant l'ensemble des politiques du handicap ;
92. Rendre opérationnel, dans les meilleurs délais, sur l'ensemble du territoire national, le système d'information commun à l'ensemble des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et le système d'information de suivi des décisions d'orientation vers les établissements et services médico-sociaux (ESMS).

Coopération internationale (art. 32)

93. Intégrer la question du handicap dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes, projets et stratégies de l'Agence française pour le développement (AFD) et subordonner l'octroi des aides publiques à la prise en compte du handicap selon une approche conforme à la Convention.

Application et suivi au niveau national (art. 33)

94. Développer une politique nationale cohérente de mise en œuvre de la Convention impliquant les collectivités territoriales ;
95. Renforcer la formation et la sensibilisation de l'ensemble des décideurs aux nouveaux enjeux liés à la mise en œuvre de la Convention ;
96. Donner au mécanisme indépendant chargé du suivi de l'application de la Convention les ressources techniques, financières et humaines nécessaires à l'exercice de ses missions.