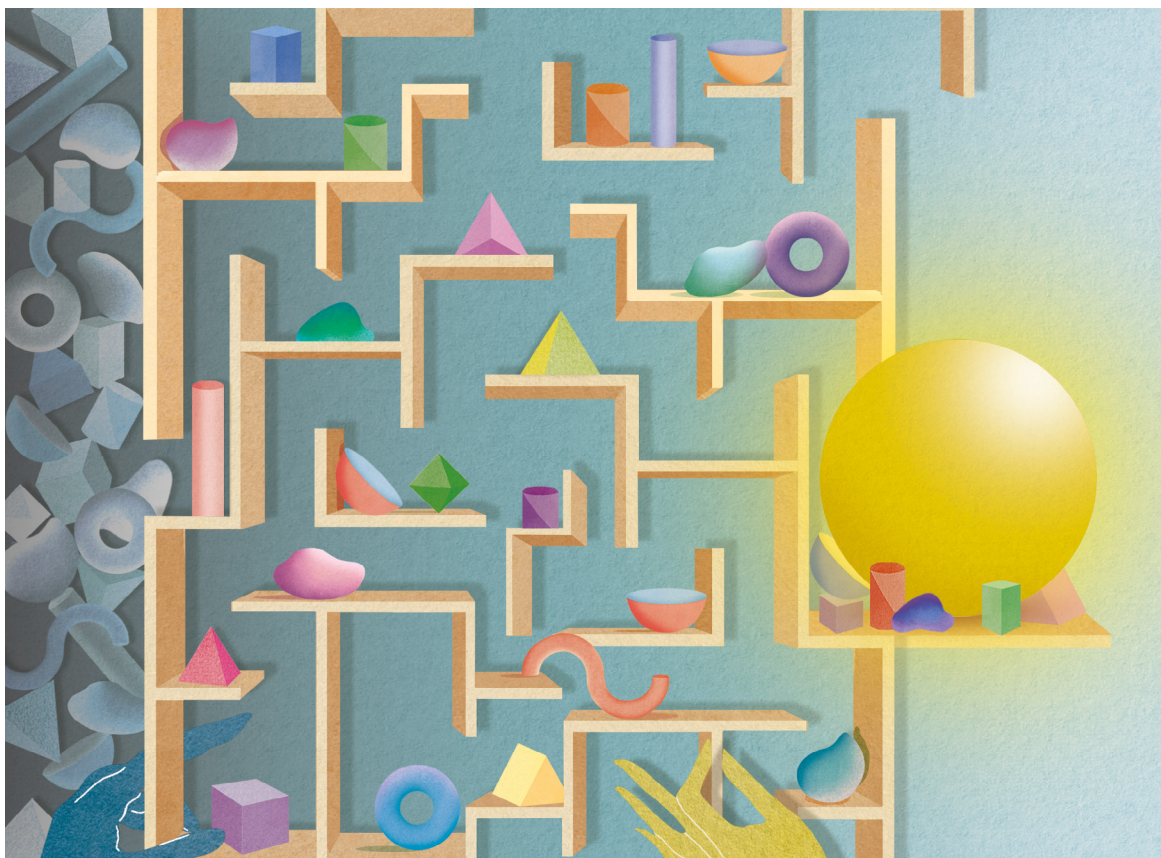


LES POLITIQUES PUBLIQUES DU HANDICAP

Faire face à la persistance des stéréotypes,
préjugés et discriminations



LES POLITIQUES PUBLIQUES DU HANDICAP

**Faire face à la persistance
des stéréotypes, préjugés
et discriminations**

ANNÉE 2023

En application du code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992, une reproduction partielle ou totale à usage collectif de la présente publication est strictement interdite sans autorisation de l'éditeur. Il est rappelé à cet égard que l'usage abusif de la photocopie met en danger l'équilibre économique des circuits du livre.

© Catherine Cordasco

© Direction de l'information légale et administrative, Paris, 2023.
ISBN : 978-2-11-157603-2

RAPPORT DE LA COMMISSION NATIONALE CONSULTATIVE DES DROITS DE L'HOMME

PRÉSENTÉ À LA PREMIÈRE MINISTRE

**Loi n° 2007-292 du 5 mars 2007
relative à la Commission nationale consultative des droits de l'homme**

Article 1^{er}

La Commission nationale consultative des droits de l'homme assure, auprès du Gouvernement, un rôle de conseil et de proposition dans le domaine des droits de l'homme, du droit international humanitaire et de l'action humanitaire. Elle assiste le Premier ministre et les ministres intéressés par ses avis sur toutes les questions de portée générale relevant de son champ de compétence tant sur le plan national qu'international. Elle peut, de sa propre initiative, appeler publiquement l'attention du Parlement et du Gouvernement sur les mesures qui lui paraissent de nature à favoriser la protection et la promotion des droits de l'homme.

La commission exerce sa mission en toute indépendance. Elle ne reçoit ni ne sollicite d'instruction d'aucune autorité administrative ou gouvernementale.

Elle est composée de représentants des organisations non gouvernementales spécialisées dans le domaine des droits de l'Homme, du droit international humanitaire ou de l'action humanitaire, d'experts siégeant dans les organisations internationales compétentes dans ce même domaine, de personnalités qualifiées, de représentants des principales confédérations syndicales, du Défenseur des droits, ainsi que d'un député, d'un sénateur et d'un membre du Conseil économique, social et environnemental désignés par leurs assemblées respectives.

<http://www.cncdh.fr/>

Le mandat légal de la CNCDH

Le 3 décembre 2020, le Premier ministre Jean Castex a mandaté la CNCDH pour évaluer les politiques publiques du handicap et analyser les conséquences des stéréotypes et des préjugés sur la vie quotidienne des personnes en situation de handicap. La CNCDH remplit avec ce rapport une triple mission de veille, d'évaluation et de proposition :

- Le premier objectif de ce rapport est de dresser un état des lieux des politiques du handicap en France. Pour ce faire, la CNCDH s'attache à croiser les sources et les points de vue, rassemblant des contributions provenant des pouvoirs publics, des syndicats et des associations représentatives des personnes en situation de handicap et travaillant également avec des universitaires. Le pluralisme des membres de la CNCDH contribue au croisement des approches et enrichit les analyses que nous présentons dans le présent rapport.
- Le deuxième objectif consiste à analyser les mesures de lutte mises en œuvre pour prévenir et combattre la permanence de stéréotypes et de préjugés portés à l'égard des personnes en situation de handicap.
- Ces deux premiers objectifs concourent évidemment à une même exigence : formuler des recommandations et des propositions aux pouvoirs publics ainsi qu'à l'ensemble des acteurs concourant à lutter contre les stéréotypes, les préjugés et les discriminations qui en résultent afin de renforcer la pertinence de leurs actions, en veillant à ce qu'elles soient adaptées à la réalité.

L'engagement de la CNCDH pour lutter contre les stéréotypes, les préjugés et les discriminations à l'égard des personnes en situation de handicap s'inscrit, au-delà de ce rapport, dans le cadre de ses activités transversales :

- conseil au Gouvernement et au Parlement : la CNCDH produit des rapports, des études et des avis sur divers sujets ;
- contrôle de l'effectivité en France des droits garantis par les conventions internationales, dont le suivi des recommandations émises par la Convention internationale des droits des personnes handicapées (CIDPH), et lors de l'Examen périodique universel (EPU) ;
- sensibilisation du grand public ;
- production de matériel pédagogique.

Sa composition pluraliste, son indépendance, l'expertise de ses membres, mais aussi son rôle de conseil et de recommandation auprès des pouvoirs publics, ainsi que ses missions auprès des organisations internationales, font d'elle un interlocuteur privilégié des autorités publiques et de la société civile sur ces questions.

AVERTISSEMENT

Le présent rapport est le fruit d'un travail collectif réalisé sous la supervision de quatre corapporteurs et la coordination du Secrétariat Général de la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH). Il est conçu comme un outil pratique pour les responsables politiques et administratifs, les praticiens du droit, les spécialistes des sciences sociales, pour les ONG et les chercheurs ainsi que pour les instances européennes et internationales de contrôle et pour les personnes en situation de handicap. Le rapport a été adopté par les membres de la CNCDH réunis en assemblée plénière le 25 mai 2023.

Corapporteurs : Anne Caron-Dégliise, Maryvonne Lyazid, Étienne Petitmengin, Bernadette Pilloy.

Coordination pour le secrétariat général : Damien Glad (CNCDH).

Étude sociologique (partie 2) : Cindy Lebat (Grhapes/Métis).

Recueil des données statistiques : Magali Gérard et Julien Potereau (Harris Interactive).

Rédaction et relecture par le groupe de travail par ordre alphabétique : Anne Baltazar (FO), Jean-Marie Burguburu (Président de la CNCDH), Anne Caron-Dégliise, Laurène Chesnel (Inter-LGBTI), Cyrielle Claverie (la Croix Rouge Française), Geneviève Colas (rapporteuse traite des êtres humains à la CNCDH), Ahmed Dahmani (LDH), Claire Desaint (Clef/FDFA), Florence Gheorghin (ATD Quart-Monde), Marlène Hervieu (LDH), Renée Koering-Joulin, Magali Lafourcade (Secrétaire Générale de la CNCDH), Christian Laval (Médecins du Monde), Clémence Le Boudec (Collaboratrice de Philippe Guillemard, Assemblée nationale), Maryvonne Lyazid, Éléonore Mali (APF France Handicap), Sophie Marzouki (CFDT), Marie Mercier (Sénat), Grâce Mpondo (Clef/Handi Femme Épanouie), Bernadette Pilloy (CFHE), Étienne Petitmengin, Christophe Pettiti, Dominique Remy-Granger, Pierre Tartakowsky (LDH), Mathé Toullier (France Assos Santé), Renata Tretiakova (CGT), Antoine Veniat (CGT).

Rédaction et relecture pour le secrétariat général : Lou Bassoni, Laure Chauvel, Judith Derouet, Léonard Gabrié, Damien Glad, Chloé Lambert, Marine Loxq, Ophélie Marrel, Lucie Ndagijimana, Rosa Pelissolo, Cécile Riou, Céline Roche, Louise Savri, Lydia Sedda, Camille Tauveron.

SOMMAIRE

Avertissement 5

Introduction 9

PREMIÈRE PARTIE

**ENQUÊTE SUR LES PRÉJUGÉS ET STÉRÉOTYPES
À L'ÉGARD DU HANDICAP EN FRANCE (RÉSUMÉ)** 17

CHAPITRE 1.1.
**RELATION DES FRANÇAIS AU HANDICAP :
PLURALITÉ DES REGARDS** 21

CHAPITRE 1.2.
**DE LA FOCALISATION SUR LA SOUFFRANCE
À LA NÉGATION DES DROITS** 35

DEUXIÈME PARTIE

**ÉTAT DES POLITIQUES PUBLIQUES
DU HANDICAP PAR DOMAINES** 49

CHAPITRE 2.1.
**ART, CULTURE ET SPORT :
DES DYNAMIQUES ENCOURAGEANTES** 51

CHAPITRE 2.2.
ÉDUCATION : UNE PRISE DE CONSCIENCE TARDIVE 63

CHAPITRE 2.3.
**LE DROIT AU LOGEMENT, INEFFECTIF
POUR CERTAINES PERSONNES EN SITUATION
DE HANDICAP** 83

CHAPITRE 2.4.
EMPLOI ET INSERTION PROFESSIONNELLE 89

CHAPITRE 2.5.
PARTICIPATION À LA VIE DE LA CITÉ..... 101

CHAPITRE 2.6.
ÉGALITÉ JURIDIQUE ET ÉGAL ACCÈS À LA JUSTICE..... 115

CHAPITRE 2.7.
**LUTTER CONTRE LES STÉRÉOTYPES
ET LES PRÉJUGÉS À L'ÈRE DU NUMÉRIQUE** 137

TROISIÈME PARTIE
**PRINCIPAUX STÉRÉOTYPES ET PRÉJUGÉS
REMETTANT EN CAUSE LES DROITS
FONDAMENTAUX DES PERSONNES
EN SITUATION DE HANDICAP** 153

CHAPITRE 3.1.
**LES PRÉJUGÉS SUR L'INTIMITÉ ET LA VIE DE COUPLE
DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP** 155

CHAPITRE 3.2.
**LE HANDICAP AU SEIN DE LA FAMILLE : LUTTER
CONTRE LE STÉRÉOTYPE DE « L'INCOMPÉTENCE »** 163

CHAPITRE 3.3.
**VIOLENCES, EXPLOITATION, HANDICAP
ET STÉRÉOTYPES DE GENRE** 171

CHAPITRE 3.4.
**CONSÉQUENCES DES STÉRÉOTYPES VISANT
LES PERSONNES ÂGÉES ET/OU HANDICAPÉES** 187

Conclusion générale..... 195

Recommandations de la CNCDH..... 199

Annexes 205

Table des matières 211

INTRODUCTION

PRÉSENTATION DE L'INSTITUTION

Fondée en 1947, la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) est l'Institution nationale française de promotion et de protection des droits de l'homme (INDH), accréditée auprès des Nations Unies.

Indépendante, la CNCDH assure une mission de conseil auprès du Gouvernement et du Parlement sur tous les sujets touchant aux droits de l'Homme et au droit international humanitaire. Elle est également investie d'une mission de contrôle des engagements internationaux de la France en la matière. Elle est le rapporteur national indépendant sur la lutte contre toutes les formes de racisme (1990), contre la traite des êtres humains (2014) et contre la haine et les discriminations anti-LGBTI (2018). Elle assure également le suivi de la mise en œuvre des Principes directeurs des Nations Unies pour les entreprises et les droits de l'Homme (2017). Elle est par ailleurs la commission nationale de mise en œuvre du droit international humanitaire. Le 3 décembre 2020, conscient de l'expertise de la CNCDH, le Premier ministre Jean Castex a confié un nouveau mandat de rapporteur national à la CNCDH sur **la lutte contre les stéréotypes et les préjugés à l'égard du handicap** (2020).

La CNCDH est composée de 64 membres, nommés pour trois ans, représentants des principales organisations œuvrant dans le domaine des droits de l'Homme et du droit international humanitaire, des confédérations syndicales représentatives, des religions et courants de pensée, ainsi que des personnes choisies, par le Premier ministre, en raison de leur compétence reconnue dans les domaines d'intervention de la Commission ou siégeant en qualité d'experts et expertes indépendants dans les instances internationales des droits humains. Le Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes (CFHE) y représente les principales organisations œuvrant dans le champ du handicap.

UN MANDAT DU PREMIER MINISTRE

Dans le but de promouvoir une conscience sociale plus poussée à l'égard des personnes en situation de handicap et dans le contexte de la mise en œuvre du programme de développement durable à l'horizon 2030 visant à l'éradication

des inégalités dans le monde¹. Le Premier ministre a souhaité mesurer l'impact de la lutte contre les stéréotypes et les préjugés à l'égard des personnes handicapées afin d'améliorer et de faire évoluer les politiques publiques en la matière. La CNCDH a ainsi été désignée **rapporteur national indépendant sur la mise en œuvre et l'effectivité des droits des personnes en situation de handicap**.

Grâce à la collaboration avec différents acteurs, tant institutionnels – Comité interministériel du handicap (CIH), Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), Défenseur des droits – qu'issus de la société civile, la CNCDH entend développer une connaissance approfondie des stéréotypes et des préjugés fondés sur le handicap, vecteurs de discriminations² pour les personnes concernées. Sur le plan méthodologique, la CNCDH adopte **une approche par les droits et les capacités des personnes en situation de handicap**³.

C'est dans cette perspective que la CNCDH a présenté, en juillet 2021, un rapport préliminaire⁴, conçu comme un outil pratique à destination du Gouvernement, intégrant, entre autres éléments, la présentation des premiers résultats d'une enquête sociologique et statistique, en population générale, sur les stéréotypes et préjugés à l'égard des personnes en situation de handicap. Celle-ci a été complétée par une enquête plus complète, publiée en mars 2022, qui apporte un éclairage nécessaire sur le degré de sensibilisation de la société française à l'égard des discriminations et des atteintes aux droits fondamentaux des personnes en situation de handicap.

À ce propos, la CNCDH a toutefois eu le regret de constater que la campagne de sensibilisation au handicap lancée en octobre 2021 par le Gouvernement, intitulée « Voyons les personnes avant le handicap »⁵, n'a pas pleinement tiré parti des résultats de la première enquête sociologique de la CNCDH. Bien que les intentions de la campagne, notamment celle de parler du handicap invisible sans l'opposer pour autant au handicap visible, soient louables, elle apparaît trop peu ambitieuse pour permettre le changement de paradigme que la CNCDH appelle de ses vœux.

L'enquête sociologique ayant révélé une faible connaissance du handicap par la société dans son ensemble, il est nécessaire de sensibiliser la population tout entière, au premier chef les décideurs et gouvernants, à toutes les formes de

1. Le descriptif des objectifs de développement durable est accessible ici : <https://sdgs.un.org/>.

2. Est considérée comme une discrimination fondée sur le handicap, « toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le handicap qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou de réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou autres » (CIDPH, article 2).

3. Sont considérées comme étant en situation de handicap « les personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres » (CIDPH, article 1^{er}).

4. CNCDH, *Connaître, définir, sensibiliser et combattre les stéréotypes et les préjugés à l'égard des personnes handicapées*, 2021, accessible ici : <https://www.cncdh.fr/publications/rapport-sur-les-idees-recues-et-les-prejuges-concernant-le-handicap-en-france>.

5. Le dossier d'information sur la campagne de communication est accessible ici : <https://www.gouvernement.fr/actualite/voyons-les-personnes-avant-le-handicap>.

handicap et aux préjugés et stéréotypes qui en découlent. Ainsi, associer les personnes concernées à la conception de ces campagnes de sensibilisation est un impératif. Plus globalement, et parce que le handicap fait l'objet de trop peu de recherches scientifiques en France⁶, cette connaissance doit être accompagnée d'un vrai travail scientifique, notamment des enquêtes et des études statistiques.

LE PLAIDOYER DE LA CNCDH : L'APPROCHE PAR LES DROITS ET LES CAPACITÉS DES PERSONNES

La CNCDH alerte, informe et conseille les pouvoirs publics depuis de nombreuses années tant sur les politiques publiques nationales que sur le respect par la France de ses engagements internationaux. À cette fin, elle collabore étroitement avec le Défenseur des droits, chargé de piloter le comité de suivi de l'application de la Convention internationale pour les droits des personnes handicapées (CIDPH). La CNCDH avait effectivement recommandé la signature et la ratification par la France de la CIDPH⁷ dans ses avis du 8 mars 2007 *relatif à la Convention internationale sur la protection et la promotion des droits des personnes handicapées* et du 19 novembre 2009 *relatif aux mécanismes nationaux prévus par la Convention relative aux droits des personnes handicapées*⁸. Toutefois, le Comité sur les droits des personnes handicapées (CRPD), dans ses conclusions publiées en septembre 2021, a de nouveau fortement critiqué le non-respect effectif par la France des dispositions de la Convention internationale des droits des personnes handicapées (CIDPH), ne relevant que quelques avancées⁹. Le CRPD effectue un constat similaire à celui de la CNCDH paru dans des avis successifs et dans son rapport préliminaire de juillet 2021. Parmi les nombreuses préoccupations figurent notamment la question de la définition du handicap, l'absence de stratégie nationale, le manque de données sur l'application concrète de la convention et le manque de sensibilisation aux droits des personnes handicapées.

Depuis la fin de la Première Guerre mondiale, les pouvoirs publics abordent le handicap sous l'angle de la réparation et de la réadaptation. Pendant que l'approche par le soin domine chez les décideurs politiques, les personnes concernées revendiquent un changement de paradigme vers une approche par les droits. La loi de 1975 concernant les droits des personnes handicapées, malgré la reconnaissance de divers droits dont le droit à une compensation

6. Voir notamment ALBRECHT Gary, RAVAUD Jean-François, STIKER Henri-Jacques, « L'émergence des *disability studies* : état des lieux et perspectives », *Sciences sociales et santé*, 2001, p. 43-73 ; GOODLEY Dan, *Disability studies : an interdisciplinary introduction*, Sage Publications, 2011 ; TRANI Jean-François, BAKHSHI Parul, BELLANCA Nicolò Bellanca, BIGGERI Mario, MARCHETTA Francesca, « Disabilities through the Capability Approach lens: Implications for public policies », *ALTER, European Journal of Disability Research*, 2011, p. 143-157 ; SHAKESPEARE Tom, *Disability Rights and Wrongs Revisited*, Routledge, 2013.

7. La France a signé la CIDPH le 30 mars 2007 puis l'a ratifiée le 18 février 2010.

8. La Convention relative aux droits des personnes en situation de handicap est accessible ici : <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>.

9. Le rapport du Comité sur les droits des personnes handicapées (A/HRC/40/54/Add.1) est accessible ici : <https://www.ohchr.org/en/documents/country-reports/ahrc4054add1-visit-france-report-special-rapporteur-rights-persons>.

financière, n'en prend pas pour autant le chemin. Malgré l'adoption au plan européen de la Charte des droits fondamentaux en 2000, devenue juridiquement contraignante en 2009 depuis le Traité de Lisbonne, l'évolution législative en France avec la loi du 11 février 2005 *sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, qui propose une définition médicale du handicap tout en mettant l'accent sur le principe de solidarité, n'est pas à la hauteur du changement de paradigme engagé au plan international avec l'élaboration de la Convention internationale des droits des personnes handicapées (CIDPH) en 2006¹⁰.

Depuis plusieurs années, et au côté du Défenseur des droits à partir de 2011, la CNCDH accompagne ce changement de paradigme initié en 2006¹¹. Elle n'a cessé de promouvoir auprès des pouvoirs publics la transposition des dispositions de la CIDPH en droit français dans le cadre de sa participation au comité de suivi de la CIDPH¹². Depuis le début des années 2000, la CNCDH milite notamment pour une réforme du cadre législatif, garanti par la loi du 30 juin 1975 *d'orientation en faveur des personnes handicapées*¹³, et particulièrement pour une égale personnalité juridique. Cette loi avait constitué une avancée, notamment en posant l'obligation d'accessibilité des bâtiments publics et le principe d'accès à l'emploi ; toutefois elle promouvait encore une conception du handicap centrée sur la notion d'invalidité et une approche en termes de prise en charge en lieu et place d'aménagements raisonnables¹⁴ permettant une participation des personnes handicapées à la vie sociale et politique. La CNCDH s'est depuis

10. Cette démarche remonte à l'adoption, en 1982, du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées (résolution 37/52 du 03 décembre 1982).

11. CNCDH, *Connaître, définir, sensibiliser et combattre les stéréotypes et les préjugés à l'égard des personnes handicapées*, 2021, p. 48, accessible ici : <https://www.cncdh.fr/publications/rapport-sur-les-idees-recues-et-les-prejuges-concernant-le-handicap-en-france>.

12. Article 33 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, prévoyant l'application et le suivi national de la présente convention. Selon l'article 33 de la CIDPH, chaque État signataire se dote d'un comité de suivi de l'application de la convention. En France, il est présidé par le Défenseur des droits et se compose de la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH), du Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes (CFHE) et du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH). Le secrétariat général du Comité interministériel du handicap (CIH) participe aux travaux en tant qu'observateur.

13. Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

14. On entend par aménagements raisonnables « *les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou induite apportés, en fonction des besoins dans une situation donnée, pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales* » (CIDPH, article 2).

souvent positionnée en précurseur sur certains débats¹⁵ en insistant notamment sur la question de la citoyenneté et celle de la personne handicapée comme sujet de droits spécifiques et fondamentaux.

Selon les conclusions du CRPD, le modèle français doit donc être profondément réaménagé afin de répondre aux besoins des personnes de chaque génération, qu'elles soient en situation de handicap ou non. La CNCDH considère comme utile ici de rappeler que le handicap n'est pas systématiquement inné et que chaque personne est susceptible d'y être confrontée au cours de la vie. Handicap et incapacité ne sont pas synonymes, le handicap étant le produit de l'interaction entre le gradient des capacités fonctionnelles des personnes et un environnement limitant leur participation à la société¹⁶. Ainsi, la CNCDH encourage les pouvoirs publics à se saisir rapidement des recommandations déjà formulées dans plusieurs avis et textes relatifs aux droits des personnes handicapées¹⁷ afin de se mettre rapidement en conformité avec la CIDPH.

Toutefois, la CNCDH prend acte de l'urgence à élargir sa communication à une plus large part de la société civile en mesure de se saisir de ses recommandations pour parvenir enfin à une réelle prise de conscience collective. Il est impératif que les journalistes, les élus locaux, les ONG, les associations et les citoyens non seulement contribuent à diffuser le présent rapport, afin d'en améliorer la portée, mais s'en servent également comme d'un outil pourvoyeur de bonnes pratiques.

Pour la CNCDH, au-delà du plan légal, la priorité repose sur l'impérieuse nécessité de garantir dans les faits que les personnes handicapées ne soient **ni discriminées, ni privées de leurs droits à l'autonomie, à l'intégration sociale**

15. Voir notamment les travaux accessibles sur le site Internet de la CNCDH : *Avis relatif aux actions en faveur de la protection et de la promotion des droits de l'homme pour les personnes handicapées*, Assemblée plénière du 18 septembre 2003 ; *Avis relatif à la Convention internationale sur la protection et la promotion des personnes handicapées*, Assemblée plénière du 8 mars 2007 ; *Avis sur la scolarisation des enfants handicapés*, Assemblée plénière du 6 novembre 2008 ; *Avis sur la maladie mentale et les droits de l'homme*, Assemblée plénière du 12 juin 2008 ; *Avis relatif aux mécanismes nationaux prévus par la Convention relative aux droits des personnes handicapées*, Assemblée plénière du 19 novembre 2009 ; *Avis sur le projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques*, Assemblée plénière du 31 mars 2011 ; *Avis sur les premiers effets de la réforme des soins psychiatriques sans consentement sur les droits des malades mentaux*, Assemblée plénière du 22 mars 2012 ; *Avis sur l'effectivité des droits des personnes âgées*, Assemblée plénière du 27 juin 2013, JORF n° 0176 du 31 juillet 2013, texte n° 101 ; *Avis sur le consentement des personnes vulnérables*, Assemblée plénière du 16 avril 2015, JORF n° 0158 du 10 juillet 2015 texte n° 126 ; *Avis sur le droit de vote des personnes handicapées et avis relatif au droit de vote des personnes sous tutelle*, Assemblée plénière du 26 janvier 2017, JORF n° 0055 du 5 mars 2017, texte n° 32 ; *Déclaration sur la nécessaire garantie par les pouvoirs publics des droits des personnes handicapées*, Assemblée plénière du 3 juillet 2018, JORF n° 0161 du 14 juillet 2018, texte n° 103 ; *Guide pratique sur la convention internationale relative aux droits des personnes handicapées*, Assemblée plénière du 4 décembre 2018 ; *Avis sur la déconjugalisation de l'allocation adulte handicapé*, Assemblée plénière du 30 septembre 2021, JORF n° 0237 du 10 octobre 2021, texte n° 55 ; ainsi que certains avis abordant également les personnes en situation de handicap : *Avis sur l'effectivité du droit à l'éducation dans les outre-mer*, Assemblée plénière du 6 juillet 2017, JORF n° 0269 du 18 novembre 2017, texte n° 77 ; *Avis logement : un droit pour tous ?*, Assemblée plénière du 16 juin 2016, JORF n° 0149 du 28 juin 2016 n° 62 ; *Avis Agir contre les maltraitances dans le système de santé : une nécessité pour respecter les droits fondamentaux*, Assemblée plénière du 22 mai 2018, JORF n° 0126 du 3 juin 2018, texte n° 62.

16. Voir le modèle développé par Patrick Fougeyrollas accessible ici : <https://ripph.qc.ca/modele-mdh-pph/le-modele/>.

17. Voir *supra*, note 15.

et à la participation à la vie de la communauté, à la santé, à l'emploi, à la protection contre la pauvreté, au logement, à une protection sociale, juridique et économique et à une information sur leurs droits. La Commission défend plus largement le concept « d'autodétermination », ou de « vie autonome », introduit dans la loi de 2005¹⁸ sous la forme d'un projet de vie et élabore une réflexion sur la thématique de la **désinstitutionalisation**.

L'approche institutionnelle du handicap aborde celui-ci sous l'angle des mécanismes de protection et de compensation. Une telle approche ne peut parvenir à prendre en compte l'individualité de la personne. Ce constat, déjà formulé par la CNCDH à plusieurs reprises, la conduira dans ce rapport à traiter de manière plus importante le thème des communications informelles par une **approche sociale du handicap**. Les personnes handicapées sont des sujets de droit, et pas uniquement de soins, qui ont des capacités et des interactions avec leurs concitoyens. Ce changement de paradigme devrait permettre de ne plus considérer les personnes en situation de handicap comme des destinataires passifs mais comme des citoyens actifs et impliqués à leur propre niveau. Une évolution juridique ne peut suffire à combattre les stéréotypes et les préjugés si elle ne s'accompagne pas d'une refonte de la structure sous-jacente institutionnelle dont les composantes perpétuent une vision dépassée du handicap.

MÉTHODOLOGIE ET ENJEUX

En tant qu'instance en charge de toutes les questions ayant trait aux droits humains, la CNCDH adopte une approche généraliste et interdisciplinaire visant **à mettre en avant les points qui lui paraissent fondamentaux et prioritaires**.

Des personnes directement concernées par la thématique ont participé tant aux auditions qu'à la rédaction du présent rapport. Le groupe de travail en charge de préparer ce rapport a été contraint de faire des choix drastiques en matière d'auditions. Si la pluralité des opinions et un équilibre entre les spécialistes, les personnes concernées et le milieu associatif ont été recherchés, force est de constater que la Commission n'a pas eu la possibilité¹⁹ d'auditionner autant de personnes directement concernées par le handicap qu'elle l'aurait souhaité²⁰. Un temps a effectivement été réservé à l'audition de plusieurs ministères et services de l'État dans l'optique qu'une première évaluation des politiques publiques en matière de lutte contre les stéréotypes et les préjugés à l'égard des personnes en situation de handicap accompagne l'identification de ces derniers.

Ce rapport se voulant accessible au plus grand nombre, les membres de la Commission ont également choisi de limiter autant que possible l'usage de concepts spécifiques dont la majorité fait encore débat tant au sein de la

18. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*.

19. La lettre de mission du Premier ministre incluait effectivement un calendrier contraint.

20. Ce rapport a été en partie rédigé en période d'inter-mandature et de périodes électorales pendant lesquelles des auditions n'étaient pas permises en l'absence de membres nommés par les services du Premier ministre.

communauté scientifique que parmi les personnes concernées. Bien que la Commission n'ignore pas toutes les réflexions en cours sur le validisme, le capacitisme ou l'intersectionnalité²¹, elle privilégie une rédaction pédagogique et accessible à tous limitant l'usage de concepts scientifiques complexes.

Ainsi, le présent rapport ne prétend pas à l'exhaustivité mais vise à mettre en exergue des exemples de bonnes pratiques et à rappeler un certain nombre de valeurs communes pour une prise en compte concrète des droits et des capacités des personnes en situation de handicap dans tous les champs sociétaux.

Le rapport préliminaire ayant beaucoup insisté sur l'éducation des plus jeunes, ce rapport final traitera davantage, mais pas exclusivement, des stéréotypes et des préjugés touchant les jeunes adultes puis les adultes en situation de handicap dans leur accès à la vie de couple, à la formation et à l'insertion professionnelle ainsi que dans le cadre de leurs interactions informelles au quotidien avec des personnes dites « valides ». La question du vieillissement des personnes en situation de handicap ne sera pas pour autant éludée. C'est effectivement un enjeu majeur dans une société où les discriminations liées à l'âge tendent à se développer et à s'ajouter aux discriminations liées au handicap et au genre. Des développements seront toutefois également proposés, comme dans le rapport préliminaire, sur le rôle de l'école, des médias ou encore des élus dans la lutte contre les stéréotypes et les préjugés émis à l'égard des personnes en situation de handicap.

L'enquête menée par Cindy Lebat, sociologue du handicap, pour la CNCDH, dont une synthèse est proposée ci-après, invite à réaffirmer, dans un premier temps, le droit à la vie des personnes handicapées à tous les stades de leur existence. En plus de lutter contre les propos et pratiques eugéniques et le manque de prise en compte des besoins spécifiques des personnes handicapées par les pouvoirs publics, notamment en matière de vieillissement, la CNCDH entend démontrer que les stéréotypes et les préjugés génèrent plus particulièrement des inégalités d'accès aux droits socio-économiques ainsi que d'accès à la justice. En matière de politiques publiques, la CNCDH entend démontrer également que, outre les carences du système statistique, l'absence d'un Plan d'action national bénéficiant d'un portage politique fort et d'un budget d'action est le premier frein à l'effectivité des droits des personnes en situation de handicap en même temps qu'il limite la portée de mesures éparées mises en place pour y remédier. Enfin, tout plan d'action national, coconstruit avec les représentants des personnes en situation de handicap, devrait s'appuyer non seulement sur les conventions internationales et plus particulièrement sur les recommandations

21. Pour le validisme et le capacitisme, voir PRIMERANO Adrien, « L'émergence des concepts de "capacitisme" et de "validisme" dans l'espace francophone. Entre monde universitaire et monde militant », *Alter – Revue européenne de recherche sur le handicap*, 16/2, 2022, p. 43-58. La notion d'intersectionnalité désigne « à la fois l'interaction entre le genre, la race et d'autres catégories de différences dans les vies individuelles, les pratiques sociales, les dispositions institutionnelles et les idéologies culturelles et l'issue de ces interactions en termes de pouvoir » (DAVIS Kathy, « L'intersectionnalité, un mot à la mode », *Les Cahiers du CEDREF*, 2015). Pour mieux comprendre l'argumentaire associé à la reconnaissance et aux usages du concept d'intersectionnalité, terme employé par les chercheurs en sciences sociales et en statistiques ainsi que par les instances internationales comme les Nations Unies et l'ECRI, voir CNCDH, *Rapport sur la lutte contre le racisme, l'antisémitisme et la xénophobie* 2016, p. 31-44, accessible en ligne sur le site de la CNCDH.

du CRPD mais également s'inspirer des bonnes pratiques identifiées dans divers pays avec pragmatisme et humilité.

Conformément au mandat du Premier ministre, la CNCDH propose un rapport final en trois temps. Tout d'abord, l'étude sociologique réalisée par Cindy Lebat à partir d'une enquête statistique menée par Harris Interactive, pour la CNCDH et publiée le 15 avril 2022²², fait l'objet d'une synthèse rappelant le cadre scientifique des observations qui en émanent. Une évaluation des politiques publiques du handicap, notamment en matière de lutte contre les stéréotypes et les préjugés, est ensuite proposée avant d'en évaluer les conséquences directes sur la vie quotidienne des personnes en situation de handicap tout au long de leur existence.

22. Accessible en ligne sur le site de la CNCDH.



PREMIÈRE PARTIE

ENQUÊTE SUR LES PRÉJUGÉS ET STÉRÉOTYPES À L'ÉGARD DU HANDICAP EN FRANCE (RÉSUMÉ)

par Cindy Lebat

Cindy Lebat, sociologue du handicap, docteure en sciences de l'information et de la communication.
L'enquête complète, publiée en avril 2021, est disponible sur le site Internet de la CNCDH.

INTRODUCTION : CONTEXTE ET ENJEUX

L'enquête, dont nous présentons ici une synthèse, a été menée en 2021 et cherchait à comprendre le regard posé par les Français sur le handicap et les personnes qui le portent. Usant d'une méthodologie quantitative, elle est fondée sur des données recueillies par questionnaire auprès de 2 019 personnes représentatives de la population générale française¹. Dans le cadre d'une réflexion plus large menée par la CNCDH, cette enquête doit saisir la perception du handicap dans la société. En effet, la réalité quotidienne vécue par les personnes en situation de handicap est conditionnée par les interactions avec l'ensemble de leurs concitoyens et des institutions qu'ils fréquentent, dont la conduite se situe au-delà des discours portés par les acteurs des champs, qu'ils soient politiques, associatifs, militants ou académiques. Pour comprendre la réalité vécue par les personnes en situation de handicap, il est nécessaire de s'attacher à comprendre les perceptions et représentations des citoyens à l'égard du handicap. L'enquête, même si elle ne l'interroge pas de manière directe, renseigne sur l'expérience vécue du handicap en mettant à jour le cadre social dans lequel elle se déploie. Pour ce faire, elle s'est intéressée à la place accordée au handicap dans différentes sphères de la vie sociale (le travail, l'école, la famille), ainsi qu'aux représentations spontanément associées à la thématique, portant en elles leur lot de stéréotypes et de préjugés. Cette connaissance des préjugés et stéréotypes est indispensable pour identifier et mettre en œuvre des leviers d'action efficaces pour combattre les discriminations, quelle que soit leur forme. Ainsi les résultats de l'étude fournissent-ils des clés d'action à destination des pouvoirs publics dès lors que, comme le constatent Jean-François Ravaud et Vincent Boissonnat, « *l'amélioration des connaissances est un socle indispensable qui permet de mieux étayer les politiques publiques* »². Le rapport d'étude complet, exposant l'ensemble des résultats, est disponible en ligne³.

Cette synthèse adopte un parti pris la distinguant de la version complète du rapport d'étude. Est privilégiée une approche transversale, qui s'attache à identifier et comprendre les postures adoptées par les Français vis-à-vis du handicap. Si, au sein de l'analyse de ces postures, seront évoquées des données relatives aux différentes sphères de la vie sociale telles que le travail, l'éducation, la vie

1. Enquête par questionnaires auto-administrés, réalisée en ligne du 19 au 26 avril 2021. Données recueillies par Harris Interactive, sur un échantillon de 2 019 personnes représentatif des Français âgés de 18 ans et plus.

2. RAVAUD Jean-François et BOISSONAT Vincent, « Développer la recherche française en sciences humaines et sociales sur le handicap », in *Handicaps et innovation : le défi de compétence*, Presses de l'EHESP, 2010, p. 275, accessible ici : <http://www.cairn.info/handicaps-et-innovation-le-defi-de-compete--9782810900411-page-273.htm>.

3. Accessible ici : <https://www.cncdh.fr/publications/enquete-sur-les-prejuges-et-stereotypes-legard-du-handicap-en-france>.

familiale, etc., pour autant, ce n'est pas cette lecture thématique qui est adoptée. Cet exposé des résultats par thème est présent dans l'enquête complète. Le choix de cette approche transversale est également une façon d'apporter une respiration et une prise de distance au sein de la lecture du rapport global de la CNCDH, qui aborde lui-même successivement différents pans de la vie sociale (la santé, le travail, la culture et le sport, l'école, la vie affective et sexuelle, etc.).

La synthèse présentera donc dans un premier temps la relation entretenue par les Français au handicap : y sont-ils confrontés ? De quelle manière ? Connaissent-ils ses manifestations et ses conséquences ? Etc. La variation des regards et attitudes face au handicap selon le profil de la personne mais aussi selon le type de handicap concerné sera ensuite soulignée. Puis, les raisons de la persistance de postures de discrimination seront expliquées, prenant en considération les représentations associées au handicap, en particulier la persistance d'un modèle fondé sur la responsabilité de l'individu et l'idée de tragédie personnelle. Il sera aussi montré comment cette vision du handicap amène souvent à poser sur la personne qui le porte un regard bienveillant, et parfois paternaliste. L'ambiguïté de cette posture de bienveillance sera expliquée, tout en pointant les enjeux d'une meilleure compréhension et connaissance du handicap dans la société.



CHAPITRE 1.1.

RELATION DES FRANÇAIS AU HANDICAP : PLURALITÉ DES REGARDS

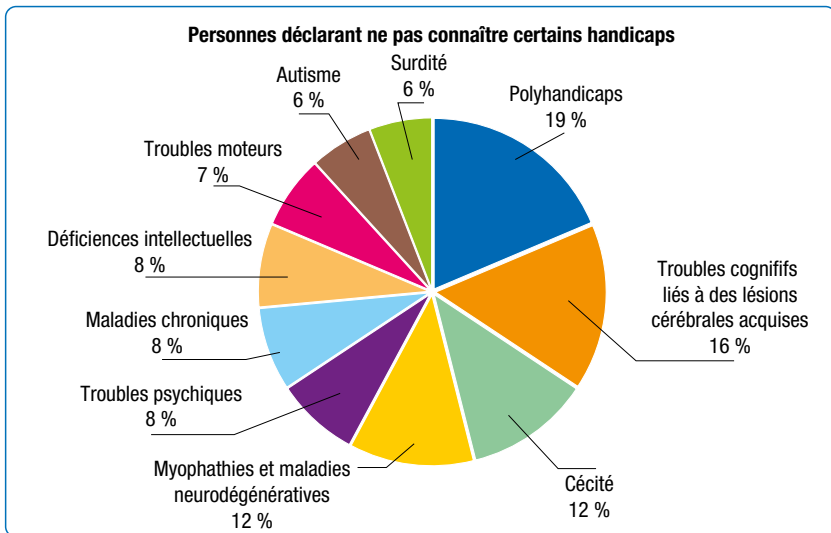
Le handicap est souvent bien connu par les Français : ils y sont même très régulièrement confrontés dans leur vie quotidienne, personnelle ou professionnelle. Néanmoins, et malgré cette connaissance bien installée, tous ne portent pas le même regard sur ce phénomène et plus encore : les regards et attitudes varient de manière significative selon le profil des personnes. L'âge, le genre ou encore la catégorie socioprofessionnelle sont des variables importantes dans la fluctuation des postures à l'égard du handicap. De plus, le type de déficience concernée induit lui aussi d'importantes variations dans les attitudes observées. C'est cette diversité des relations des Français au handicap que ce rapport exposera dans sa première partie.

1.1.1. LE HANDICAP EST CONNU ET INSCRIT DANS LA VIE DE NOMBREUX FRANÇAIS

L'enquête a questionné les Français sur leur connaissance des handicaps suivants : la cécité, la surdité, les troubles psychiques, les troubles moteurs, les maladies chroniques, les déficiences intellectuelles, l'autisme, les troubles cognitifs liés à des lésions cérébrales acquises, les polyhandicaps, et enfin les myopathies et maladies neurodégénératives. La question portait sur leur connaissance de ces handicaps, en précisant à chaque fois s'ils voyaient « *précisément ce dont il s'agit* » ou non.

À première vue, les différents types de handicap listés sont bien connus par les Français. Tous handicaps confondus, une grande majorité de Français (80 à 93 %) connaît les différentes déficiences évoquées. Les formes les plus connues sont la surdité et l'autisme, 93 % de la population déclarant connaître chacune d'entre elles. On précisera néanmoins que, même lorsque les personnes interrogées disent savoir « *précisément ce dont il s'agit* », la réponse est déclarative, cette connaissance affirmée pouvant être en réalité parcellaire, erronée ou empreinte de stéréotypes. Ces résultats ne renseignent pas sur la nature de la connaissance du handicap ni sur les représentations qui lui sont associées. Le taux de méconnaissance, quant à lui, n'est globalement pas significatif : exception faite des polyhandicaps et troubles cognitifs liés à des lésions cérébrales acquises, il oscille entre 6 et 12 %.

Figure 1.
Méconnaissance déclarée des différents handicaps



L'écart se creuse légèrement lorsque l'on approfondit le degré de connaissance des handicaps. Prenons les handicaps les plus connus, la surdité et l'autisme : 74 % des Français déclarent voir précisément ce dont il s'agit quand on parle d'autisme, contre 81 % au sujet de la surdité. On constate donc une variation dans le degré de connaissance selon les handicaps, car si l'autisme et la surdité

semblent à première vue jouir du même taux de connaissance au sein de la population, il s'avère en réalité que l'autisme est moins précisément identifié.

Le polyhandicap apparaît comme la catégorie de handicap la moins connue, puisque près d'un Français sur cinq déclare ne pas la connaître : 19 % ne connaissent pas ; 30 % connaissent mais sans voir précisément ce dont il s'agit ; 50 % connaissent en comprenant précisément ce dont il s'agit. Les troubles cognitifs liés à des lésions cérébrales acquises sont également mal connus, puisque 51 % de la population déclarent comprendre précisément ce dont il s'agit, alors que ce chiffre varie de 58 à 81 % pour les autres catégories de handicap.

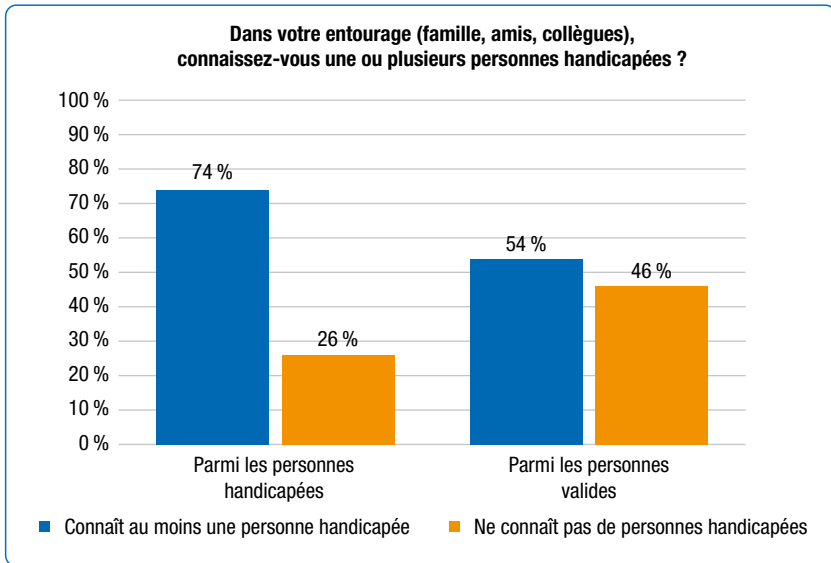
La connaissance du handicap peut aussi être attachée au fait de fréquenter, de manière plus ou moins régulière, des personnes en situation de handicap, mais aussi au fait d'être soi-même porteur d'une déficience, que celle-ci bénéficie ou non d'une reconnaissance administrative. De manière moins directe, la familiarité au handicap est également liée au fait d'être confronté à ce dernier par le biais des médias, des arts et de la culture.

Il s'avère que le handicap est une réalité relativement bien installée au sein de la société, puisque 57 % des personnes interrogées connaissent une ou plusieurs personnes en situation de handicap. Parmi elles, 70 % fréquentent ces dernières au moins quelques fois par mois. C'est donc près de 40 % de la population qui connaît et fréquente régulièrement une ou plusieurs personnes en situation de handicap. Ainsi, pour 4 personnes sur 10, le handicap fait partie de la réalité quotidienne.

Cependant, si l'on prend en considération à la fois les personnes déclarant ne pas connaître ou fréquenter des personnes en situation de handicap et celles qui en connaissent mais ne les fréquentent jamais ou presque (quelques fois par an ou moins), force est de constater que plus de la moitié de la population française ne fréquente jamais ou presque des personnes en situation de handicap.

On notera en outre que les personnes en situation de handicap (bénéficiant d'une reconnaissance administrative) sont plus nombreuses à connaître une ou plusieurs personnes en situation de handicap que les autres. Le fait d'être porteur d'un handicap accroît considérablement la probabilité de connaître et fréquenter d'autres personnes en situation de handicap, ce qui confirme l'idée d'une sociabilité partagée autour de l'identité liée au handicap, sociabilité installée par diverses instances, en particulier l'école, le milieu médical et le monde associatif.

Figure 2.
La familiarité au handicap



Une autre façon de faire entrer la question du handicap dans le quotidien des Français est d'assurer sa présence médiatique, soit en en faisant un thème important d'information et de débat, soit en assurant aux personnes en situation de handicap une présence forte et visible dans les instances médiatiques, artistiques et culturelles (télévision, presse, réseaux sociaux, théâtre, cinéma, arts visuels, etc.). Moins d'un tiers (28 %) des Français estime que le handicap est bien représenté dans les médias, les arts et la culture. Ils sont 71 % à estimer que les personnes handicapées ne sont pas suffisamment présentes dans les médias de manière générale mais aussi, dans les mêmes proportions, dans les arts et la culture. Le handisport quant à lui semble bénéficier d'une meilleure couverture médiatique puisque seuls 62 % des Français estiment qu'il n'est pas suffisamment représenté dans les médias (contre 71 % pour la présence des personnes en situation de handicap de manière générale).

L'avis exprimé sur la présence médiatique est lié pour partie à la représentation de certaines formes identifiables du handicap, et à la visibilité d'attributs qui lui sont associés – de stigmates, pour reprendre le terme d'Erving Goffman¹ – facilement perceptibles et repérables par les spectateurs et spectatrices. Il peut s'agir de la présence d'un fauteuil roulant, d'une canne d'aide à la locomotion, d'un chien-guide, ou de tout autre attribut visible, le plus souvent lié à la mobilité. Il s'agit donc de la présence médiatique du handicap visible et clairement identifié, et non pas de la présence effective de personnes handicapées dans le secteur médiatique.

Malgré une présence relativement conséquente dans la vie quotidienne des Français, et malgré une connaissance déclarée plutôt bonne, le handicap est

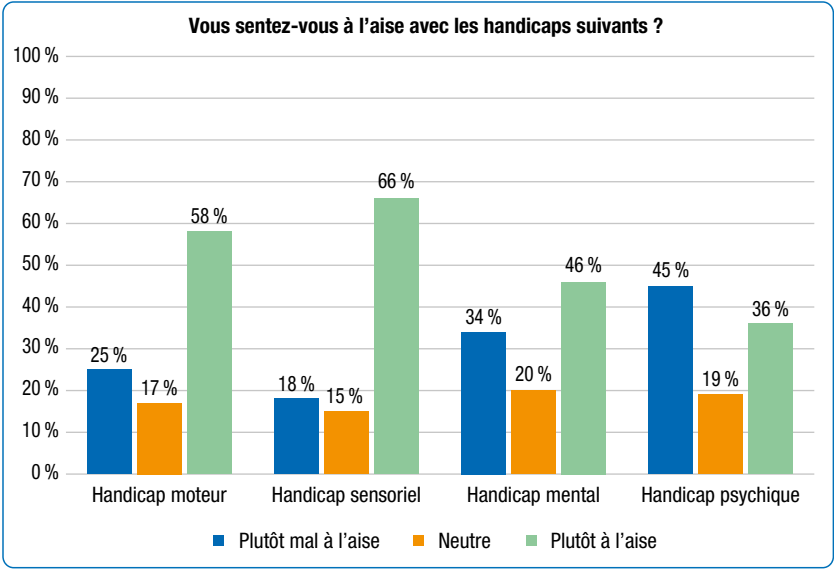
1. GOFFMAN Erving, *Stigmate. Les usages sociaux du handicap*, Les Éditions de Minuit, 1975.

régulièrement associé à des postures de rejet et à la persistance de craintes, qui s'expriment différemment selon le profil des personnes concernées mais aussi selon le type de déficience. C'est cette pluralité des regards et cette variabilité des postures qui seront désormais mises au jour.

1.1.2. PLURALITÉ DES HANDICAPS, PLURALITÉ DES REGARDS

Malgré cette connaissance relativement bonne des handicaps par les Français, il convient de souligner la différence de traitement selon les déficiences, faisant apparaître une hiérarchisation des handicaps parmi la société. En moyenne, les Français se sentent plus à l'aise avec les handicaps moteurs et sensoriels qu'avec les handicaps mentaux et psychiques. Le handicap psychique semble largement plus que les autres être un objet de méfiance voire de malaise.

Figure 3.
L'attitude au handicap



Les Français se déclarent dans l'ensemble à l'aise face aux handicaps sensoriel et moteur (respectivement 66 et 58 % se déclarant plutôt à l'aise avec ces deux catégories de handicap). Ce chiffre baisse lorsqu'il s'agit de handicap mental (46 %), et plus encore de handicap psychique, pour lequel le pourcentage de Français se déclarant mal à l'aise (45 %) dépasse largement celui des Français se déclarant plutôt à l'aise (36 %).

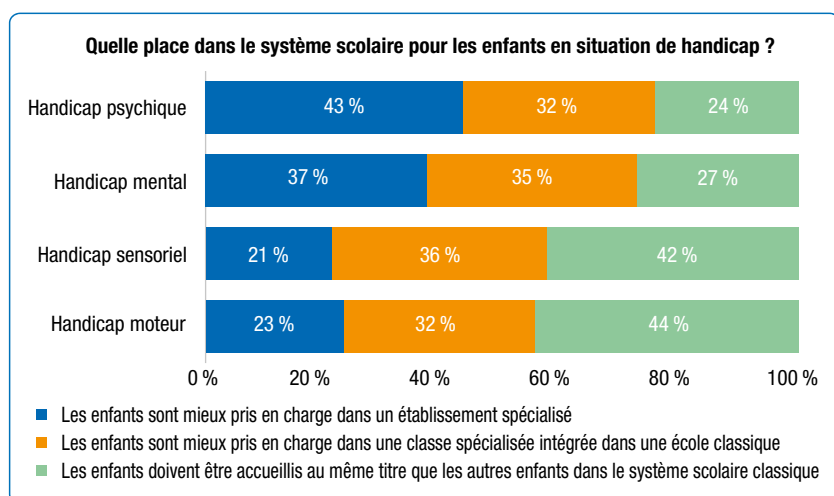
Dans le questionnaire, peu de questions proposent cette distinction selon les types de handicap. Une étude complémentaire permettrait de vérifier si oui ou non, quel que soit le domaine, la hiérarchie des handicaps reste la même. Le domaine de l'école et de la scolarisation des enfants en situation de handicap

permet toutefois d'aborder clairement cette question de la distinction par type de handicap : on observe ainsi une nette différence de positionnement des Français face à la scolarisation des élèves en situation de handicap selon la catégorie de handicap. Le handicap psychique se distingue, jugé plus difficile à intégrer en milieu ordinaire. C'est celui pour lequel les Français se positionnent le plus en faveur d'une prise en charge dans un établissement spécialisé. L'exclusion du milieu ordinaire est, pour une partie des Français, la modalité de scolarisation réservée aux enfants déficients intellectuels ou concernés par un trouble psychique.

Les Français imaginent plus volontiers un enfant handicapé moteur ou sensoriel intégré dans une classe ordinaire (44 % et 42 %) qu'un enfant ayant un handicap mental ou un trouble du neurodéveloppement (27 %) et encore moins un enfant atteint d'un trouble d'ordre psychique (24 %). Pour les Français interrogés, plus que ceux porteurs d'autres formes de handicap, les enfants atteints de troubles du neurodéveloppement, de handicap mental ou de troubles psychiques trouveraient leur place dans des institutions spécialisées. Une minorité de Français estime que les enfants atteints d'une déficience motrice ou sensorielle seraient mieux pris en charge dans un établissement spécialisé (21 et 23 %). Ils sont en revanche plus nombreux à considérer que l'accueil dans un établissement spécialisé est plus adapté pour des enfants porteurs d'un handicap mental ou d'un trouble psychique (37 à 43 %).

Les Français établissent donc une distinction entre les handicaps, et notamment entre ceux liés à une lésion fonctionnelle identifiable et visible, d'ordre moteur ou sensoriel, et ceux liés à une déficience au niveau psychique ou cérébral, moins ou pas visible.

Figure 4.
La place des enfants handicapés dans le système scolaire
par type de handicap



Le thème de l'intégration dans le système scolaire, et plus largement du droit à l'éducation, met au jour des attitudes partagées ; il révèle des distinctions fortes selon les types de handicap. Le regard porté sur les handicaps moteurs et

sensoriels diffère sensiblement de celui porté sur les handicaps d'ordre mental ou psychique, traduisant une hiérarchisation des représentations.

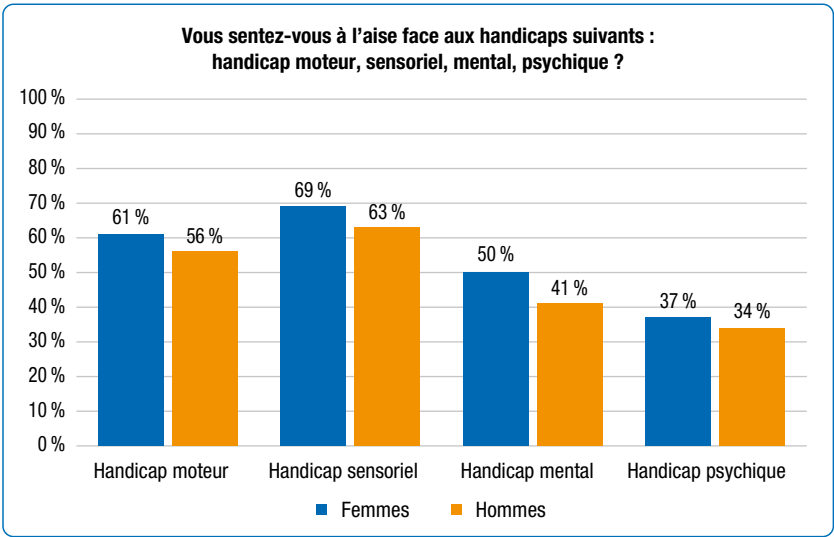
1.1.3. VARIATIONS SELON L'ÂGE ET LE GENRE

En plus des variations de postures selon le type de handicap, l'enquête révèle des spécificités selon le genre et l'âge du répondant. Le regard que les Français portent sur le handicap évolue ainsi selon les thématiques, selon le genre et selon l'âge.

Une approche par le genre conduit à considérer les différences de postures selon que l'on se déclare homme ou femme².

Les femmes se déclarent globalement légèrement plus à l'aise que les hommes face au handicap. Tous handicaps confondus, elles sont plus nombreuses à se déclarer à l'aise ou très à l'aise avec les différents handicaps, alors que les hommes sont plus nombreux à se déclarer mal à l'aise ou très mal à l'aise.

Figure 5.
Attitude des hommes et des femmes face aux handicaps



L'écart n'est pas extrêmement important, mais il est constant sur tous les types de handicap et il se vérifie en continu dans les différences de postures face au handicap liées au genre constatées sur d'autres thématiques. On reprendra ici quelques-uns de ces résultats, abordés sous le prisme du genre, qui expriment une plus grande tolérance et bienveillance de la part des femmes :

- 38 % des hommes estiment que certains handicaps justifient de restreindre l'accès à certains droits, contre 33 % des femmes.

2. Nous ne remarquons pas, dans les réponses, de variations significatives entre le sexe et le genre ressenti : nous les confondons donc dans une même catégorie.

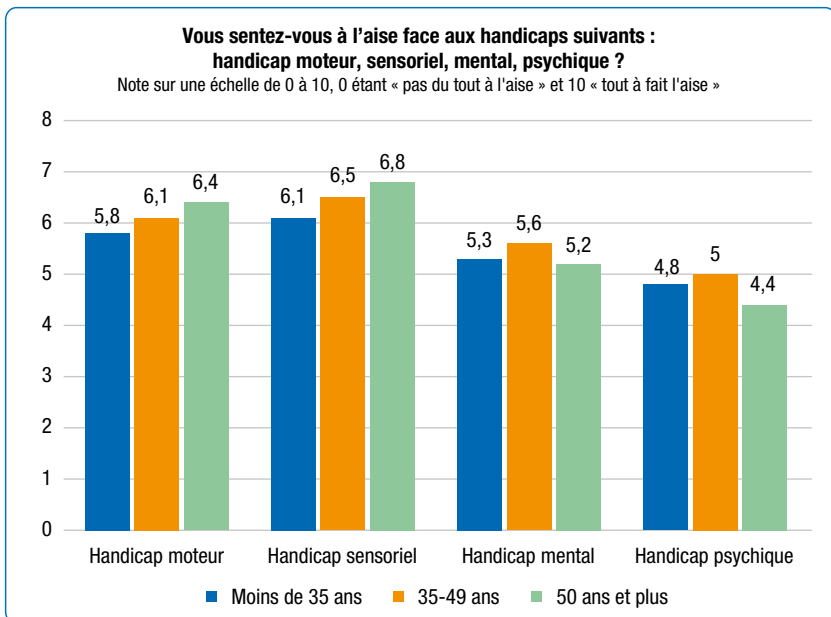
- 27 % des hommes déclarent que, si un de leurs enfants se retrouvait handicapé sévèrement à la suite d'un accident ou d'une maladie, ils auraient des difficultés à éprouver de la fierté à l'égard de cet enfant, contre 19 % des femmes.
- 38 % des hommes pensent que, si l'une ou l'un de leurs collègues de travail revenait handicapé au travail, ce serait plus compliqué de travailler avec elle ou lui, contre 29 % des femmes.

L'expression de cette bienveillance s'accompagne des précautions nécessaires à l'emploi de ce terme. En effet, les femmes semblent, plus que les hommes, approcher le handicap sous le thème de l'assistance et de l'accompagnement. Sur le travail par exemple, si 81 % des Français estiment que les personnes en situation de handicap sont capables de travailler, on constate un écart important entre les déclarations des hommes et celles des femmes : ces dernières sont plus enclines à considérer que les personnes handicapées ne sont pas capables de travailler (85 %, contre 78 % chez les hommes). Elles maintiennent, davantage que les hommes, les personnes handicapées dans un schéma d'assistance.

Mais les écarts les plus importants se constatent au niveau de l'âge des répondants, révélant un véritable décalage générationnel sur la question du handicap.

De manière générale, les plus jeunes semblent moins à l'aise face au handicap moteur et sensoriel, alors que les aînés – potentiellement plus familiers des problèmes de santé – se déclarent plus à l'aise. Pour le handicap mental, l'âge ne semble pas avoir une incidence forte, et pour le handicap psychique, la tendance semble même légèrement inverse : 37 % des moins de 35 ans se déclarent à l'aise, contre seulement 31 % des 50 ans et plus.

Figure 6.
Attitude face aux handicaps selon l'âge



Dans les autres domaines, la vie professionnelle par exemple, les personnes plus âgées expriment une attitude plus tolérante et positive à l'égard du handicap. Cela peut s'expliquer par le fait que, n'étant plus dans le monde du travail, les personnes les plus âgées se sentent moins concernées et se projettent moins dans les situations décrites; cela favorise l'expression de jugements empreints de tolérance, jugés socialement valorisants.

Les jeunes sont plus à même d'exprimer des jugements radicaux : 33 % des moins de 35 ans estiment que les personnes handicapées sont une charge pour la société, contre 22 % chez les 50 ans et plus. De la même manière, 31 % des moins de 35 ans estiment que les personnes handicapées coûtent trop cher à la société française, contre 11 % chez les 50 ans et plus.

Les jeunes (moins de 35 ans) sont moins nombreux à penser que le handicap constitue un obstacle à la vie épanouie et au bonheur (55 % chez les 18-24 ans, contre 68 % chez les 65 ans et plus), et ils sont aussi moins nombreux à penser que les situations de handicap peuvent accroître le risque de discrimination. Les jeunes ont moins conscience des réalités de la vie avec un handicap, mais cela les rend, dans le même temps, plus à même d'imaginer les personnes handicapées comme des personnes intégrées dans une vie sociale et professionnelle ordinaire, au même titre que les valides. À ce titre, ils sont d'ailleurs 81 % chez les moins de 35 ans à estimer que les personnes handicapées peuvent occuper les mêmes emplois que les valides (contre 75 % chez les 65 ans et plus). Pourtant, les jeunes sont largement plus nombreux que leurs aînés à déclarer que les personnes handicapées ne sont pas capables de travailler (35 % chez les moins de 35 ans, contre 7 % chez les 50 ans et plus).

Si le regard est plus dur et radical, il relève moins également d'une bienveillance infantilisante : les jeunes, par exemple, voient moins que leurs aînés les personnes handicapées comme des « héros du quotidien » ou des personnes « courageuses ».

Le positionnement des jeunes contraste avec celui de leurs aînés, et surprend par sa radicalité mais aussi parfois par son apparente lucidité. Pourtant, il importe de rappeler que le degré de connaissance (déclaré) des handicaps est bien moindre chez les jeunes³. Ces variations dans les avis exprimés par les jeunes sont donc avant tout le reflet d'une méconnaissance profonde des situations concernées, ne leur permettant pas de poser un regard réaliste sur ces dernières.

En somme, les regards portés sur le handicap sont l'objet de variations importantes selon le positionnement du regardant : son âge, son genre, son milieu et plus globalement son parcours de vie. De plus, le handicap est un phénomène éminemment complexe, multimodal et protéiforme, engendrant de manière évidente des modes de traitement pluriels. Henri-Jacques Stiker l'explique à l'échelle de la société, mais cette pluralité des approches se retrouve aussi bien, comme cela a déjà été constaté, à une échelle plus individuelle :

« La plupart du temps nous balançons, individus comme groupes, entre deux tentations : faire tellement droit aux particularités que la fragmentation sociale

3. Se référer à la partie « Connaissance factuelle des handicaps », chapitre 1^{er} du rapport d'étude.

quette ; vouloir tellement l'unité et l'universel que pointe l'assimilation à des valeurs et des comportements identiques »⁴.

1.1.4. DE LA BIENVEILLANCE À LA MÉFIANCE : VARIATION SELON LE DEGRÉ DE PROXIMITÉ

On l'a vu, le regard porté sur le handicap oscille selon le profil du répondant, révélant des attitudes et postures qui viennent trahir l'apparente bienveillance partagée au sujet du handicap. Pour autant, prétendre que cette attitude de bienveillance et de tolérance est entièrement factice, ne relevant que d'un procédé de survalorisation d'une attitude socialement valorisée, serait parfaitement cynique et réducteur. Il importe plutôt de repérer en quoi elle relève, pour partie, d'un biais de désirabilité sociale. Les discours, si positifs qu'ils soient, sont alors centrés sur soi et nient les difficultés réelles. Ils ne traduisent pas de manière aussi nette qu'il n'y paraît à la première lecture d'un changement radical du regard des Français, qui contredirait toutes les études et enquêtes précédentes faisant état de la persistance des discriminations, des difficultés et des attitudes ségrégatives à l'égard des personnes handicapées. En effet, une lecture plus fine des résultats de l'enquête montre que le discours de bienveillance est un discours *a priori*, relativement déconnecté de la réalité vécue. Il semble davantage le fruit d'une exigence morale partagée que d'une exigence individuelle.

D'importantes variations de posture ont été repérées selon le degré de proximité entre l'individu et la situation proposée, c'est-à-dire selon qu'il est plus ou moins directement concerné par la question. Les réticences, craintes et parfois même rejets sont plus probables lorsque la personne est plus directement concernée. Le fait d'être en mesure de s'imaginer dans une situation donnée entraîne l'expression d'un jugement plus tranché, et le plus souvent moins tolérant que celui exprimé à l'égard de situations plus hypothétiques.

Une illustration à travers le cas des personnes retraitées : elles sont plus nombreuses à déclarer se sentir prêtes à travailler avec une personne en situation de handicap, alors même que cette situation a très peu de chance de se produire en raison de leur âge. En revanche, elles se déclarent plus inquiètes que les jeunes à l'idée de voir un de leurs enfants se marier avec une personne handicapée, étant à un moment de leur vie où elles sont plus probablement confrontées à la construction de la vie conjugale de leurs enfants. Dans le cas des jugements exprimés sur le handicap dans la sphère familiale, cette variation selon le degré de proximité est marquante⁵.

Les avis exprimés varient selon le statut de l'individu et les étapes de la vie, il existe donc une nuance importante entre une attitude projetée, sur la base de valeurs humanistes considérées comme valables et justes, et une attitude réelle, adoptée dans le cas d'une situation personnellement expérimentée.

4. STIKER Henri-Jacques, *La Condition handicapée*, Presses universitaires de Grenoble, 2017, p. 63.

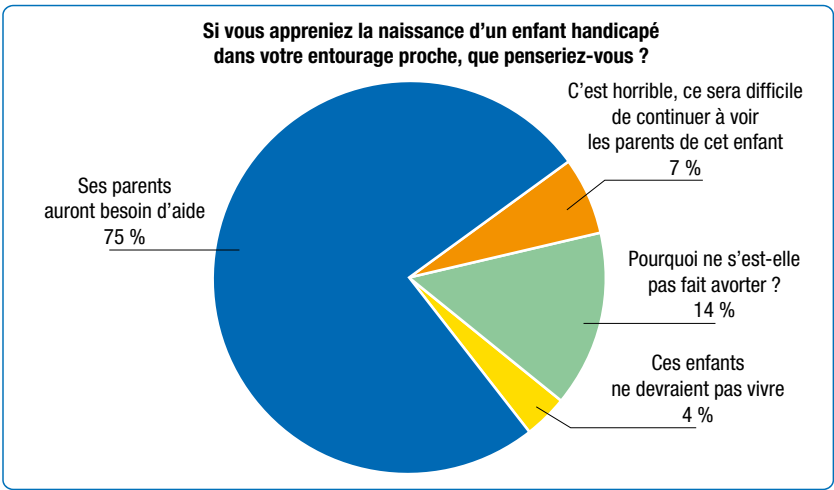
5. Se référer au chapitre dédié à la perception du handicap dans la sphère familiale, dans le rapport d'enquête complet.

Cette première nuance apportée à l'attitude globalement positive à l'égard du handicap transparaissant dans les réponses va de pair avec les observations à venir : la diversité des postures face au handicap révèle des positionnements plus complexes qu'il n'y paraît au premier abord.

Une série de questions aborde le handicap en projetant une confrontation plus personnelle à celui-ci. Elles concernent en effet la possibilité de se voir concerné de manière directe, dans sa vie familiale, que ce soit par la naissance d'un enfant handicapé, par la survenue d'un handicap chez un de ses proches, ou par le choix d'un de ses enfants de partager la vie d'une personne handicapée.

Lorsqu'ils pensent à l'arrivée d'un enfant handicapé dans un foyer, les Français l'imaginent avant tout comme une épreuve, et les difficultés que rencontreront les parents sont au cœur de leurs préoccupations. Les Français expriment à la fois la conscience et la peur des difficultés que représentent l'accueil et la prise en charge d'un enfant en situation de handicap. Ils mettent l'accent sur le besoin d'aide et d'accompagnement, à trouver en premier lieu auprès de leurs proches (famille ou amis) : 84 % des Français estiment que des parents confrontés à l'arrivée d'un enfant handicapé auront besoin d'aide et, dans le cas où eux-mêmes se verraient confrontés à la survenue d'un handicap chez leur enfant, 89 % déclarent qu'ils mettraient tout en œuvre pour s'entourer des amis et de la famille.

Figure 7.
Regard sur la naissance d'un enfant handicapé



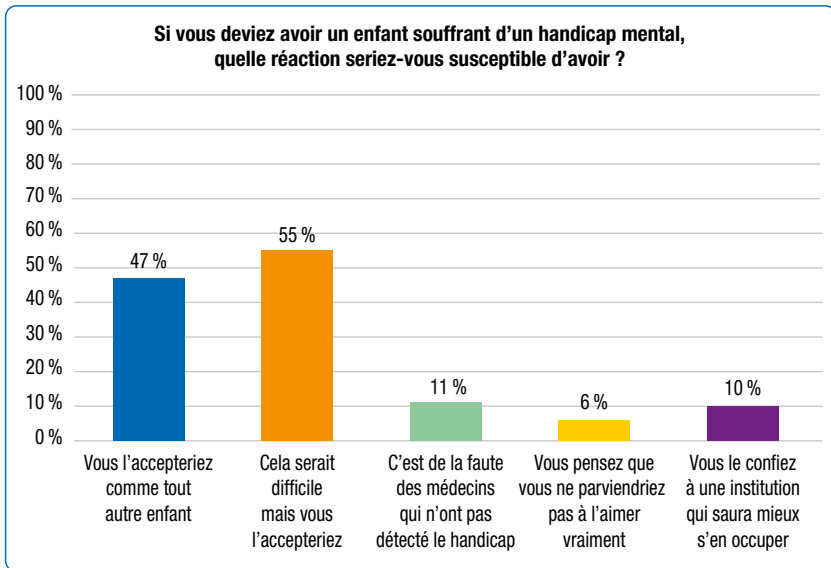
Malgré le besoin d'aide imaginé pour les parents d'enfants en situation de handicap et le fait qu'ils se tourneraient d'abord vers la famille et les amis, les Français sont tout de même 41 % à souligner qu'ils auraient peur du regard des autres, et en particulier de la réaction de la famille et des amis, si un de leurs enfants se retrouvait handicapé sévèrement à la suite d'un accident ou d'une maladie. S'il est donc nécessaire, selon les Français, d'être entouré, ils ne sont pas pour autant certains de trouver, dans leur entourage, la bienveillance et la compréhension attendues.

Lorsque la question porte, de manière plus personnelle encore, sur la possibilité de donner naissance à un enfant handicapé, la situation est appréhendée, une fois encore, sous l'angle de la difficulté. Dans l'enquête, la situation est déclinée en deux axes, interrogeant chacune des thématiques bien spécifiques : le premier consiste à imaginer donner naissance à un enfant handicapé mental (*Si vous deviez avoir un enfant souffrant d'un handicap mental, quelle réaction seriez-vous susceptible d'avoir ?*), tandis que le deuxième consiste à imaginer la survenue d'un handicap lourd chez son enfant, à la suite d'un accident ou une maladie (*Si un de vos enfants se retrouvait handicapé sévèrement à la suite d'un accident ou d'une maladie ?*). Dans les deux cas, il s'agit d'imaginer sa réaction face à une confrontation directe au handicap.

Concernant la possibilité d'avoir un enfant porteur d'un handicap mental, un peu plus de la moitié des répondants déclarent qu'ils l'accepteraient, tout en précisant que « *cela serait difficile* » (réponse formulée ainsi : « *Cela serait difficile mais vous l'accepteriez* », choisie par 55 % des Français). Ils sont légèrement moins nombreux (47 %) à ne pas souligner la difficulté, et à déclarer qu'ils l'accepteraient « *comme tout autre enfant* ».

Figure 8.

S'imaginer parent d'un enfant ayant un handicap mental

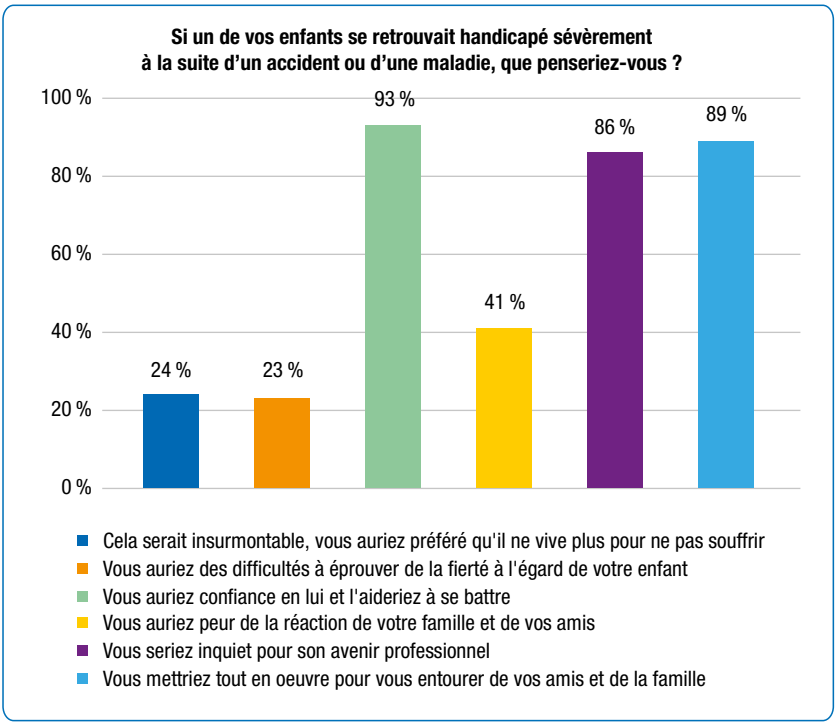


Enfin, une minorité de Français (6 %) déclarent qu'ils ne parviendraient pas à aimer vraiment cet enfant. Les jugements dépréciatifs voire radicaux sont minoritaires. On ne note pas, sur le fait d'accepter ou non l'enfant, de différence notable selon le genre. Mais l'attitude face à ce dernier diffère légèrement : les hommes déclarent, davantage que les femmes, qu'ils placeraient l'enfant dans une institution spécialisée (12 % contre 9 %), sans que la différence de déclaration soit pour autant considérable. En outre, 8 % des hommes déclarent qu'ils ne parviendraient pas à aimer l'enfant, contre 5 % des femmes.

Une série de questions interroge l'attitude des Français si l'un de leurs enfants se trouvait sévèrement handicapé à la suite d'un accident ou d'une maladie. Le type de handicap n'est pas précisé, mais l'évocation de « l'accident » conduit à penser que les personnes interrogées l'associent au handicap moteur. Comme pour le handicap mental, une majorité de Français accepterait la situation ; la fierté ressentie à l'égard de leur enfant ainsi que le soutien qu'ils lui apporteraient restent majoritaires : 76 % n'imaginent pas avoir du mal à éprouver de la fierté envers lui, et 93 % assurent qu'ils auraient confiance en lui et l'aideraient à se battre.

Néanmoins, si les réactions vont majoritairement dans le sens d'un soutien et de la continuation d'un amour filial, il est notable que plus d'un Français sur cinq (23 %) déclarent que si leur enfant devenait lourdement handicapé, ils auraient des difficultés à éprouver de la fierté à son égard. Une partie des Français exprime un avis encore plus radical, estimant qu'il aurait été préférable que l'enfant eût perdu la vie « *pour ne pas souffrir* ».

Figure 9.
S'imaginer parent d'un enfant lourdement handicapé



C'est donc lorsque l'individu se rapproche d'une situation familière que les jugements s'expriment de manière plus radicale, montrant que la proximité du sujet suscite de la frilosité, de l'inquiétude, voire carrément de la peur.



CHAPITRE 1.2.

DE LA FOCALISATION SUR LA SOUFFRANCE À LA NÉGATION DES DROITS

La posture des Français exprime rarement un rejet radical à l'égard des personnes en situation de handicap. Mais le regard qu'ils portent sur le handicap n'est pas positif. En effet, les représentations associent très largement le handicap à la souffrance et à l'idée de tragédie personnelle. On observe une nette focalisation sur la déficience, rendant presque impossible l'idée d'une vie épanouie et autonome. La persistance d'un modèle médical, fondé sur la déficience, et de la focalisation sur la souffrance justifie l'exclusion et la négation des droits, puisqu'elle induit une perception des personnes handicapées sous le seul prisme des incapacités.

1.2.1. VISION DE SOUFFRANCE ET TRAGÉDIE PERSONNELLE : À L'ENCONTRE DU MODÈLE SOCIAL DU HANDICAP ?

La lecture des données de l'enquête montre que, malgré le passage, dans les travaux académiques et les textes juridiques, d'une pensée individuelle à une pensée sociale du handicap¹, le regard posé par les Français reste majoritairement focalisé sur les aspects personnels voire corporels du handicap. Le handicap est largement associé à sa dimension fonctionnelle. Les mots spontanément associés au handicap (en réponse à la question « *Quels sont tous les mots qui vous viennent à l'esprit lorsque vous pensez au handicap ?* ») soulignent en grande partie les déficits corporels et les outils de compensation. Le terme « fauteuil roulant », ou « chaise roulante », occupe une place importante, au côté d'autres termes faisant référence au corps handicapé et à ses « réparations » (amputation/prothèses/fauteuil roulant/chaise roulante, près de 300 occurrences).

Le corps est important dans les représentations associées au handicap, et il est perçu comme un lieu de douleurs. Les termes « blessures », « douleurs » et « maladie » sont présents de façon numériquement importante (plus de 150 occurrences) : les souffrances physiques et corporelles sont largement présentes dans l'imaginaire associé au handicap.

Plus encore, dans les avis exprimés sur le handicap, la focale est régulièrement mise sur les difficultés imaginées tout autant que sur la souffrance et le malheur. L'idée de « malheur », voire de « tragédie », est très présente.

« L'usage courant du mot handicap a rabattu son sens sur celui de déficience. Sans doute parce que la représentation commune est défective, chargée de l'idée de malheur, de manque. Tant les psychanalystes que les psychosociologues l'ont répété : les images du handicap sont des images dépréciatives »².

Outre le fait de risquer, plus que les autres, de subir des violences de différents ordres³, il semble admis pour une majorité de Français que les personnes en situation de handicap rencontrent fréquemment des difficultés, à l'origine de souffrances et de tristesse.

De manière générale, les conséquences imaginées comme étant liées au handicap sont négatives, relevant du registre de la difficulté. S'exprimant sur les termes qu'ils associent spontanément au handicap, les Français font apparaître très largement le champ lexical de la difficulté. Les termes « difficile », « difficultés », « galère », « dur », « problèmes » représentent à eux seuls près de 600 occurrences (sur un total de près de 5 000 termes exprimés, soit plus de 10 %).

1. GOODLEY Dan, *Disability studies: an interdisciplinary introduction*, Sage Publications, 2011 ; MIKE Oliver et BARNES Colin, « Disability studies, disabled people and the struggle for inclusion », *British journal of sociology of education*, 2010, p. 547-560, accessible ici : <https://doi.org/10.1080/01425692.2010.500088>.

2. STIKER Henri-Jacques, « Des définitions du handicap », *La Nouvelle Revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 2007, p. 55-64.

3. Se référer au chapitre dédié à la connaissance et expérience du handicap en France, dans le rapport d'enquête complet.

Tout comme ils ont conscience des discriminations vécues, les Français ont conscience des difficultés rencontrées par les personnes handicapées. Cela implique que le handicap est largement vu par le prisme de la difficulté, et volontiers associé aux idées de souffrance et de malheur : le champ lexical de la souffrance et de la tristesse, avec les termes « souffrance », « douleur », « peine », « malheur », « tristesse », « pleurs », « mal-être », est largement représenté. Le handicap est vu comme l'expérience du manque : le terme lui-même représente une cinquantaine d'occurrences, associées à différentes idées (manque de liberté, manque d'autonomie, manque de mobilité...).

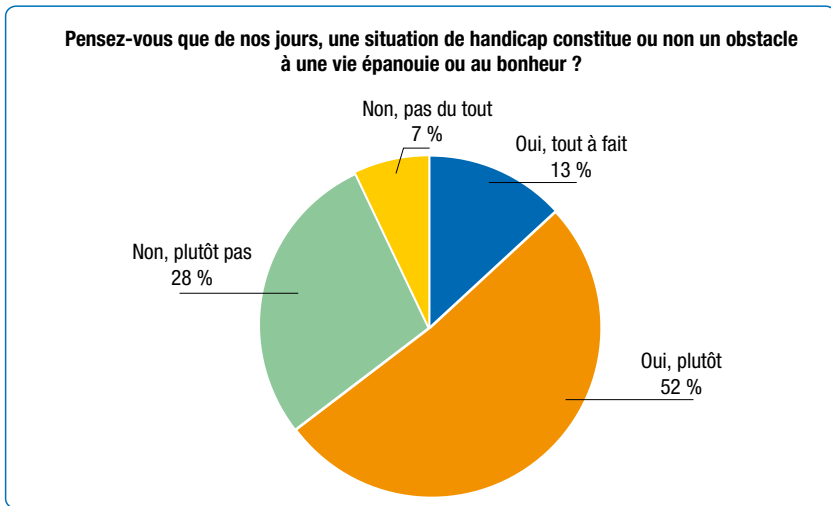
Figure 10.
Les mots associés au handicap



Il importe toutefois de souligner que la formulation de la question n'incitait pas à des formulations positives, dès lors qu'il s'agissait de noter les « mots associés au handicap ». On peut imaginer que les réponses auraient pu être différentes si la question avait interrogé, par exemple, les mots associés à la vie avec un handicap.

Néanmoins, les réponses à une autre question viennent confirmer la tendance repérée ici : il s'avère en effet que 64 % des Français estiment que le handicap est un obstacle au bonheur et à une vie épanouie (51 % sont plutôt d'accord avec cette proposition, 13 % tout à fait d'accord). Les hommes sont plus sceptiques que les femmes face à la possibilité de mener une vie heureuse et épanouie avec un handicap : 69 % estiment que le handicap est un obstacle au bonheur, contre 60 % chez les femmes. De plus, les personnes ayant été victimes de rejet et les personnes en situation de handicap (bénéficiaires d'une reconnaissance administrative) sont légèrement plus nombreuses que les autres à penser que le handicap constitue un obstacle au bonheur, l'expérience personnelle de la discrimination étant sans aucun doute particulièrement marquante.

Figure 11.
Handicap, bonheur et vie épanouie



Il semble donc difficilement admis qu'une personne en situation de handicap puisse être heureuse et mener une vie épanouie. On notera tout de même qu'en écrivant cela, il ne s'agit en aucun cas de nier les difficultés réelles rencontrées par les personnes en situation de handicap ; ces réponses peuvent aussi refléter la prise de conscience du manque d'adaptation de la société face aux situations de handicap, c'est-à-dire les situations induites par les différentes déficiences. Les difficultés sont réelles, en témoignent les constats d'une expérience du handicap empreinte de discriminations et de limitations révélées par de nombreuses études⁴. Il convient surtout d'en comprendre l'origine : c'est précisément l'enjeu de l'évolution d'un modèle individuel du handicap, dans lequel la responsabilité est reportée sur l'individu, vers un modèle social dans lequel la société est – par son inadaptation – en grande partie responsable de la situation de handicap.

Il ne s'agit pas non plus d'incriminer des répondants face à une question précisément ciblée sur le handicap, et non sur les possibilités de vie avec un handicap. Ces données nous permettent toutefois d'aborder les thèmes du bonheur et de la construction d'une identité positive. Il semble en effet difficile d'imaginer, pour une grande partie de la population, que le handicap puisse être lié à une identité positive. Les difficultés rencontrées dans la vie quotidienne étant une réalité connue et visible, ces réponses ne montrent pas uniquement une vision pessimiste et misérabiliste du handicap, elles montrent surtout la conscience d'une réalité si forte et perceptible qu'elle s'inscrit dans les représentations partagées. D'où l'importance d'agir sur les causes de ces représentations, à savoir les difficultés en elles-mêmes et de tous ordres (physiques, financières,

4. Voir par exemple BARADJI Éva et FILATRIAU Olivier, « Les personnes handicapées sont plus souvent victimes de violences physiques, sexuelles et verbales », *Études et Résultats*, DREES, 2020, accessible ici : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er1156.pdf>.

psychologiques, etc.) car seul un changement profond de la vie offerte aux personnes handicapées amènera un changement de regard.

1.2.2. L'EXPRESSION DE LA BIENVEILLANCE ET SES LIMITES

Les déclarations des Français face au handicap sont globalement empreintes de respect et de bienveillance (avec peu de postures radicales de rejet), témoignant de la relativement bonne diffusion de l'idéal d'inclusion dans la société. Cette tendance est néanmoins nuancée par les éléments présentés *supra*, et notamment la focalisation persistante sur l'idée de malheur et de tristesse attachée au handicap ; elle est également nuancée par la distance qui peut exister entre une attitude de bienveillance déclarée et une attitude réellement inclusive, mise en lumière *supra*. Dans ce chapitre, l'on s'attachera à montrer les limites de cette notion de bienveillance à l'égard du handicap, en pointant les risques qu'elle comporte (infantilisation, héroïsation irréaliste, etc.).

La bienveillance est un concept très large et très fréquemment utilisé dans les discours liés au handicap, par exemple pour décrire l'attitude attendue des professionnels face aux personnes handicapées. C'est le cas dans le contexte de l'école, où la bienveillance est un attendu formalisé dans les textes et discours officiels, visant à assurer aux élèves le respect de leur individualité et de leurs spécificités⁵. Malgré la récurrence de son usage, le terme est très peu défini, les discours se contentant de formulations vagues ; on peut toutefois s'appuyer sur l'étendue de ce que recouvre ce concept pour définir la bienveillance comme un ensemble d'attitudes positives et empreintes de respect, et permettant un processus de reconnaissance de l'autre⁶. La bienveillance est donc, dans l'école mais aussi plus largement dans la société, l'attitude attendue dans le rapport aux personnes les plus vulnérables, dont les personnes handicapées font partie en raison de l'ensemble des processus d'exclusion et de discrimination dont elles sont l'objet. Cela se confirme à travers les réponses exprimées par les Français dans l'enquête menée, où les déclarations empreintes de bienveillance sont largement majoritaires. Les Français s'attribuent volontiers des qualités socialement valorisées, qui relèvent de la tolérance, de la bienveillance, une grande ouverture d'esprit. Les quelques exemples ci-après montrent des réponses majoritairement orientées vers ces valeurs et qualités :

- 86 % des Français estiment que la présence d'un enfant handicapé dans une classe est une chance pour les autres élèves, permettant d'ouvrir les esprits et de nouer des solidarités ;
- 89 % des Français déclarent qu'ils seraient prêts à travailler avec une personne handicapée ;

5. GWENOLA Reto, « Le caring, une voie pour reconfigurer l'école française au moment de sa refondation ? » *Éducation et socialisation, Les Cahiers du CERFEE*, 2016, accessible ici : <https://journals.openedition.org/edso/1504>.

6. BLANGER Jean, et ROYER François, « Une bienveillance pour les élèves à besoin particulier au sein de l'école québécoise : un concept à nuancer », *Questions vives, Recherches en éducation*, 2018, p. 2.

- 89 % des Français estiment que les personnes handicapées apportent une richesse au collectif de travail ;
- 92 % des Français déclarent que, si l'un de leurs collègues de travail, victime d'un accident, revenait handicapé au travail, ils s'organiseraient entre collègues pour l'intégrer au mieux.

Il ne s'agit pas de nier la sincérité de ces déclarations, mais plutôt d'en repérer la complexité, et de pointer les contradictions, afin d'en saisir au mieux la réalité. Ce n'est, en effet, qu'en les mettant en perspective avec des déclarations relevant de situations desquelles les individus sont plus proches qu'il est possible de commencer à entrevoir la réalité de ces attitudes et convictions affichées. Cela traduit moins sur le manque de sincérité des répondants que le fait que les attitudes de respect, de bienveillance et de tolérance envers les personnes handicapées sont largement perçues comme un attendu social. Les Français ont conscience de la nécessité de mettre un terme aux attitudes de discrimination et de rejet dont sont l'objet les personnes handicapées, même si les moyens de réaliser cet objectif restent flous.

De plus, cette vision remplie de tolérance et de bonnes intentions présente des travers qu'il importe de mettre en lumière, ces déclarations ne suffisant pas pour conclure à un changement sociétal réel, durable, reflétant une évolution vers une perspective inclusive profitable aux personnes handicapées. En effet, cette attitude relève pour partie d'un phénomène d'héroïsation de la personne en situation de handicap. Une grande majorité des Français (85 %) pensent que les personnes handicapées sont « des personnes courageuses, de vrais héros du quotidien ». Les termes « force » et « courage » ainsi que l'idée de dépassement de soi sont largement apparus dans les « mots spontanément associés au handicap ».

Un regard à première vue positif et bienveillant n'induit pas nécessairement un changement vers une pensée inclusive, basée sur une égalité réelle entre les membres d'une société. Il est parfois même empreint d'une certaine condescendance, comme le montre l'exemple suivant : « *Lorsqu'une personne titulaire de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) se présente pour obtenir un emploi, par exemple une jeune femme surdiplômée et pleine d'entrain, il y a activation non consciente d'une pensée du type : "Elle est handicapée... Elle est si courageuse, elle est si souriante et sympathique... mais certainement pas productive"* »⁷. Les représentations du handicap associées à l'exploit (celui de dépasser son handicap) contribuent à véhiculer une image biaisée du handicap, et renforcent les représentations déjà existantes : « *De façon certes contre-intuitive, être exposé à des "super-héros" pourrait alimenter certains préjugés au lieu de les atténuer* »⁸.

Alors, si le regard est positif il n'en reste pas moins déformé, reflétant une vision parcellaire de la réalité du handicap, valorisant à outrance des traits de personnalité tels que le courage ou la force de caractère. Cette valorisation de

7. AMATO Stéphane, « Représentations médiatiques de personnes en situation de handicap : réflexions sur des réductions », *Empan*, 2018, p. 18-24.

8. *Ibid.*

la personnalité contribue à mettre l'accent sur la responsabilité de l'individu dans la situation qui est la sienne. Cela revient à survaloriser l'importance de la « volonté personnelle » qui, si elle est suffisante et convenablement mobilisée, peut suffire à la personne handicapée pour surmonter les difficultés et « vivre une vie normale ». Cette position induit une négation de toute responsabilité de la société dans les entraves réelles qui existent à mener cette « vie normale », en premier lieu d'importants freins à l'accès aux droits fondamentaux.

Ainsi, la façon dont les Français se déclarent bienveillants entraîne une négation partielle des difficultés réelles et de leur origine sociale, avec le refus de se considérer (au nom de la société dite valide) comme excluant. En ce sens l'exemple de la parentalité est intéressant : les Français sont globalement optimistes, estimant à 85 % que les personnes handicapées sont capables d'avoir des enfants et de les élever⁹. Or, ces résultats sont en inadéquation avec les réalités du parcours de parentalité des personnes handicapées, révélées par de précédentes études :

*« Vouloir être mère quand on est en situation de handicap ? Évidemment c'est possible mais c'est un véritable parcours du combattant, le premier obstacle relevant des préjugés de la société mais aussi des professionnels qui, parfois, du fait de leur méconnaissance, peuvent être très violents dans leurs propos : une femme en situation de handicap ne saurait pas et/ou ne pourrait pas s'occuper d'enfant »*¹⁰.

Dans le champ du travail aussi, cette vision plutôt positive de l'emploi des personnes handicapées étonne, puisque les études montrent la persistance des discriminations à l'embauche d'une part, et la faible intégration des personnes handicapées dans le monde professionnel d'autre part :

*« En 2013, plus de la moitié des personnes disposant d'une reconnaissance administrative de leur handicap leur permettant potentiellement de bénéficier de la loi sur l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés sont en situation d'inactivité [...]. Elles sont seulement 37 % à se déclarer en emploi ou en rechercher un, alors que ce taux d'activité atteint 72 % parmi l'ensemble de la population des 15-64 ans »*¹¹ ; *« 8 % des Franciliens entre 20 et 59 ans sont en situation de handicap ou d'incapacité identifiée ou reconnue. Leur taux d'inactivité est bien supérieur à celui du reste de la population francilienne : 36 % au lieu de 13 % »*¹².

La désirabilité sociale et la conscience d'une nécessaire bienveillance à l'égard des personnes handicapées entraînent un refus de voir ces discriminations s'inscrire dans des champs familiers comme celui du travail.

De plus, la frontière entre bienveillance et attitude paternaliste est souvent mince, et risque d'être franchie dans bien des situations impliquant des personnes en situation de handicap, et notamment déficientes intellectuelles. On l'observe

9. Pour plus de détails, se rapporter au chapitre consacré à la vie familiale.

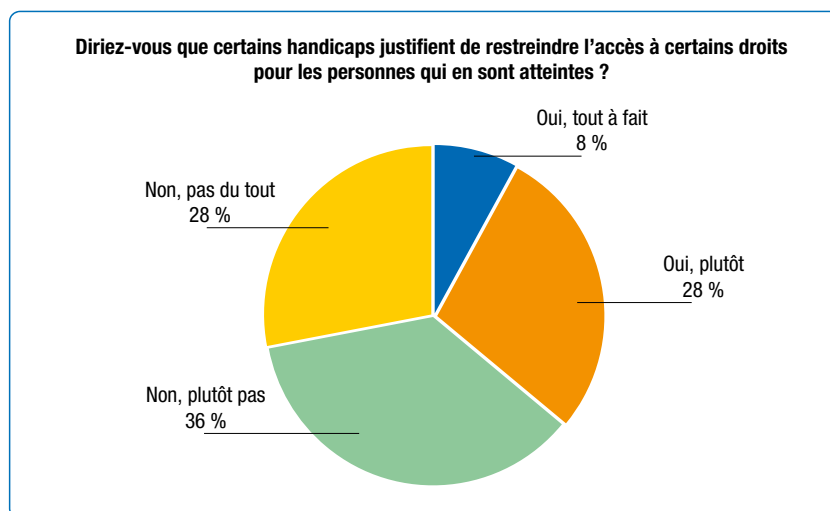
10. APF France handicap, communiqué de presse : « Femmes en situation de handicap. Stop aux stéréotypes, aux inégalités et aux violences ! », 2019.

11. BARHOUMI Mériam et CHABANON Léa, « Emploi et chômage des personnes handicapées », DARES, 2015, p. 98.

12. BOYADJIAN Michaël, « L'insertion professionnelle des Franciliens âgés de 20 à 59 ans en situation de handicap ou d'incapacité », *Faits et chiffres*, Insee, 2010.

dans la réticence exprimée par un certain nombre de répondants face à l'idée d'une citoyenneté active des personnes handicapées mentales. Plus d'un tiers des Français (36 %) estiment qu'il est légitime de restreindre l'accès aux droits pour certaines personnes en situation de handicap. Les hommes sont légèrement plus favorables que les femmes à une restriction de l'accès aux droits (38 % contre 31 %). On constate sur ce point le même décalage générationnel que sur les autres thématiques du questionnaire : les jeunes expriment des avis beaucoup plus radicaux. Les moins de 35 ans sont 45 % à estimer qu'il est nécessaire de restreindre l'accès aux droits pour certaines personnes handicapées, contre 30 % chez les 50 ans et plus.

Figure 12.
Restriction de l'accès aux droits.



Quand la question de l'accès aux droits est recentrée sur les personnes handicapées mentales, la proportion de personnes plutôt sceptiques augmente : alors qu'ils étaient 36 % lorsque la question concernait le handicap de manière générale, ils sont 42 %, lorsqu'il s'agit de handicap mental, à se déclarer favorables à une restriction des droits civiques. En conséquence, 57 % des Français estiment que les personnes handicapées mentales peuvent exercer leurs droits civiques (vote, candidature dans des partis, des syndicats, des associations) comme les autres. Cette proportion semble relativement faible si on la compare aux avis exprimés dans le reste de l'enquête, globalement très favorables à l'inclusion des personnes handicapées dans la vie sociale (on rappellera, à titre d'exemples, les quelques données suivantes : 89 % des Français estiment que les personnes handicapées sont capables de travailler ; 85 % que les personnes handicapées peuvent avoir des enfants ; 87 % que les personnes handicapées poussent à trouver des solutions qui bénéficient à l'ensemble de la société, etc.).

Les femmes pensent, plus que les hommes (45 % contre 37 %), que les personnes handicapées mentales ne sont pas capables d'exercer leurs droits civiques comme les autres. Transparaissent alors une logique d'assistance et une image du handicap encore clairement associée à l'incapacité, justifiant une

restriction des droits pour un certain nombre de Français. Par cette attitude, il semble que les femmes ont tendance à maintenir, davantage que les hommes, les personnes handicapées dans un schéma d'assistance. De plus, les femmes considèrent, davantage que les hommes, que les personnes handicapées sont « des personnes courageuses, de vrais héros du quotidien » : 82 % des hommes contre 88 % des femmes.

Comme le soulignent les fondements de la notion du *care*, les valeurs d'aide, et par extension d'assistance, sont censées être plus facilement féminines, et la diffusion de cette idée dans la société conduit les femmes à s'approprier plus facilement des attitudes de bienveillance, d'écoute et d'aide de son prochain :

« La notion de "care" est apparue chez la philosophe Carol Gilligan (1982) pour décrire les critères des choix moraux des femmes, censés être différents de ceux des hommes, dans la mesure où ils relèveraient d'un altruisme plus renforcé. Les femmes préféreraient agir selon des motivations privilégiant la qualité des interactions sociales et non strictement selon une approche formelle des droits et/ou des intérêts »¹³.

Si ces qualités ne sont évidemment pas attachées à ce qui serait une nature féminine (les approches du *care* ont d'ailleurs bien évolué sur ce point), il n'en reste pas moins que la société, et notamment les femmes, a intégré cette répartition des rôles sociaux, comme cela transparaît nettement dans les réponses de notre enquête. Ces déclarations renseignent, une fois encore, davantage sur l'image et les représentations de soi des répondants (dans une approche genrée) que sur l'attitude réellement adoptée face au handicap.

1.2.3. UNE IMAGE JUSTE DU HANDICAP POUR LUTTER CONTRE LES PEURS

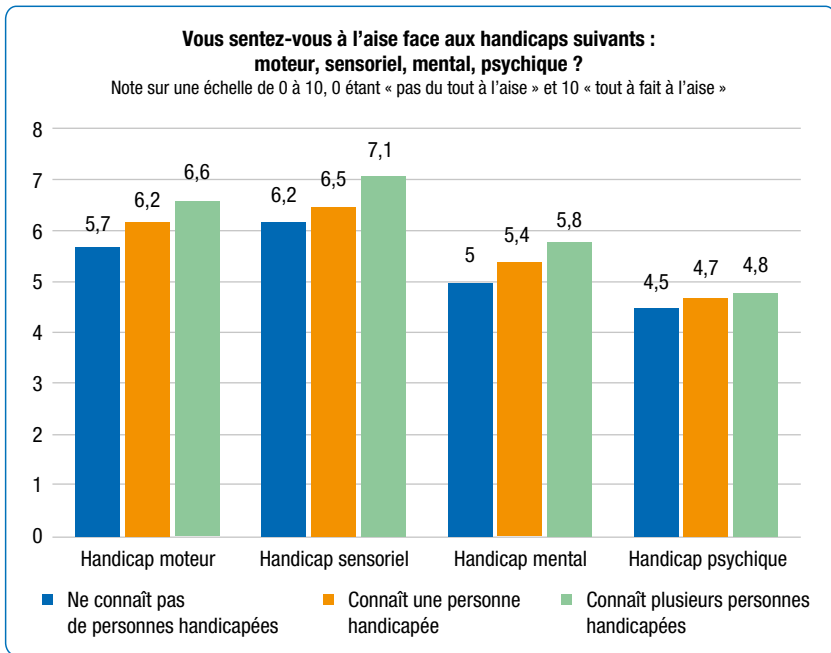
Face à cette ambivalence des représentations, à la persistance d'une vision tragique du handicap, on relève le besoin de donner à voir et à connaître des modèles justes et crédibles des personnes handicapées. Les médias jouent, en ce sens, un rôle capital. Cela souligne aussi le besoin de formations des acteurs et actrices de la vie sociale et citoyenne (dans les champs de l'éducation, de la santé, etc., pour ne citer que ceux-là). À cette fin, il est indispensable de consolider la recherche française sur le handicap, afin d'en faire un champ de recherche à part entière, tout en privilégiant des approches transversales et interdisciplinaires. La connaissance du handicap et sa bonne diffusion dans la société sont un enjeu majeur dans la lutte contre les préjugés et les stéréotypes liés au handicap.

La connaissance est liée au degré de familiarité avec le handicap : une personne qui fréquente, de manière plus ou moins régulière, au moins une personne en situation de handicap, déclare une meilleure connaissance factuelle du phénomène. Et puisque le lien entre méconnaissance et préjugés a été mis en évidence, il semble que le fait de fréquenter des personnes handicapées permet de réduire

13. FLEURY Cynthia, « Le *care*, au fondement du sanitaire et du social », *Soins*, 2018, p. 54.

le risque de poser un regard biaisé et empreint de stéréotypes. Les personnes déclarant fréquenter une ou plusieurs personnes en situation de handicap se sentent plus à l'aise avec le handicap, avec une légère nuance pour le handicap psychique, pour lequel la différence est moins marquée entre ceux qui fréquentent des personnes en situation de handicap et ceux qui n'en fréquentent pas. De manière générale, le fait d'être au contact de personnes porteuses d'un handicap contribue vraisemblablement à une acceptation qui va au-delà de la tolérance et/ou de la bienveillance, le fait de se déclarer « à l'aise » impliquant plus directement la personne, dans une relation de proximité et de familiarité.

Figure 13.
Sentiment de familiarité face aux handicaps.



Cette donnée permet de mettre l'accent sur l'importance de la perspective inclusive, l'intégration autant que possible en milieu ordinaire et la limitation des postures ségrégatives.

L'importance de la connaissance du handicap est soulignée par les Français eux-mêmes, qui estiment majoritairement (à 82 %) que, si un de leurs collègues revenait handicapé au travail, il serait important d'obtenir des informations au sujet de son handicap. Cela permettrait sans doute de mieux inclure la personne, de connaître ses besoins et ses réactions possibles afin de s'y adapter.

De plus, l'intégration de collaborateurs en situation de handicap paraît plus aisée pour les personnes déclarant connaître plusieurs personnes handicapées, ce qui corrobore l'idée de l'importance de fréquenter des personnes handicapées pour désamorcer certaines craintes, et gommer certains préjugés. Par exemple, seuls 28 % des Français qui connaissent et fréquentent plusieurs personnes handicapées estiment qu'il serait difficile de travailler avec un collègue en

situation de handicap, contre 33 % chez ceux qui n'en fréquentent aucune. De manière plus globale, toujours sur ce thème du travail : 93 % des personnes qui connaissent au moins une personne handicapée se déclarent prêtes à travailler avec une personne concernée par le handicap, contre 85 % chez celles qui ne connaissent aucune personne handicapée. Le fait de connaître et fréquenter plusieurs personnes handicapées permettrait de mieux comprendre les besoins, et peut-être – dans le cadre professionnel – de poser un regard plus lucide sur les adaptations nécessaires.

La connaissance du handicap est donc un fondement indispensable pour lutter contre les phénomènes d'exclusion et de ségrégation dont sont l'objet les personnes concernées. La connaissance du handicap est aussi une étape incontournable de la reconnaissance. Henri-Jacques Stiker souligne le lien entre la production de la connaissance par la recherche et la reconnaissance des personnes handicapées et de leurs vécus :

« Dans le domaine du handicap, cette reconnaissance implique qu'il y ait de la recherche, des études historiques, sociologiques, anthropologiques, médicales, psychanalytiques, etc. Le fait même qu'elles soient peu nombreuses, et que les pouvoirs publics soutiennent si peu la recherche, est la première preuve que la reconnaissance est encore loin du compte. Il conviendrait également de travailler contre tous les préjugés qui déforment l'identité »¹⁴.

CONCLUSION

La lecture transversale des résultats proposés dans cette synthèse de l'étude a permis d'en faire jaillir les traits saillants, utiles pour comprendre et analyser de manière fine les représentations associées au handicap dans la population française, mais aussi les effets de ces représentations sur la place sociale et les conditions de vie des personnes en situation de handicap. Il en ressort une nécessité d'action non pour faire entendre un discours de bienveillance à l'égard des personnes en situation de handicap, mais pour promouvoir une vision positive et réelle de l'inclusion, fondée sur les possibilités d'une vie épanouie et autonome, en lien avec la conduite d'un travail considérable sur l'accessibilité réelle des espaces et services de la vie sociale.

De manière générale, les Français semblent avoir intégré une attitude qui leur apparaît comme la plus socialement valorisée et juste, à savoir une attitude empreinte de bienveillance et de tolérance envers les personnes handicapées, marquée par une volonté d'accueil et d'intégration. Pour cette raison les jugements radicaux sont assez rares dans les avis recueillis. Cette vision exprimée s'accompagne d'une forte conscience des difficultés vécues par les personnes handicapées. Si bien qu'il semble difficile pour les Français d'imaginer autre chose qu'une vie faite de souffrance pour ces personnes. Ils continuent à voir le handicap avant tout comme une limitation franche et radicale des possibilités de vie épanouie. Pour les Français, le handicap est une tragédie personnelle, qui marque négativement la

14. STIKER Henri-Jacques, 2017, *op. cit.*, p. 22.

personne à jamais. La réadaptation est alors la seule voie possible pour retrouver une vie dite « normale », dans un référentiel validocentré.

Il est difficile pour les Français de s'éloigner d'une vision du handicap par le prisme des difficultés, et on peut supposer que cela restera difficile tant que d'autres parcours ne seront pas offerts aux personnes handicapées. En effet, c'est en changeant la situation des individus concernés que le regard pourra évoluer. L'enjeu est de ne pas tomber dans une perspective euphémisante mettant en lumière quelques « héros », personnages hors du commun à la force et au courage impressionnants. Il importe de souligner le droit à mener une vie ordinaire sans avoir à déployer une force considérable, ce qui n'est évidemment pas à la portée de tout le monde, en situation de handicap ou non. La reconnaissance du handicap doit être celle du droit à être un citoyen à part entière, avec ses capacités, mais aussi ses faiblesses, comme tout autre citoyen. Il ne s'agit pas, pour faire évoluer le regard, de ne montrer que les possibilités d'une vie épanouie pour les personnes handicapées, mais bien d'œuvrer activement à leur donner les moyens réels et concrets du déploiement de ces possibilités. Il faut non seulement montrer les capacités des personnes handicapées, mais dans le même temps agir pour les rendre effectives. S'il s'agit de ne pas mettre la focale uniquement sur les difficultés, il ne s'agit en aucun cas, dans le même temps, de les nier :

« De même que celui-ci fait en réalité l'impasse sur le handicap en ne retenant que la négativité objective de la déficience biologique, le modèle social, symétriquement, censure cette fois la négativité de l'expérience subjective que les personnes handicapées peuvent faire de leurs déficiences et incapacités, lesquelles ne sauraient être systématiquement converties, par la seule vertu d'un changement de focale conceptuelle et de grille épistémologique d'analyse, en avantage ou en talent, ni même en propriété indifférente »¹⁵.

Ainsi, s'il est nécessaire d'éviter de focaliser les discours sur la souffrance, il est dans le même temps absolument essentiel de la reconnaître et d'agir de façon réelle, concrète et efficace en direction de la réduction de ses causes, en premier lieu la persistance des discriminations et violences de tous ordres, et l'inadaptation généralisée de la société, lesquelles rendent chaque acte de la vie quotidienne extrêmement compliqué.

15. JOUAN Marlène, « De l'autonomie revendiquée à l'autonomie extorquée : quel "modèle social" du handicap ? » in JOUAN Marlène, *Voies et voix du handicap*, Presses universitaires de Grenoble, 2013, p. 67-86.



DEUXIÈME PARTIE

ÉTAT DES POLITIQUES PUBLIQUES DU HANDICAP PAR DOMAINES



CHAPITRE 2.1.

ART, CULTURE ET SPORT : DES DYNAMIQUES ENCOURAGEANTES

Depuis le 7 février 2001, le ministère de la Culture s'est doté d'une Commission nationale Culture et Handicap (CNCH) pensée comme une instance de dialogue et de consultation entre le ministère, le milieu culturel artistique et les personnes en situation de handicap¹. Cette commission, qui ne s'était pas réunie depuis 2016, a été relancée le 19 octobre 2021 dans l'optique de rappeler le caractère décisif de la culture en matière d'inclusion mais également l'importance des droits culturels des personnes en situation de handicap. Les enjeux principaux demeurent l'accessibilité à l'enseignement supérieur artistique, aux œuvres et à l'édition. La CNCDH s'étonne toutefois que la principale annonce soit la création d'une nouvelle instance de dialogue alors même que c'était initialement le rôle dédié à la Commission nationale Culture et Handicap² et que le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) est lui-même doté d'une commission sport, médias, culture en mesure d'apporter une expertise.

Le champ de la culture est vaste et ne se résume pas à l'audiovisuel, à la presse, aux livres et aux industries culturelles. Il comprend également des domaines très éloignés les uns des autres comme l'architecture, l'archéologie, le patrimoine, les archives, la musique, la danse, le théâtre, le spectacle... Ainsi, l'évaluation de la politique culturelle du handicap suppose d'analyser le concept d'accessibilité dans sa globalité et sa diversité : accès à l'enseignement artistique et culturel, accès aux emplois de la filière, accès aux établissements recevant du public dans leur ensemble invitant à dépasser le cadre des monuments nationaux, accès aux produits de l'industrie culturelle... Par ailleurs la relation « culture/handicap » doit s'analyser également sous l'angle des personnes en situation de handicap comme autrices et auteurs de la création et poser la question de la valorisation de celle-ci tant par les médias que par la visibilité des œuvres par le public.

Dans le même esprit, les personnes en situation de handicap sont acteurs en matière de pratiques sportives et pas simplement spectateurs. La pratique sportive, comme les pratiques culturelles et artistiques, est encore trop largement considérée comme n'étant pas une « priorité » pour les personnes handicapées occupées à « affronter d'autres défis ». Ces pratiques sont alors perçues comme constituant une sorte de « bonus ». C'est assez paradoxal dans une société qui tend encore trop souvent à associer handicap et soins tout en rappelant sans cesse le rôle primordial du sport pour demeurer en bonne santé. On note toutefois de nombreuses initiatives à divers échelons, du simple loisir à la pratique assidue de l'activité artistique, culturelle ou sportive de son choix. Si certains handicaps ne sont pas compatibles avec certaines pratiques, il ne faut pas perdre de vue la dimension sociale et fondamentale de l'accès à l'art, à la culture et au sport.

1. Une présentation de cette commission est disponible en ligne, accessible ici : <https://www.culture.gouv.fr/thematiques/developpement-culturel/culture-et-handicap/commission-nationale-culture-et-handicap>.

2. Voir le communiqué de presse, accessible ici : <https://www.culture.gouv.fr/presse/communiques-de-presse/commission-nationale-culture-et-handicap>.

2.1.1. L'ACCÈS À LA CULTURE ET AU SPORT RECONNU COMME UN DROIT DANS LES PRATIQUES QUOTIDIENNES

La loi « handicap » du 11 février 2005 ne mentionne pas spécifiquement l'accès à la culture révélant ainsi un impensé en la matière contrairement au niveau des conventions internationales. Effectivement, l'article 22 de la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 reconnaît aux personnes handicapées des droits culturels réaffirmés à l'article 30 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées qui enjoint aux États parties, dont la France, de reconnaître « *le droit des personnes handicapées de participer à la vie culturelle, sur la base de l'égalité avec les autres* ». C'est sur cette base que les pouvoirs publics ont voulu imposer l'accessibilité physique aux lieux de culture et/ou proposant des contenus culturels. Mais depuis la loi de 2005, les retards de mise en conformité des bâtiments existants persistent, y compris pour ceux ayant élaboré un agenda d'accessibilité programmée (Ad'Ap) en contrepartie de délais accordés par les pouvoirs publics.

Au-delà de l'accès physique, le principe d'accessibilité universelle prétend assurer aux personnes handicapées le plein exercice de leurs droits de citoyen, dont leurs droits culturels. Il favorise également leur contribution au bien-être collectif dans le cadre de manifestations artistiques, culturelles et sportives aux forts enjeux sociaux dans la mesure où elles participent à réduire les risques d'isolement et de discriminations. Ainsi, la CNCDH estime positive, bien que tardive, l'inscription du sport dans les missions des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), à la suite de l'adoption d'une proposition de loi visant à démocratiser le sport en France promulguée le 2 mars 2022³. De même, l'inscription du parasport dans les ressources d'accompagnement des programmes scolaires est encourageante même si celles-ci ne sauraient se substituer à une véritable formation continue des enseignants pour les aider à s'en saisir et à se les approprier via des mises en situation concrètes accompagnées d'échanges d'expériences et de bonnes pratiques.

Un véritable effort est constaté depuis plusieurs années pour rendre accessibles notamment les musées, tant au niveau des bâtis qu'au niveau des outils de médiation ou de l'accueil. Les sites culturels ont pris l'habitude de mettre à disposition des ressources numériques accessibles permettant à chacun de préparer sa visite en amont. Des référents « accessibilité », œuvrant pour tous les publics, sont régulièrement désignés dans les plus grandes structures : il s'agit là d'une pratique à généraliser à tous les établissements artistiques, culturels et sportifs recevant du public. Le référent doit être perçu comme un intermédiaire entre les publics en situation de handicap et les associations d'une part, et les équipes d'accueil, d'encadrement et de médiation des établissements recevant du public (ERP) d'autre part. Référents « accessibilité », associations d'usagers et experts techniques devraient participer à contribution égale à l'élaboration du projet scientifique et culturel inclus dans les projets d'établissements. L'accessibilité ne

3. Loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 *visant à démocratiser le sport en France* : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/jorf/text/000045287568>.

doit plus être perçue comme un élément particulier du projet d'établissement mais bien comme une question transversale et globale.

En ce sens, la publication régulière par le ministère de la Culture d'un guide pratique complet à l'attention des établissements⁴, dans la collection Culture et Handicap, est une excellente démarche dont devraient s'inspirer d'autres ministères. Le volume paru en 2017, intitulé *Expositions et parcours de visite accessibles*, fournit des outils aux divers acteurs culturels (commissaires d'exposition, conservateurs, architectes, scénographes, médiateurs, coordinateurs, référents handicap...) afin qu'ils s'assurent de l'accessibilité en toute autonomie des espaces et contenus proposés dans les expositions permanentes ou temporaires, ou au cours de parcours de visites sur des sites très divers (musées, monuments, sites archéologiques ou naturels, bibliothèques...). L'année 2018 a, elle, été marquée par la publication d'un guide pour l'accessibilité des cinémas, avec des descriptifs des besoins spécifiques par grande catégorie de handicap, suivi d'un guide sur l'enseignement artistique en 2020⁵.

Par ailleurs, depuis 2017, un registre public d'accessibilité est obligatoire pour les ERP afin d'informer le public. Outre la version papier, une version numérique devrait être obligatoirement disponible dès la page d'accueil pour faciliter l'information en amont de la visite.

La CNC DH accueille également avec enthousiasme la création d'un ministère dédié aux Sports, après que ce dernier ait été longuement rattaché au ministère de l'Éducation nationale. Effectivement, en 2006, c'est le ministère des Sports qui fut à l'initiative de la publication d'un handiguide des sports, pensé comme un annuaire interactif des structures sportives accessibles et promouvant le handisport. La création d'un ministère dédié aux Sports et aux Jeux Olympiques et Paralympiques est effectivement essentielle pour coordonner efficacement la stratégie nationale sport et handicap.

La pratique sportive n'étant pas que l'affaire des plus jeunes, des politiques publiques ambitieuses doivent permettre à tout type de public, de tout âge, d'accéder non seulement aux grandes compétitions internationales sur un temps court mais également à des infrastructures permettant une pratique quotidienne sur le temps long. L'extension aux adultes handicapés, bénéficiaires de l'AAH et âgés de moins de 30 ans, de l'allocation de rentrée sportive est positive mais discriminante pour ceux âgés de plus de 30 ans. Elle contribue par ailleurs à diffuser le préjugé qu'à partir d'un certain âge un individu ne pratique plus ou n'est plus en mesure de pratiquer un sport. C'est en contradiction complète avec les mesures de santé publique visant à démocratiser la pratique sportive tout en luttant notamment contre les conséquences de la sédentarité. La CNC DH invite donc les pouvoirs publics à davantage considérer l'accès aux sports comme un droit de chaque citoyen sans condition d'âge ni de capacité.

4. Six guides sont parus entre 2007 et 2020 avec un premier volume de portée générale suivi d'un volume consacré au spectacle vivant (2009), puis à la question de l'accueil des personnes handicapées mentales dans les lieux de culture (2010).

5. Les guides pratiques sont accessibles ici : <https://www.culture.gouv.fr/thematiques/developpement-culture/culture-et-handicap/guides-pratiques>.

Dans le monde du cinéma, une dynamique est en cours qui tente d'appréhender la notion d'accessibilité en prenant en compte la diversité des formes de handicap. Le Centre national du cinéma soutient par exemple plusieurs associations (Ciné-ma différence, Ciné-sens...) qui aident les professionnels à penser l'accessibilité des salles et le contenu des productions en fonction d'un public en situation de handicap mental (Ciné-ma différence) ou sensoriel (Ciné-sens). Cette collaboration avec la société civile est essentielle dès lors que l'on adopte une approche par les droits : elle doit donc être bien prise en compte dès l'élaboration de stratégies nationales ou de plans d'action. La CNC DH encourage les centres nationaux proposant des contenus artistiques et culturels à mettre à disposition des outils pratiques sur leur site Internet, immédiatement identifiables, pour faciliter l'information et l'orientation des personnes en situation de handicap vers les contenus accessibles.

2.1.2. DES INÉGALITÉS D'ACCÈS PERSISTANTES SELON LE TERRITOIRE OU LE HANDICAP

L'Association nationale des élus en charge du sport (ANDES) s'est associée au Pôle ressources national sport et handicaps (PRNSH) afin d'évaluer la prise en compte du sport et du handicap au sein des collectivités territoriales. L'enquête ainsi publiée en 2018⁶ révèle que les élus sont peu sensibilisés à l'existence du guide handisport et donc peu informés sur l'offre sportive locale proposée aux personnes en situation de handicap. Outre les clubs et associations locaux, les établissements sociaux et médico-sociaux ne sont pas perçus comme des lieux possibles de pratiques sportives. Malgré l'existence de l'ANDES, reposant sur un réseau de référents départementaux et territoriaux, et du PRNSH chargé de structurer et animer les réseaux d'acteurs territoriaux et nationaux, les élus semblent peu informés et formés sur les dispositifs disponibles. Pour y répondre, la CNC DH salue la publication récente d'un guide des parasports pour les élus aux sports⁷.

La loi du 11 février 2005, qui prévoyait l'accessibilité de tous les établissements recevant du public (ERP), s'est bornée à initier une dynamique vers une plus grande accessibilité de ces derniers. La démarche demeure très incomplète : 18 ans plus tard, seuls 56 % des établissements sont accessibles ou entrés dans une démarche d'accessibilité⁸. En ce qui concerne plus spécifiquement les infrastructures sportives, l'enquête de l'ANDES et du PRNSH relève que 70 % des équipements sportifs sont accessibles. C'est globalement une situation inquiétante alors même que l'agenda d'accessibilité (Ad'Ap) devrait s'achever en 2024 et qu'une part non négligeable des équipements est vieillissante. Les élus mettent effectivement en exergue le coût des dépenses et des rénovations

6. Rapport de l'enquête « Politique sportive locale et handicap » menée par l'ANDES et le PRNSH, publié en mars 2018.

7. Le guide des parasports est accessible ici : <https://www.andes.fr/actualites/un-nouveau-guide-sur-les-parasport-a-destination-des-elues-locaux/>.

8. Comité interministériel du handicap, dossier de presse, « Quand les enjeux du handicap progressent, c'est toute la société qui avance », 3 février 2022, p. 11.

pour expliquer ce retard. Si certaines conventions entre élus et associations sportives permettent l'achat et/ou la mise à disposition de matériel adapté, c'est une démarche peu développée sur l'ensemble du territoire.

Ainsi le handiguide numérique dénombre seulement 1 300 structures proposant du sport adapté à destination des personnes présentant un handicap mental ou psychique tandis que la Fédération française handisport recense près de 1 500 clubs ou associations dédiés à des personnes en situation de handicap moteur et sensoriel. Mais d'après la DREES, la pratique sportive varie selon le type de handicap et demeure encore souvent une démarche isolée hors d'un club ou d'une association sportive⁹. Le manque d'offres de proximité, de souplesse des horaires, et un coût souvent trop élevé, malgré des dispositifs comme le pass'Sport, demeurent des freins à la pratique sportive notamment dans les territoires les plus isolés. Au coût du matériel adapté peut s'ajouter le coût du transport tandis que les disciplines proposées dans un bassin de vie peuvent ne pas correspondre aux souhaits et/ou aux capacités des personnes qui y résident. Il est donc nécessaire que la stratégie nationale lancée en vue des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024 impulse un accroissement de l'offre sportive pas seulement dans le Bassin parisien mais également sur l'ensemble du territoire national d'autant que le sport est une compétence partagée par les collectivités territoriales. Ainsi les conférences régionales du sport et les référents sport-handicap départementaux doivent veiller à bien intégrer les partenaires locaux institutionnels et associatifs tant pour relayer les orientations nationales que pour développer des projets ou partager les bonnes pratiques locales identifiées.

Un rapport du Sénat de 2017 fait des constatations similaires dans le domaine de la culture. Malgré des avancées indéniables, « *force est de constater que l'égalité en droit ne se traduit pas encore aujourd'hui par une égalité de fait. L'accès des personnes en situation de handicap à la culture, en particulier à la pratique culturelle, souffre encore de trop nombreux obstacles* »¹⁰. Les conclusions de 2017 semblent toujours d'actualité : « *Manque de moyens humains et matériels, manque de visibilité, manque de communication sur les dispositifs existants, manque de données précises sur la situation des personnes concernées en matière culturelle sont autant d'explications à cette situation. Le fait que la culture soit trop rarement perçue comme un besoin fondamental et que, dans des périodes comme celle que nous traversons actuellement, elle soit, malheureusement, fréquemment considérée comme une variable d'ajustement aggrave, dans ce contexte, la donne* »¹¹. Cette dernière phrase résonne tristement à l'issue de la crise sanitaire de la Covid-19.

9. BARADJI Éva, DAUPHIN, Laurence, EIDELIMAN Jean-Sébastien, « Comment vivent les personnes handicapées. Les conditions de vie des personnes déclarant de fortes restrictions d'activité », *Les Dossiers de la DREES*, 2021, p. 23.

10. DURANTON Nicole, GONTHIER-MAURIN Brigitte, *Rapport d'information fait au nom de la commission de la culture, de l'éducation et de la communication par le groupe de travail « culture et handicap »*, Sénat, session extraordinaire 2016-2017, n° 648, 19 juillet 2017, p. 20.

11. *Ibid.*

L'organisation déconcentrée du ministère de la Culture en directions régionales des affaires culturelles (DRAC) permet aux administrations d'être au plus près des réalités du terrain et aux référents handicap, souvent chargés des politiques de démocratisation culturelle à l'échelon des territoires, de s'enquérir des besoins locaux spécifiques des publics en situation de handicap. Les DRAC ont également pour objet de faciliter l'accueil des étudiants handicapés au sein des établissements d'enseignement supérieur placés sous la responsabilité du ministère en prélude à leur insertion professionnelle au sein de la filière culturelle. Cette organisation déconcentrée, positive sur bien des aspects, peut néanmoins être source de disparités territoriales selon l'investissement des personnels, la présence ou non d'associations actives et en relation avec les référents handicap désignés, l'organisation en réseau ou encore une inégalité en matière d'offre du fait de territoires difficiles d'accès ou plus isolés. L'offre, loin d'être permanente et complète, se résume parfois à des ateliers ouverts sur des créneaux horaires dédiés et restreinte à des pratiques limitées en quantité et en qualité.

Si le programme « Culture et santé » révèle, en revanche, la volonté réelle du ministère de démocratiser l'accès à la culture en y associant les publics handicapés accueillis dans les établissements de santé, son caractère incitatif reste un frein à l'homogénéisation territoriale de l'offre. Dans certaines régions, ce programme est élargi aux établissements et structures médico-sociaux (ITEP, IME) et aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). La question de l'homogénéité territoriale persiste avec une région Île-de-France mieux dotée via son réseau Réunion des établissements culturels pour l'accessibilité (RECA). Le ministère de la Culture, via les DRAC, aurait tout intérêt à aider les régions disposant de moins de ressources, notamment les territoires d'outre-mer, à se doter de réseaux similaires afin de dépasser la simple multiplicité d'initiatives locales relativement peu visibles et de garantir la pérennité de structures fragiles. De même, les lieux d'enseignement artistiques peuvent et pourraient bénéficier des réseaux déjà existants et à venir, selon les territoires, associant institutions (DRAC, MDPH), associations, structures et acteurs culturels. Dans le cadre de schémas départementaux des apprentissages culturels par exemple, le Réseau national musique et handicap, la Fédération nationale des organismes départementaux de développement des arts vivants (Arts vivants et Départements), les pôles régionaux « Culture et Handicap », la plateforme interrégionale (PFI) et les associations ressources sont autant de supports possibles pour les acteurs de terrain dans l'optique de développer une offre d'enseignement et de pratique récréative, ou intensive, homogène et complète.

2.1.3. MIEUX VALORISER LES PERSONNES HANDICAPÉES COMME ACTRICES DE PRATIQUES ARTISTIQUES, CULTURELLES ET SPORTIVES

La loi création du 7 juillet 2016¹² comporte plusieurs dispositions visant à faciliter l'accès des personnes handicapées non seulement à la culture mais également à la pratique créative. Ainsi l'article 3 précise-t-il que les politiques publiques doivent « *favoriser la mise en accessibilité des œuvres [...] et promouvoir les initiatives professionnelles, associatives et indépendantes qui facilitent l'accès à la culture et aux arts pour les personnes en situation de handicap ainsi que leur contribution à la création artistique et culturelle* ».

Tant dans les pratiques artistiques et culturelles que sportives, les personnes en situation de handicap ne doivent pas être enfermées ni s'enfermer elles-mêmes dans le rôle de spectateur. C'est l'un des messages diffusés par le mouvement international NousLes15¹³ lancé à l'occasion des Jeux Paralympiques de Tokyo 2020, qui concerne la pratique sportive au même titre que celle des arts et du divertissement¹⁴.

Les personnes en situation de handicap peuvent être pleinement actrices d'une pratique choisie à condition d'avoir à disposition une offre variée et accessible. La création d'une œuvre artistique, la participation à une manifestation sportive sont autant de situations génératrices de liens sociaux contribuant à déconstruire les préjugés. Tout autant que l'accès aux manifestations artistiques, culturelles et sportives, c'est l'accès à la pratique qui demeure aléatoire selon les territoires et les handicaps. Les établissements et services médico-sociaux sont pourtant des lieux propices tant à la pratique sportive qu'à la pratique artistique et culturelle aussi longtemps qu'elle ne relève pas de l'occupationnelle. Il est tout à fait possible d'envisager par exemple l'accueil d'une ou d'un artiste en résidence dans un ESMS pour produire une œuvre partagée. Cela a effectivement été déjà réalisé avec l'artiste Maria Landgraf¹⁵. La pratique créative est une forme d'expression particulière qui peut tout autant être bénéfique à la personne handicapée pour communiquer qu'aux personnes dites valides pour faire évoluer leurs représentations et faciliter ainsi les interactions.

Il existe encore trop peu d'établissements et services d'aide par le travail (ESAT) centrés autour de l'expression artistique. Ces structures, qui permettent à des personnes en situation de handicap d'exercer un métier artistique, peuvent être des lieux de valorisation des compétences artistiques des personnes via l'organisation d'expositions ouvertes. Ces ESAT sont toutefois très peu nombreux et les pouvoirs publics gagneraient à élargir le dispositif. De même, il est impératif de mettre en place, dans une approche interministérielle, un dispositif de

12. Loi n° 2016-925 relative à la liberté de la création, à l'architecture et au patrimoine, accessible ici : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000032854341?init=true&page=1&query=relative+%C3%A0+la+libert%C3%A9+de+la+cr%C3%A9ation%2C+%C3%A0+l'E2%80%99architecture+et+au+patrimoine&searchField=ALL&tab_selection=all.

13. Les personnes en situation de handicap représentent environ 15 % de la population mondiale.

14. Le plaidoyer est consultable ici : <https://www.wethe15.org/fr>.

15. Un exemple de son travail est décrit ici : https://www.savoie.fr/web/sw_78467/mdph/artethandicapcreationduneoeuvrecollectiveaveclartistemarialandgraf.

repérage des talents, qu'ils soient artistiques ou sportifs, avec le concours des associations, des fédérations sportives et des ESMS, ces derniers étant encore trop peu perçus comme des lieux possibles de développement des capacités créatrices et/ou sportives.

La difficulté peut également résider dans l'information aux personnes en situation de handicap, parfois isolées à leur domicile, sur l'offre artistique, culturelle ou sportive de proximité. Si les outils numériques mis en place sont utiles et nécessaires, la CNCDH tient à rappeler l'importance d'une démarche « allant vers » les personnes concernées. L'humain est effectivement nécessaire pour accompagner les personnes dans une démarche d'adhésion à une pratique qui peut être source de questionnements et d'inquiétudes. L'outil numérique, lorsqu'il est pleinement accessible, met à disposition une information brute. Une personne, qu'elle soit handicapée ou non, peut avoir besoin d'aide pour traiter l'information avant de décider d'adhérer ou non à l'offre. Les aidants peuvent être à l'initiative, ou au contraire opérer comme un frein, à la pratique des personnes. Toutefois, le manque d'accessibilité et de clarté de l'offre et des sites Internet, où se concentrent désormais les informations pratiques, ne facilite pas les démarches initiées par les personnes en situation de handicap, leurs proches ou les aidants.

Outre les partenariats entre les associations de personnes handicapées, les associations culturelles ou sportives, les fédérations sportives, les ESMS, les établissements culturels locaux, il peut s'avérer productif de faire appel à des médiateurs pairs acteurs de la création ou de la pratique sportive. Certains *street artists*¹⁶, artistes, sportifs commencent à utiliser leur notoriété pour lutter contre les préjugés à l'encontre des personnes en situation de handicap mais ils ont également un rôle à jouer pour aider les personnes handicapées à se lancer dans la pratique créative ou sportive. Certaines peuvent être freinées du fait du manque global d'accessibilité de notre société. Le discours et l'expérience de médiateurs pairs auront plus de résonance et de poids pour accompagner ces personnes à franchir les différents obstacles réels à une pratique effective notamment dans les territoires les plus isolés.

Enfin, les pouvoirs publics ont un rôle à jouer en matière de pérennisation de l'emploi des artistes et sportifs handicapés. Si la CNCDH salue la démarche d'inclure 2 500 volontaires en situation de handicap dans l'organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024, elle constate que ces volontaires auraient pu bénéficier d'un contrat à durée déterminée avec une rémunération. En revanche, la pérennisation de 150 emplois sportifs qualifiés dans les fédérations handisportives est une première étape très encourageante. La CNCDH espère que le vote de la déconjugalisation de l'AAH aura un impact bénéfique sur l'emploi des personnes handicapées en qualité d'intermittents du spectacle. Effectivement, les règles antérieures, basées sur les ressources du conjoint, n'encourageaient pas les personnes en situation de handicap à se diriger vers ces carrières hachées. C'est d'ailleurs un secteur d'activité à sensibiliser plus particulièrement en rappelant que le handicap ne se résume pas au handicap visible. Par ailleurs, il est important que le recrutement puisse se faire dans un

16. Les *street artists* Meartcraft ou Solaire Street art par exemple.

vivier d'artistes sans passer uniquement par des associations gestionnaires ou représentatives intermédiaires même si celles-ci demeurent un vecteur essentiel d'information en matière d'offres d'emploi.

L'accès au sport pour les adolescents drépanocytaires : le cas de la Guadeloupe.

La drépanocytose est une maladie génétique héréditaire qui affecte les globules rouges, responsables du transport de l'oxygène dans le sang. Outre une anémie, la maladie entraîne généralement une fatigue chronique et des douleurs aiguës souvent extrêmement violentes, affectant particulièrement les os, les articulations des bras et des jambes, le dos ou la poitrine. Elle concernerait plus de 150 millions de personnes et touche principalement les personnes afro-descendantes. En France, plus de 20 000 personnes drépanocytaires majeures sont recensées essentiellement en Île-de-France et dans les territoires d'outre-mer¹⁷.

Les associations de parents défendent le fait de « *déstigmatiser les enfants drépanocytaires* »¹⁸ notamment par le biais de la diffusion de prospectus spécifiques à la pratique du sport, intitulés « *Le sport et la drépanocytose, pourquoi pas ?* »¹⁹. L'accès au sport est un élément important de la socialisation et de la construction identitaire des adolescents. Après une enfance « *(sur)médicalisée, (sur)protégée, souvent symptomatique (douloureuse)* »²⁰, la plupart des adolescents (68 %) ont le sentiment profond d'être comme tout le monde. [...] Dans ce contexte, le sport occupe une place toute particulière, celle qui représente le moyen de pratiquer une activité ordinaire comme un adolescent ordinaire »²¹. Dans une période caractérisée par la pratique sportive obligatoire en milieu scolaire, les adolescents drépanocytaires tentent d'outrepasser les préjugés et de s'intégrer par le biais du sport.

Bien que la majorité des personnes interrogées se considèrent comme non différentes des autres, « *(38 %) des adolescents n'a pas le même sentiment et vit la maladie sous le joug de la différence et d'une image dépréciée d'eux-mêmes* »²². Le manque de connaissances sur la drépanocytose peut entraîner une stigmatisation des élèves car « *certaines professeurs, pas informés, sont confrontés au contraste entre les capacités physiques dont peuvent faire preuve ces adolescents dans certaines activités (basket, volley-ball) et leurs incapacités dans d'autres* »²³. En effet, les adolescents atteints de drépanocytose ne peuvent majoritairement pas faire de sport demandant trop d'endurance même si cela dépend aussi de la sévérité de la maladie.

17. Les données épidémiologiques sont disponibles ici : <https://sosglobi.fr/actualites/epidemiologie-de-la-drepanocytose-en-france-actualisee-a-partir-des-donnees-de-lassurance-maladie/>.

18. PRUNEAU Jérôme, PHILIPPON Bérangère, MAILLARD Frédéric, HUE Olivier, « Sport et drépanocytose : le paradoxe dans l'itinéraire thérapeutique des adolescents drépanocytaires "SS" en Guadeloupe », *Sciences sociales et santé*, 2008, p. 5-32.

19. *Ibid.*

20. *Ibid.*

21. *Ibid.*

22. *Ibid.*

23. *Ibid.*

Dans ce contexte, le handicap des personnes drépanocytaires dans leur vie sportive « *retentit sur l'identité tout entière* »²⁴ et ce d'autant plus que certaines pratiques sportives sont fortement ancrées dans l'identité antillaise. Ainsi, la pratique du basket est plébiscitée par les adolescents drépanocytaires parce qu'elle s'adapte plus facilement à leurs capacités physiques et que ce sport est « *fortement ancré aux Antilles par l'identité "NBA" et américaine qu'il revêt* »²⁵. De la même façon, nombreuses sont les filles drépanocytaires qui pratiquent la danse à domicile. En effet, « *Quand on sait combien cette activité est inscrite culturellement aux Antilles (Sloat, 2002), on comprend là encore combien l'intrication entre maladie et culture peut avoir des répercussions fortes, notamment en termes de sociabilité. La danse, c'est l'ouverture à l'autre dans un rapport au corps tout à fait codifié. Aux Antilles, une fille qui ne sait pas danser peut être rejetée, à la fois par ses amies et par d'éventuels prétendants* »²⁶.

L'adolescence est donc la période au cours de laquelle les personnes drépanocytaires doivent le plus affronter les difficultés engendrées par leur maladie, mais également par le manque d'adaptation de leur environnement (professeurs, institutions, clubs) « *construisant le stigmata* »²⁷. Favoriser la formation des personnels encadrants pourrait ainsi pallier la méconnaissance sociale de la maladie et de ses conséquences, et ainsi le « *manque de reconnaissance dont sont victimes les patients* »²⁸.

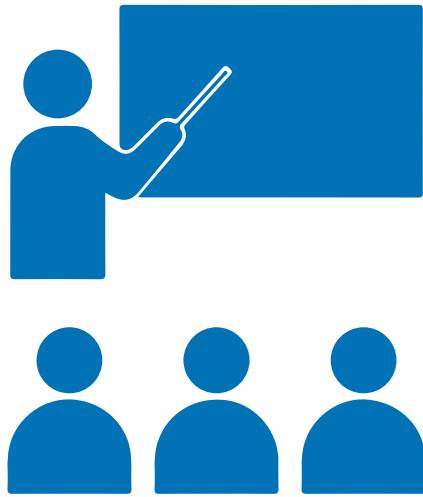
24. *Ibid.*

25. *Ibid.*

26. *Ibid.*

27. *Ibid.*

28. *Ibid.*



CHAPITRE 2.2.

ÉDUCATION : UNE PRISE DE CONSCIENCE TARDIVE

2.2.1. DISPOSITIONS LÉGALES RELATIVES À L'INCLUSION SCOLAIRE EN FRANCE : UN BILAN STATISTIQUE EN DEMI-TEINTE

La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées¹, ratifiée par la France en 2010 prévoit que « *les États Parties veillent à ce que (...) Les personnes handicapées puissent, sur la base de l'égalité avec les autres, avoir accès, dans les communautés où elles vivent, à un enseignement primaire inclusif, de qualité et gratuit, et à l'enseignement secondaire* ».

Sur le territoire national, le code de l'éducation² dispose que l'éducation nationale contribue à l'égalité des chances et à la lutte contre les inégalités. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances est venue apporter des modifications au code de l'éducation allant dans le sens d'une inclusion plus forte. Elle a notamment permis un renforcement du nombre d'élèves accompagnés et une augmentation du budget dédié à la scolarisation des élèves en situation de handicap. La loi de refondation de l'école de la République promulguée le 8 juillet 2013, consacre la notion d'inclusion scolaire et vient compléter le code de l'éducation en disposant que « *le service public de l'éducation veille à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction* ». La loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance vient renforcer cette nouvelle perspective et prévoit que l'école offre un environnement permettant l'accueil des élèves en tenant compte de leurs besoins particuliers. Cette loi prévoit notamment :

- la création de pôles inclusifs d'accompagnement localisés dans chaque département ;
- un entretien entre les parents d'élèves en situation de handicap et la personne chargée de l'aide individuelle ou mutualisée ;
- des précisions concernant le statut des accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH), notamment sur leur formation ;
- la création de référents chargés d'accompagner les AESH dans chaque département ;
- la création d'un enseignant référent en charge de la coordination des équipes de suivi de la scolarisation faisant le lien avec les familles ;
- l'accessibilité des bâtiments au moment de la construction d'un nouvel établissement ou de sa réhabilitation en tenant compte des recommandations pour une école inclusive de l'Observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement ;
- une meilleure coordination entre établissements (par convention) afin de garantir la continuité du parcours de scolarisation des élèves en situation de handicap.

1. Article 24 (éducation) de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, 2006.

2. Article L. 111-1 du code de l'éducation, modifié par loi n° 2021-1109 du 24 août 2021 – art. 58.

Toujours dans la perspective d'une meilleure inclusion, cette loi prévoit la modification d'usages linguistiques en remplaçant notamment l'emploi du terme de « handicapés » par l'expression « en situation de handicap » et l'expression « inclusion scolaire » par « scolarisation inclusive ». La notion d'accueil, prévue dans l'article L. 312-7-1 du code de l'action sociale et des familles est quant à elle substituée par celle d'accompagnement (« le mot : "accueillent" est remplacé par le mot : "accompagnent" »). Ainsi, l'espace physique, les formations, la coordination et les moyens mis à disposition par la loi pour une école de la confiance vont dans le sens d'une meilleure inclusion.

Dans sa continuité, la circulaire de rentrée 2019³ sur l'École inclusive prévoit l'institution d'« *un service public de l'École inclusive afin de ne laisser aucun élève au bord du chemin* » et déploie sept grands axes⁴ favorisant l'inclusion des élèves handicapés. De plus, la Circulaire N° DGCS/SD3B/2019/138 du 14 juin 2019 relative à la création d'équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap⁵ montre une volonté réelle de développer des moyens humains au service de l'inclusion. Cette volonté a été réaffirmée par le Président de la République Emmanuel Macron lors de la Conférence nationale du handicap du 11 février 2020⁶.

Toutefois, les auditions menées par la CNCDH ont mis en exergue un point de vigilance sur l'existence d'un hiatus statistique relatif aux enfants accompagnés dans les temps préscolaires et périscolaires. L'accompagnement dans les apprentissages commence effectivement dès la petite enfance. Or, il n'existe pas de statistiques du nombre de très jeunes enfants en situation de handicap ou potentiellement en situation de handicap placés sous la responsabilité d'assistantes maternelles et des personnels des crèches alors même que ces professionnels construisent, avec les parents, les premiers jalons de la socialisation et des apprentissages. Cette lacune statistique a pour conséquence un impensé en matière de formation, d'accompagnement mais également de reconnaissance de professionnels amenés à réaliser des gestes techniques spécifiques.

Plus largement, un réel fossé existe entre les prévisions législatives et leur application concrète malgré une dynamique de progrès. Depuis 2005, un changement de paradigme a bien eu lieu, accompagné d'une augmentation continue du nombre d'enfants en situation de handicap scolarisés à l'école ordinaire, ainsi que, parallèlement, du nombre d'étudiants. D'après les derniers chiffres de la

3. Circulaire du ministère de l'Éducation nationale n° 2019-088 du 5 juin 2019 de rentrée 2019 pour une école inclusive, à consulter ici : <https://www.education.gouv.fr/bo/19/hebdo23/mene1915816c.htm>.

4. Ces sept axes visent à : « 1. Instituer un service départemental école inclusive ; 2. organiser les pôles inclusifs d'accompagnement localisés ; 3. mieux accueillir les parents et mieux scolariser les élèves ; 4. reconnaître le travail des enseignants, les soutenir et déployer une offre de formation accessible ; 5. renforcer l'appartenance des AESH à la communauté éducative ; 6. simplifier les démarches pour tous ; 7. mieux suivre les parcours inclusifs et évaluer la qualité des actions ».

5. Cette circulaire est accessible ici : https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/44755?init=true&page=1&query=Circulaire+N%C2%B0+DGCS%2FSD3B%2F2019%2F138+&searchField=ALL&tab_selection=all.

6. Le discours d'Emmanuel Macron est consultable ici : <https://www.elysee.fr/front/pdf/elysee-module-15168-fr.pdf>.

Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP)⁷, près de 400 000 enfants en situation de handicap étaient scolarisés en 2020-2021 à l'école ordinaire⁸ (ils étaient 187 490 en 2009-2010 et leur nombre a donc plus que doublé en 10 ans), dont 105 000 en unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS)⁹.

D'après l'étude de 2022 de la DREES¹⁰, au 31 décembre 2018, environ 170 000 enfants étaient parallèlement accueillis dans des structures spécialisées où la plupart d'entre eux étaient scolarisés¹¹. Des progrès sont à noter en particulier dans les moyens engagés dans l'accueil des enfants avec TSA-TND : plus de 41 000¹² élèves autistes sont désormais scolarisés en milieu ordinaire, 101 professeurs-ressources ont été formés depuis 2019 pour guider les enseignants accueillant ces élèves, et 247 classes spécifiques (unités d'enseignement en maternelle et élémentaire autisme, UEMA et UEEA) ont été créées sur tout le territoire¹³.

Néanmoins, ces chiffres n'explicitent pas des réalités qu'il conviendrait de corriger au plus vite. Tout d'abord, la situation des enfants non scolarisés¹⁴, faute de solution adaptée, et dont le nombre reste difficile à établir en l'absence de statistiques officielles suffisamment précises et actualisées, est plus que préoccupante. Nombre d'enfants polyhandicapés ou présentant des troubles du spectre autistique (à titre d'exemple, seuls 30 % des enfants présentant des troubles autistiques sont scolarisés en maternelle, selon les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)¹⁵, dans des établissements médicaux spécialisés¹⁶ ou sur liste d'attente et sans solution), voient ainsi leur droit à l'éducation bafoué. Un constat similaire peut être dressé en ce qui concerne les enfants roms, réfugiés, migrants en situation de handicap qui demeurent pour certains non

7. Chiffres publiés dans le dossier de presse du comité interministériel du handicap (CIH), du 3 février 2022, disponible ici : <https://handicap.gouv.fr/comite-interministeriel-du-handicap-2022>. Voir aussi DEPP, *Élèves en situation de handicap, document de travail – série synthèses*, n° 21.S02, août 2021 (<https://www.education.gouv.fr/media/92801/download>).

8. Soit environ 85 % des élèves handicapés scolarisés (451 000).

9. D'après les chiffres publiés dans le dossier de presse du CIH (déjà cité), 1 300 nouvelles ULIS ont été créées.

10. BERGERON Thomas « Près de 170 000 enfants et adolescents handicapés sont accompagnés dans des structures dédiées fin 2018 », *Études et Résultats*, DREES, 2022, accessible ici : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/pres-de-170-000-enfants-et-adolescents>.

11. Selon le dossier de presse du comité interministériel du handicap du 3 février 2022, pour la scolarisation des enfants polyhandicapés, 8 structures opérationnelles ont été ouvertes à la rentrée 2021 et 10 nouvelles unités externalisées polyhandicap sont programmées pour la rentrée 2022, avec l'objectif d'atteindre d'au moins une unité externalisée par académie en 2023.

12. Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement, *la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement mise en œuvre dans les territoires*, point d'étape, 2 avril 2021, accessible ici : https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2021-12/dp_bilan_autisme_3_ans_accessible.pdf.

13. 85 nouvelles unités devraient ouvrir à la rentrée scolaire 2022 (50 en maternelle, 35 en élémentaire et dispositifs d'autorégulation).

14. Voir notamment les témoignages recueillis sur la plateforme marentree.org (<https://marentree.org/>) mise en place par l'UNAPEI.

15. Voir le rapport du Défenseur des droits, *De la naissance à 6 ans : au commencement des droits*, 2018, accessible ici : <https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae-2018-numaccsible-21.11.18.pdf>.

16. La DREES indique, dans le n° 1231 d'*Études et Résultats* (déjà cité) que « parmi les enfants accompagnés entre 6 et 15 ans dans les établissements et services médico-sociaux, près d'un sur dix reste non scolarisé, cette proportion ne diminuant que légèrement depuis 2010 (8 % en 2018, contre 10 % en 2010) ».

comptabilisés et non scolarisés. Les auditions menées par la CNCDH évoquent une invisibilisation des cas d'enfants en situation de handicap et de forte précarité.

Dans l'enseignement supérieur, on constate en revanche une augmentation des effectifs : selon le dernier dossier du Comité interministériel du handicap¹⁷, on comptait, en 2021, 40 000 étudiants en situation de handicap¹⁸ inscrits dans un établissement d'enseignement supérieur (ils n'étaient que 10 259 en 2009-2010). Toutefois, cette augmentation de l'effectif des étudiants en situation de handicap dans l'enseignement supérieur n'est pas accompagnée de mesures concrètes de portée nationale tant en matière d'accompagnement de ces étudiants que de formation de l'ensemble des personnels œuvrant dans l'enseignement supérieur. L'autonomisation des universités a également pour conséquence de créer des disparités territoriales même si l'on constate dans l'ensemble une bonne dynamique dans la plupart des universités via la mise en place de référents et de ressources. L'accessibilité des établissements et l'adaptation des modes d'évaluation demeurent des enjeux forts.

Mais la question de la scolarisation et de la formation des enfants et des jeunes en situation de handicap ne peut se résumer à ce bilan chiffré, qui, s'il traduit bien la « massification de l'accueil des élèves en situation de handicap »¹⁹, ne révèle pas les graves lacunes existantes, d'un point de vue qualitatif, dans la mise en place et la gestion de cet accueil. Ce bilan chiffré est par ailleurs à nuancer. Tout d'abord, on peut regretter que ces chiffres restent encore partiels et lacunaires, comme le notait en 2019 le rapport Jumel²⁰, qui remarquait que seuls les élèves officiellement reconnus par une MDPH comme présentant un handicap et disposant d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS) sont en effet comptabilisés ; ceux qui disposent d'un projet d'accueil individualisé (PAI) ou d'un plan d'accompagnement personnalisé (PAP) restent, quant à eux, non pris en compte par la statistique²¹.

Le rapport Jumel s'étonnait également que le pilotage de la mesure statistique ne soit pas mieux structuré et centralisé : en effet, le service statistique du ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse ne dispose pas des données du ministère des Solidarités et de la santé pour la scolarisation en établissements hospitaliers et médico-sociaux, ni de celles du ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire pour les établissements d'enseignement agricole et maritime. Les chiffres disponibles ne le sont par ailleurs que plusieurs mois après la rentrée, et ne semblent pas pouvoir être actualisés en cours d'année : faute

17. Comité interministériel du handicap, dossier de presse, 3 février 2022, *op. cit.* Les chiffres sont ceux de la Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

18. Le document précise également que désormais 85 % des universités avaient adopté un schéma directeur handicap.

19. Citation du *Rapport d'enquête sur l'inclusion des élèves handicapés dans l'école et l'université de la république, quatorze ans après la loi du 11 février 2005* (rapporteur : M. Sébastien Jumel), n° 2178, déposé le 18 juillet 2019, accessible ici : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ceincleh/115b2178_rapport-enquete#_toc256000004, ci-après nommé « Rapport Jumel ».

20. Rapport Jumel, *op. cit.*

21. Le nombre d'étudiants en situation de handicap inscrits à l'université est encore plus imprécis, car les chiffres sont tirés d'une enquête annuelle de recensement purement déclarative.

d'avoir chiffré précisément les besoins, il est difficile de pouvoir s'adapter rapidement et d'anticiper sur les moyens à mettre en place avant l'arrivée des élèves.

De plus, il est utile de rappeler la situation des enfants scolarisés seulement à temps partiel²² – solution adaptée aux soins et à la fatigabilité pour certains, mais la conséquence d'un manque d'accompagnement suffisamment approprié pour d'autres – qui perdent ainsi tout au long de leur scolarité de précieuses heures de cours, en violation de l'égalité des chances avec les autres élèves. Ces enfants se retrouvent plus souvent confrontés à des difficultés supplémentaires pour suivre le fil d'une séquence pédagogique et participer réellement à la vie de la classe – sans parler de leur accueil à la cantine²³ et de leur participation aux activités périscolaires²⁴.

Pour finir, il faut rappeler la réalité de nombreux enfants en situation de handicap qui quittent progressivement le cursus ordinaire à l'entrée au collège, avant la 4^e et surtout avant l'entrée au lycée²⁵, en partie au motif que, par manque d'accompagnement et de mise en place d'une approche réellement inclusive, certains d'entre eux peuvent avoir du mal à s'adapter eux-mêmes à un système scolaire plus intégratif qu'inclusif. Pour reprendre les mots du rapport Taquet-Serres²⁶ et du rapport Jumel²⁷, « *il convient de mieux accompagner* » cet « *accès croissant à la scolarité* »²⁸ et « *passer de "on va le faire" à "on le fait"* »²⁹ : comme le rappelle la Défenseure des droits, l'inclusion « *suppose de prendre en compte les besoins spécifiques de chaque enfant* » et « *ne consiste pas à faire entrer, coûte que coûte, les enfants handicapés dans des environnements inadaptés* »³⁰. La CNCDH constate effectivement que les structures

22. D'après les chiffres de la DEPP, 11,2 % des élèves des élèves handicapés dans le premier degré l'étaient à temps partiel en 2020-2021 (DEPP, *document de travail – série synthèses*, n° 21.s02, août 2021). De nombreux élèves se trouvent également déscolarisés de fait par manque d'AESH (voir *infra*, Chapitre 2.2.4.).

23. Voir Défenseur des droits, *Un droit à la cantine scolaire pour tous les enfants*, 19 juin 2019, accessible ici : <https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rapport-cantine-num-19.06.19.pdf> ; et *L'accompagnement humain des élèves en situation de handicap*, 29 août 2022, accessible ici : <https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/aesh-2022-num-access.pdf>.

24. Sur ce sujet, voir Défenseur des droits, *De la naissance à 6 ans : au commencement des droits*, op. cit. ; *L'accompagnement humain des élèves en situation de handicap*, op. cit.

25. Les différences de situation se renforcent par ailleurs en fonction de l'origine sociale. Comme le note une publication de la DEPP de 2016 : « *alors que la plupart des élèves de dix ans entrent en CM2, moins d'un élève en situation de handicap sur quatre parvient à ce niveau à cet âge. Quatre ans auparavant, à six ans, six sur dix entraient pourtant en CP. Si plus de huit sur dix de ces enfants étaient en classe ordinaire à six ans, moins d'un sur deux s'y trouve à dix ans. Entrant moins souvent à l'école maternelle dès trois ans, et moins souvent "à l'heure" au début de l'école élémentaire, une moitié d'entre eux va progressivement passer dans une classe ou un établissement spécialisés, les enfants de milieux défavorisés davantage que ceux d'origine sociale plus élevée* » (DEPP, note d'information n° 26, octobre 2016, accessible ici : <https://www.education.gouv.fr/cid85962/pour-la-premiere-fois-un-regard-sur-les-parcours-a-l-ecole-primaire-des-eleves-en-situation-de-handicap.html>). Voir aussi DEPP, « *Le devenir des élèves en situation de handicap à 15 ans* », *Repères et références statistiques 2022*, accessible ici : <https://www.education.gouv.fr/media/114380/download>.

26. Rapport Taquet-Serres, *Plus simple la vie – 113 propositions pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap*, mai 2018 : https://www.gouvernement.fr/upload/media/default/0001/01/2018_05_rapport_sur_la_simplification_du_parcours_administratif_des_personnes_en_situation_de_handicap_-_28.05.2018.pdf.

27. *Rapport Jumel*, op. cit.

28. *Rapport Taquet-Serres*, op. cit.

29. Titre de la 2^e partie du rapport Jumel, op. cit.

30. Défenseur des droits, *L'accompagnement humain des élèves en situation de handicap*, op. cit.

non spécialisées ne sont pas adaptées à certaines situations spécifiques : le polyhandicap, l'apprentissage du braille, certaines pathologies dégénératives ou encore une phobie liée à l'institution scolaire ordinaire. Dans certains cas, enfants et parents feront ainsi le choix des institutions spécialisées disposant d'un plateau technique adapté. La CNCDH considère cependant que lorsque le choix d'une scolarisation en milieu dit « ordinaire » est formulé, celui-là doit être entendu et accompagné.

Les situations de décrochage et de déscolarisation entravent par ailleurs le droit des enfants à l'épanouissement personnel prévu par l'article 29 de la Convention internationale des droits de l'enfant. La CNCDH recommande aux pouvoirs publics de faciliter les passerelles et les allers-retours entre l'école et les institutions spécialisées. La scolarisation dans ces dernières est largement considérée comme une orientation définitive sans retour en arrière possible. Cela peut générer un sentiment d'abandon voire d'enfermement et entraîner un décrochage irrémédiable. La CNCDH insiste par ailleurs sur le cumul des difficultés vécues par de nombreux enfants en situation de handicap lorsqu'ils se trouvent également en situation de précarité économique, sociale ou encore linguistique. Ce sont des enfants qui présentent des risques majeurs de décrochage puis de déscolarisation. **La CNCDH rappelle que le droit à l'éducation est universel et inconditionnel** : trop d'enfants en situation de migration et/ou de grande précarité en sont encore privés.

2.2.2. DES OUTILS EXISTANTS POUR ACCOMPAGNER PROFESSIONNELS, ENFANTS ET FAMILLES, MAIS QUI NE PEUVENT REMPLACER UNE FORMATION ADÉQUATE

Une série de documents et d'outils est actuellement disponible pour accompagner les professionnels et les familles. Certains sont diffusés par le ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse sur les sites Éduscol³¹ ou Canopé³², qui proposent une série de ressources pour former à l'école inclusive. L'Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (INSHEA) a également mis à disposition un site qui vise à informer pour mieux scolariser les élèves malades³³ et des ressources³⁴ ; parallèlement, les sites permettant le partage de bonnes

31. Les ressources proposées par Éduscol sont consultables ici : <https://eduscol.education.fr/1218/des-ressources-pour-scolariser-les-eleves-en-situation-de-handicap> et notamment le livret de formation à une école inclusive (<https://eduscol.education.fr/document/21172/download>), ainsi que « *Qualinclus*, un guide d'autoévaluation pour une école inclusive », mis à la disposition des établissements du second degré (à consulter ici : <https://eduscol.education.fr/document/1086/download?attachment>). Des documents ont aussi été produits pour accompagner les familles : Notamment le « Guide pour la scolarisation des enfants et adolescents en situation de handicap » (MENJ et MAIF, accessible ici : <https://eduscol.education.fr/document/21196/download>).

32. Voir la plateforme cap école inclusive : <https://www.reseau-canope.fr/cap-ecole-inclusive.html>.

33. Voir <https://www.tousalecole.fr/>.

34. Accessibles ici : <https://inshea.fr/fr/content/ressources>.

pratiques entre enseignants ou au sein des académies se multiplient³⁵. L'accent est également mis sur les moyens de lutter contre les préjugés sur le handicap dès l'école³⁶, avec des ressources³⁷ pour intégrer la sensibilisation au handicap dans les séquences pédagogiques.

La mise à disposition de ces ressources est essentielle, et l'annonce de la mise en place, depuis la rentrée 2021, d'une formation à l'école inclusive obligatoire, d'au moins 25 heures, de tous les nouveaux enseignants dans le cadre de la formation initiale est une excellente nouvelle. Il reste que la majorité des enseignants déjà en poste – titulaires d'un concours avant 2021, mais aussi contractuels ou vacataires, de plus en plus nombreux et n'ayant pas reçu de formation initiale développée, et enseignants-chercheurs, qui ne reçoivent pas la même formation initiale que les enseignants du secondaire mais sont amenés également à accueillir des étudiants en situation de handicap – manquent cruellement de formation sur les différents types de handicap et se retrouvent souvent démunis au moment d'accueillir un élève dans des classes par ailleurs souvent trop chargées pour que soit mise en place une réelle individualisation de l'enseignement. Des enseignants se retrouvent également nommés dans des établissements spécialisés sans avoir reçu de formation spécifique, faute d'un nombre suffisant d'enseignants détenteurs du certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive, formation à laquelle, le plus souvent et paradoxalement, on ne peut avoir accès que si l'on occupe déjà un poste spécialisé³⁸...

Si une petite partie des enseignants titularisés avant 2021 avait bien reçu une formation au préalable, elle restait avant tout théorique et très courte ; on a pu lui reprocher³⁹ de mêler des considérations sur l'accueil des élèves à besoins éducatifs particuliers et des élèves en situation de handicap (tous types de handicap confondus), inutilisables pour faire face à des problématiques concrètes liées à l'accueil d'un élève précis. Peu d'enseignants suivent ensuite une formation continue sur ce sujet. Il serait pourtant nécessaire que chacun d'eux ait reçu en amont une formation plus étoffée (une formation d'ordre général, avec la possibilité d'approfondir ensuite certaines problématiques en fonction des besoins) pour éviter le recours nécessaire à l'autoformation en cours d'année, faute d'anticipation.

35. Des exemples de bonnes pratiques sont consultables ici : <https://accessiprof.wordpress.com/> ainsi que sur le site hébergé par l'académie de Versailles (<http://www.ash91.ac-versailles.fr>). Notons que des sites canadiens, contenant de nombreuses ressources, sont également exploitables par les professionnels français : <https://www.taalecole.ca/resources/>.

36. La campagne de sensibilisation de 2021 sur les préjugés, intitulée « Voyons les personnes avant le handicap » prenait bien en compte cet aspect, et un des clips de sensibilisation se passait dans une cantine scolaire.

37. Voir <https://eduscol.education.fr/1265/ressources-pour-sensibiliser-les-eleves-du-premier-degre-au-handicap>, ainsi que les animations proposées par APF France handicap : <https://www.apf-francehandicap.org/actualite/sensibiliser-au-handicap-des-enfance-25121>.

38. Voir *Rapport Jumel, op. cit.*, deuxième partie, III.A.1.

39. *Ibid.*.

Comme le souligne un rapport⁴⁰ de la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP)⁴¹, les professionnels sont pourtant explicitement en demande de formation et d'accompagnement : le soutien aux élèves à besoins éducatifs particuliers est pointé comme un besoin prioritaire d'investissement par 64 % des enseignants interrogés en France et comme un enjeu majeur d'enseignement par les directeurs d'école, alors que les professeurs des écoles sont « huit sur dix à considérer comme sources de stress le fait de devoir adapter les cours aux élèves ayant des besoins éducatifs particuliers ou le fait d'être tenus responsables de la réussite des élèves (la proportion avoisine six sur dix au collège). »

Dans un tel contexte, continuer à renforcer la formation initiale mais aussi continue, pour les professionnels déjà en poste, est une priorité ; se pose par ailleurs la question de la formation des enseignants du supérieur. Les échanges entre professionnels sont également nécessaires (temps de concertation, temps de formation commun pour l'ensemble de l'équipe pédagogique, en incluant les paramédicaux, les accompagnants d'élève en situation de handicap, mais aussi les familles...) ; il convient en outre de faire mieux connaître les personnes-ressources sur le sujet et les enseignants référents et d'étoffer leur réseau : la proposition du rapport Jumel, qui incitait à augmenter le nombre d'enseignants référents de façon à viser un objectif de cent élèves suivis pour chaque enseignant référent, devrait être mise en œuvre.

Ces temps de formation et ces moments de concertation avec les professionnels, les enfants et les familles sont en effet absolument nécessaires pour déconstruire préjugés et appréhensions qui peuvent être présents de chaque côté. Les élèves en situation de handicap et leurs familles peuvent craindre de ne pas trouver d'aide ou d'interlocuteurs pour appréhender les problèmes de confort et d'accessibilité, mais aussi les risques d'isolement (tout en se retrouvant au « centre de l'attention », une situation qui peut être source de stigmatisation...), de rejet voire de harcèlement. Les professionnels, quant à eux, peuvent éprouver la peur d'être démunis, de mal faire – par manque de formation, de moyens et d'accompagnement –, en même temps que de l'appréhension face à la gestion de groupe et la mise en place de traitements qui pourraient être perçus comme « inégalitaires »⁴².

En parallèle, pour accompagner au mieux les élèves et les équipes mais aussi permettre le dépistage de troubles spécifiques des apprentissages ou du comportement, il semble bien sûr urgent de lutter contre la pénurie de médecins scolaires, les personnels de santé scolaire et médico-sociaux⁴³ et de corriger les difficultés auxquelles font face les infirmiers et infirmières scolaires, qui

40. DEPP, *note d'information n° 21.34*, septembre 2021, « Satisfaction professionnelle et bien-être des professeurs des écoles : résultats de l'enquête Talis 2018 », accessible ici : <https://www.education.gouv.fr/media/94229/download>.

41. Service statistique ministériel en charge des statistiques sur l'éducation.

42. Voir notamment sur ce sujet CORBION Sylviane, *L'école inclusive. entre idéalisme et réalité*, Érès, 2020, accessible ici : <https://www.cairn.info/l-ecole-inclusive--9782749268590.htm>.

43. Voir le rapport de la Cour des comptes : *Les médecins et les personnels de santé scolaire*, avril 2020, accessible ici : <https://www.ccomptes.fr/system/files/2020-05/20200527-rapport-58-2-medecins-personnels-sante-scolaire.pdf>

doivent souvent coordonner PPS et PAI en plus de leurs autres (nombreuses) tâches, tout en étant en charge d'un nombre croissant d'élèves et de plus en plus souvent à cheval sur plusieurs établissements, situation incompatible avec un réel suivi individualisé.

Pour résumer, la problématique de la formation concerne tant les professionnels du primaire et du secondaire que ceux, tout aussi nombreux et fondamentaux, du préscolaire et de l'enseignement supérieur. Un véritable plan de formation ambitieux, pluriannuel et pluridisciplinaire, favorisant les échanges d'expériences entre ces professionnels tous degrés confondus, est nécessaire. Le cloisonnement sectoriel nuit aujourd'hui tant à l'accompagnement des enfants qu'à la formation des professionnels.

2.2.3. LE STATUT PRÉCAIRE DES AESH ET SES RÉPERCUSSIONS SUR L'ACCOMPAGNEMENT DES ÉLÈVES EN SITUATION DE HANDICAP

Procédure d'attribution des accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH)

Depuis la loi handicap du 11 février 2005, les élèves peuvent bénéficier d'une notification d'aide humaine par la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées), une commission dépendant de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH). La demande d'attribution d'un AESH doit émaner des parents de l'élève en situation de handicap, et être adressée à la MDPH qui réalise par la suite un projet personnalisé de scolarisation prenant en considération les besoins particuliers de l'enfant.

Ce n'est que dans un second temps que la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) détermine si l'aide sera individuelle, dans les cas où l'élève a besoin d'une attention particulière, ou à défaut, mutualisée. Selon l'article D. 351-16-1 du code de l'éducation, la CDAPH se prononce sur « *la base d'une évaluation de la situation scolaire de l'élève handicapé, en prenant en compte notamment son environnement scolaire, la durée du temps de scolarisation, la nature des activités à accomplir par l'accompagnant, la nécessité que l'accompagnement soit effectué par une même personne identifiée, les besoins de modulation et d'adaptation de l'aide et sa durée.* »

Les AESH forment de véritables piliers pour l'inclusion scolaire. De plus en plus présente dans les débats, leur fonction a fait l'objet de différentes mesures visant à revaloriser le statut et à augmenter les effectifs. Ainsi, depuis 2017, 40 000 postes d'accompagnants ont été créés, ce qui correspond à une augmentation de 42 % avec notamment la création de 4 000 emplois supplémentaires d'AESH à la rentrée scolaire 2022. Autrefois engagés dans le cadre de contrats aidés, les AESH sont désormais des agents contractuels de la fonction publique et bénéficient depuis 2020 d'AESH référents qui peuvent les conseiller, leur fournir des outils et partager des gestes professionnels. En 2021, le Grenelle de l'éducation a permis la création d'échelons⁴⁴ et la revalorisation salariale de ces postes, et

44. Une grille de rémunération comptant onze échelons sur 30 ans a été mise en place. Les avancements ont aussi été automatisés. Voir notamment : <https://www.emploi-collectivites.fr/grille-indiciaire-etat-accompagnant-eleves-situation-handicap-aesh/0/6229.htm>.

depuis 2022 les AESH bénéficient de contrats à durée déterminée allant jusqu'à 3 ans dès le premier recrutement (avec prise en compte des activités connexes et une augmentation de la période de travail de référence de 39 à 41 semaines au minimum), renouvelables une fois et pouvant être requalifiés en contrat à durée indéterminée à leur terme. Il est également prévu qu'à la rentrée 2023 les AESH puissent être éligibles aux primes REP et REP+. Enfin, des efforts pour une meilleure professionnalisation de la fonction d'AESH sont à noter : la formation initiale et continue a été renforcée⁴⁵ et la loi de finances 2023 prévoit une augmentation de 10 % des crédits dédiés à la rémunération des AESH⁴⁶.

Malgré ces efforts, le statut d'AESH pose encore des difficultés à différents niveaux, ce qui n'est pas sans conséquences pour les élèves bénéficiant de leur accompagnement⁴⁷. Tout d'abord, la plupart des AESH disposent de contrats à temps partiel de 24 heures/semaine (ce qui correspond à la durée de la scolarisation d'un élève en maternelle et primaire)⁴⁸. Ces contrats prévoient une rémunération moyenne de 800 euros par mois⁴⁹. Cette rémunération ne couvrant pas les frais nécessaires pour vivre dignement, certaines⁵⁰ AESH se voient contraintes de pratiquer d'autres activités en parallèle. Cela trouble les limites de leur métier, dont le volume horaire et l'implication humaine restent par ailleurs non négligeables. La pression économique exercée sur les AESH ne peut qu'avoir une incidence défavorable sur leurs conditions de travail ainsi que sur la qualité de l'accompagnement proposé aux élèves en situation de handicap. Leur faible rémunération peut aussi venir alimenter les préjugés liés au handicap, en laissant penser que l'inclusion ne serait qu'une préoccupation secondaire alors qu'elle relève du fonctionnement normal de l'école. La fonction d'AESH reste d'ailleurs principalement occupée par des femmes non diplômées qui restent dans l'incertitude face à leur possible reconduction l'année suivante. L'attribution tardive des postes vient accentuer ce problème puisque près de 23 % des AESH n'auraient pas reçu leur affectation fin août pour la rentrée 2022⁵¹. La prépondérance de femmes rattachées à l'aide à la personne et dont le statut reste précaire contribue aux inégalités femmes hommes tout en faisant de l'inclusion une activité satellite du système scolaire.

En outre, les AESH sont souvent affectées au suivi d'un trop grand nombre d'enfants par rapport à leur temps partiel, ce qui ne leur permet pas de réaliser un accompagnement effectif, par manque de temps. Certains Pôles Inclusifs

45. Le contenu de la formation est détaillé en ligne, accessible ici : <https://www.education.gouv.fr/les-accompagnants-des-eleves-en-situation-de-handicap-12188>.

46. Cette augmentation concerne les crédits généraux. Cela n'est donc pas synonyme d'une augmentation directe de 10 % du salaire des AESH. De plus, face à l'inflation et à la faible rémunération des AESH, cette mesure ne semble pas répondre aux besoins actuels.

47. De nombreuses instances ont récemment dénoncé l'impact du statut des AESH sur le droit à l'éducation des enfants en situation de handicap. Voir notamment : Défenseur des droits, *L'accompagnement humain des élèves en situation de handicap*, op. cit. ainsi que le rapport 2021 de la médiatrice de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, 25 juillet 2022, accessible ici : <https://www.education.gouv.fr/rapport-2021-de-la-mediatrice-de-l-education-nationale-et-de-l-enseignement-superieur-342235>. Voir également UNAPEI, *communiqué de presse « #jaipasecole »* du 22 août 2022, consultable ici : <https://www.unapei.org/presse/communique-de-presse-jaipasecole/>.

48. Défenseur des droits, *L'accompagnement humain des élèves en situation de handicap*, op. cit.

49. *Ibid.*

50. Cette activité est exercée par une majorité de femmes, mais également par des hommes.

51. Communiqué de presse du collectif Handi actif France du 27 septembre 2022, à consulter ici : <https://www.facebook.com/photo?fbid=507721664691315&set=pcb.507722221357926>.

d'accompagnement localisés (PIAL) privilégient d'ailleurs la distribution des AESH en fonction des besoins du service plutôt qu'en fonction des besoins des enfants⁵². Selon les remontées de terrains, les liens noués entre AESH et certains enfants ne sont pas pris en compte et les modifications d'emploi du temps des AESH ont un impact négatif sur la scolarité des jeunes. La variété des handicaps suivis par une seule et même AESH vient aussi porter préjudice à la qualité de l'accompagnement proposé dès lors que les AESH ne sont pas toujours formées à la diversité des besoins. Ainsi, les élèves se retrouvent dans une situation où ils ne bénéficient que d'une aide partielle et parfois inadaptée alors même que l'École devrait pouvoir leur fournir un volume d'aide proportionnel à leurs besoins afin de garantir l'égalité des chances. L'organisation des PIAL pose aussi problème puisqu'il apparaît que leur rayon d'action reste trop large. Cela a une incidence sur le suivi des élèves puisque, pour des raisons logistiques, les AESH ne sont pas toujours disponibles et doivent s'impliquer dans différents établissements parfois très éloignés les uns des autres⁵³.

La faible rémunération des AESH couplée à la difficulté pour ces personnes de déployer pleinement leur investissement dans le cadre de leur pratique contribue à la faible attractivité de cette activité. Il en résulte un manque d'AESH dans les établissements qui se traduit par l'attribution d'un trop grand nombre d'élèves par AESH ou de manque d'AESH pour certaines élèves, auquel s'ajoutent les arrêts maladie non remplacés. C'est ainsi que de nombreux élèves ne bénéficient pas de l'accompagnement qui leur est dû, l'accès à leur droit à l'éducation se voyant de fait empêché. Cette situation se traduit par des situations de décrochage scolaire face auquel les parents se trouvent démunis. Sans soutien du service public, certains parents se tournent vers des AESH privées autorisées à accéder à l'école par le chef d'établissement⁵⁴. Cette pratique interroge la logique actuelle et alerte sur les risques de la privatisation d'un service qui pourtant doit émaner de l'État, sans quoi, l'égalité des chances s'en verrait indéniablement remise en question.

Plus largement, le manque d'AESH vient également perturber les pratiques enseignantes puisque les enseignants se retrouvent confrontés à une situation dans laquelle ils doivent, soit accorder une attention accrue aux élèves en situation de handicap – au détriment des autres – soit au contraire les délaisser.

52. Défenseur des droits, *L'accompagnement humain des élèves en situation de handicap*, op. cit.

53. Voir notamment : « Rentrée des AESH : « Mention passable » selon un collectif », handicap.fr, accessible en ligne ici : <https://informations.handicap.fr/a-rentree-aesh-mention-passable-selon-collectif-33667.php>.

54. La proposition de loi visant à créer un corps de fonctionnaire pour les accompagnants d'élèves en situation de handicap, présentée par Nadège Abomangol et discutée le 16 novembre 2022 précise que « certains parents choisissent alors de salarier eux-mêmes une AESH. Des associations proposent par exemple pour 1 141 euros par mois un accompagnement psychoéducatif de 16 heures par semaine ». Voir aussi « Vers une "privatisation" de l'accompagnement d'élèves porteurs de handicap en milieu scolaire ? », France Info, 13 octobre 2022 : [https://www.francetvinfo.fr/sante/handicap/enquete-vers-une-privatisation-de-l-accompagnement-d-eleves-porteurs-de-handicap-en-milieu-scolaire_5414785.html#xtor=cs2-765-\[autres\]](https://www.francetvinfo.fr/sante/handicap/enquete-vers-une-privatisation-de-l-accompagnement-d-eleves-porteurs-de-handicap-en-milieu-scolaire_5414785.html#xtor=cs2-765-[autres]).

Si en principe, les AESH bénéficient d'un droit à la formation⁵⁵, le Défenseur des droits a été alerté à plusieurs reprises au sujet de la situation d'AESH n'ayant reçu aucune formation⁵⁶. Bien que des formations initiales soient prévues, elles sont destinées aux personnes n'ayant pas bénéficié d'une formation préalable dans le domaine de l'aide à la personne. Les formations continues, quant à elles, sont plus aléatoires et dépendent soit de l'initiative personnelle, soit de l'assignation à une formation spécifique. De façon globale, les AESH ressentent un manque de formation⁵⁷, manque qui nuit au suivi de l'élève notamment lorsque l'AESH ne connaît pas bien la nature de son handicap.

De plus, les AESH, qui ne font pas partie de la fonction publique, ne sont par ailleurs que faiblement incluses dans le fonctionnement scolaire et les temps d'échanges dont disposent parfois les équipes enseignantes. Cela ne facilite pas les relations avec les enseignants dont certains, souvent insuffisamment formés et sensibilisés à la prise en charge d'élèves en situation de handicap, vont jusqu'à refuser leur présence dans leur cours.

Enfin, le volume de 24 heures/semaine ne permet pas de couvrir l'ensemble des activités nécessaires à une bonne pratique professionnelle et la prise en charge des temps dédiés à l'adaptation de supports, à la formation, à la concertation et à la collaboration à différentes échelles (parents, équipes pédagogiques, équipes sociomédicales) reste floue⁵⁸. Récemment, le ministère a augmenté ce volume horaire au moyen de contrats de 39 à 41 h par semaine. Cette modification devra faire l'objet d'un suivi afin d'en mesurer l'effectivité et l'impact pour les AESH et les élèves accompagnés.

2.2.4. LE CUMUL DES DIFFICULTÉS : UN FREIN À L'EFFECTIVITÉ DES DROITS DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

Se pose notamment, et depuis longtemps, la question de l'accessibilité réelle des établissements. Le rapport Jumel de 2019 notait, en s'appuyant sur les rapports de l'ancien Observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des

55. Selon le ministère de l'Éducation nationale « les personnels d'accompagnement reçoivent une formation initiale et peuvent bénéficier d'une formation continue. Une formation obligatoire d'adaptation à l'emploi d'une durée de 60 heures leur est dispensée. Elle est mise en œuvre par la DASEN pour tous les personnels nouvellement recrutés. De plus, des actions de formation continues sont proposées dans le cadre des plans académiques ou départementaux de formation (par exemple des formations d'initiatives locales organisées en école ou en établissement scolaire), mais aussi de formations avec les enseignants, ou encore d'actions de formations nationales dans le domaine de la scolarisation des élèves en situation de handicap (modules d'initiative nationale) ». Voir : <https://www.education.gouv.fr/les-accompagnants-des-eleves-en-situation-de-handicap-12188>.

56. Défenseur des droits, *L'accompagnement humain des élèves en situation de handicap*, op. cit.

57. Voir notamment le *Rapport Jumel*, op. cit.

58. Le ministère de l'Éducation nationale prévoit « la rénovation de leur cadre de gestion RH sécurisant leur parcours par un CDD de 3 ans dès le premier recrutement et visant à clarifier les modalités de décompte du temps de travail afin d'assurer la reconnaissance de toutes les activités effectuées (prise en compte des activités connexes ou complémentaires à l'accompagnement ainsi que l'augmentation de la période de travail de référence de 39 à 41 semaines minimum) (...) ». Ces efforts devront faire l'objet d'un point de suivi particulier car il semble qu'à ce stade la situation reste floue.

établissements d'enseignement⁵⁹, que si, « *parmi les écoles qui scolarisent des élèves handicapés, plus des deux tiers le font dans des conditions satisfaisantes* », « *plus d'un tiers de l'ensemble des écoles ayant répondu [pour l'enquête de l'ONS] ne disposaient pas de sanitaires accessibles et moins d'un tiers n'avaient pas de lieu de restauration accessible* ». En ce qui concerne les collèges, le rapport reprenait « *la proportion habituellement avancée par l'ensemble des départements de 40 % conformes aux règles d'accessibilité* » tandis que « *le nombre de lycées mis en accessibilité complète en 2013 se situait aux alentours de 20 % seulement* », avec d'importantes disparités dans les critères d'accessibilités utilisés, « *de nombreuses régions [n'ayant] pas intégré à l'équipe de pilotage les personnes handicapées et leurs associations* ». Le rapport exprimait également plusieurs préoccupations : « *30 % des équipes de direction ignorent si l'établissement a été déclaré accessible* » et « *60 % d'entre elles ne savent pas si leur collège est inscrit dans un agenda d'accessibilité programmée* » ; par ailleurs, « *bien que les permis de construire déposés depuis le 1^{er} janvier 2007 doivent respecter les règles d'accessibilité, l'enquête constatait que 25 % des écoles construites après 2008 n'étaient pas accessibles de façon autonome* ». Pour finir, « *cette faible accessibilité du bâti a des conséquences considérables sur les choix d'orientation des jeunes en situation de handicap* », en particulier lors de l'entrée au lycée puis au moment de choisir une filière d'enseignement supérieur.

Même lorsqu'ils respectent les normes d'accessibilité, certains établissements sont en fait difficilement praticables en toute autonomie, en raison de détails pas assez ou mal pensés : un même établissement peut en effet être pourvu de rampes pour personnes à mobilité réduite qui débouchent sur des portes trop lourdes pour pouvoir être poussées seul, disposer d'un ascenseur régulièrement en panne ou inutilisable en autonomie, de salles spécialisées (comme les laboratoires) sans paillasse adaptées, ou encore imposer à des élèves à mobilité réduite un parcours non pensé au sein de l'établissement, articulant mal temps nécessaire aux déplacements, position des salles, de l'ascenseur mais aussi des toilettes accessibles et imposant de fait un parcours du combattant d'une heure de cours à l'autre et des retards potentiels. La problématique du handicap autre que moteur (handicap visuel par exemple) n'est par ailleurs pas suffisamment prise en compte. Certains travaux, notamment ceux du Cerema⁶⁰ sur l'accessibilité des établissements scolaires, pointent ainsi du doigt à la fois des bonnes pratiques à privilégier mais aussi de fausses bonnes pratiques à partir de retours d'expériences⁶¹.

59. Voir *Rapport Jumel, op. cit.*, 2^e partie, I, et rapport 2018 de l'Observatoire Nationale de la Sécurité des établissements scolaires : <https://www.education.gouv.fr/sites/default/files/2020-02/ons---rapport-2018-31133.pdf>.

60. Établissement public sous la tutelle du ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires, qui accompagne l'État et les collectivités territoriales pour l'élaboration, le déploiement et l'évaluation de politiques publiques d'aménagement et de transport. Voir : <https://www.cerema.fr/fr/cerema>.

61. Cerema, « *Livable n° 1 : stratégie de mise en accessibilité des établissements scolaires* », novembre 2020, accessible ici : https://www.cerema.fr/system/files/documents/2020/12/02-atelierb-gt-ravi-2020_livable1_strategie_v2.pdf et « *Livable n° 2 : travaux d'accessibilité des établissements scolaires* », novembre 2020, accessible ici : https://www.cerema.fr/system/files/documents/2020/12/02-atelierb-gt-ravi-2020_livable2_travaux_v2.pdf.

Les préconisations du Centre national d'étude des systèmes scolaires (CNESCO)⁶² sont alors à creuser, notamment celles-ci : « *Éliminer les barrières physiques lors de tout projet de construction ou de reconstruction d'un établissement scolaire, qu'elles soient de l'ordre de la construction (pas de bâtiments séparés), liées aux équipements (ascenseurs, toilettes et lieux d'hygiène, restaurants scolaires, marquages au sol, boucles magnétiques, etc.) et aux matériels et outils de communication orale et écrite (outils numériques, langue des signes, braille). Rendre accessibles les transports scolaires (publics et privés) et inscrire cette clause dans les marchés publics afin d'améliorer les synergies entre les objectifs des Maisons départementales de personnes handicapées (MDPH) et le fonctionnement des gestionnaires des transports. Mener et rendre publique une enquête nationale sur la mise en accessibilité de l'ensemble des bâtiments scolaires.* ».

Comme le remarque le CNESCO, il ne faudrait néanmoins pas résumer la question de l'éducation inclusive à « *l'accessibilité en termes d'accès à la fonction d'élève au détriment des facteurs conditionnant la réussite scolaire, la qualité de vie et le devenir* ». Il convient alors de s'interroger aussi sur « *l'effet capacitant* » des aménagements et des soutiens.

Le cumul de difficultés auxquelles doivent faire face les familles, les enfants mais aussi les AESH et les enseignants peut aboutir à une dégradation du bien-être et à un découragement particulièrement dommageable. « *Faire entrer, coûte que coûte, les enfants handicapés dans des environnements inadaptés* », pour reprendre les termes critiques de la Défenseure des droits⁶³, peut contribuer à renforcer à la fois le préjugé, dans les équipes éducatives laissées sans accompagnement ni formation, selon lequel l'accueil d'un enfant handicapé ajouterait des difficultés supplémentaires presque insurmontables dans un ensemble de tâches déjà complexes et, dans les familles, que leur enfant ne pourra être pris en charge de façon adaptée et inclusive sur du long terme. Pour les enfants, les moments de déscolarisation (en l'absence d'un AESH, par exemple), l'impossibilité d'être accueilli à la cantine avec les autres, les difficultés pour se rendre physiquement d'une salle à l'autre ou encore l'inadaptation des supports de cours peuvent contribuer à renforcer le préjugé que l'école « ne veut pas d'eux » et qu'ils n'y seraient pas à leur place. Le changement perpétuel d'AESH et les formalités administratives à multiplier sans cesse peuvent également être une source d'angoisse importante.

62. Les préconisations du CNESCO sont consultables ici : https://www.cnesco.fr/wp-content/uploads/2016/02/pr%C3%A9conisations_handicap.pdf.

63. Défenseur des droits, *L'accompagnement humain des élèves en situation de handicap*, op. cit.

Les difficultés, à la fois problèmes d'accessibilité, manques de moyens et inégalités territoriales, peuvent parfois se multiplier et freiner gravement la scolarisation, notamment dans certains territoires :

Des freins à l'éducation dans les territoires ultramarins (Nouvelle-Calédonie et Guyane)

La prise en charge des personnes handicapées en milieu scolaire dans les territoires ultramarins fait face à plusieurs obstacles.

En 2016, le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies constatait avec préoccupation « *les difficultés aiguës rencontrées dans les Outre-mer dans la mise en œuvre des lois n° 2005-102 du 11 février 2005 et n° 2013-595 du 8 juillet 2013 relatives à l'éducation inclusive pour tous les enfants* »⁶⁴. Dans son étude de 2017, la CNCDH remarquait en effet que si, « *à l'exception de Mayotte, la part d'enfants handicapés dans les effectifs scolaires dans les départements d'Outre-mer se situ[ait] peu ou prou dans la moyenne nationale* »⁶⁵, il apparaissait néanmoins que ces enfants étaient « *plus souvent scolarisés dans une classe spécialisée, surtout en Guyane (moins d'un élève sur six) et à Mayotte (moins d'un élève sur huit), à contrecourant de la tendance observée en France métropolitaine* »⁶⁶. Dans ces territoires, les possibilités de cumul des discriminations sont particulièrement importantes entre discriminations liées à la couleur de peau et discriminations liées au handicap. Cela peut renforcer la stigmatisation et la mise à l'écart de l'élève concerné.

En Nouvelle-Calédonie, les enfants sont alors souvent scolarisés d'office à Nouméa, qui concentre les classes spécifiques, et éloignés de leur famille. Aux problèmes causés par le manque de structures spécialisées s'ajoutent ailleurs les difficultés causées par un manque de moyens et de formations suffisantes pour lutter contre des stéréotypes ou des préjugés qui peuvent être des freins à l'inclusion – telle l'idée de la dangerosité et/ou de l'inéducabilité présumée des enfants. Certaines crèches et écoles « *se montrent encore très réticentes pour accueillir de jeunes enfants handicapés qui pourtant pourraient parfaitement être scolarisés* »⁶⁸. Pour pallier ce manque d'intégration, l'Association des parents d'enfants handicapés de Nouvelle-Calédonie appelle à un renforcement de la formation initiale et continue des enseignants sur les thématiques liées à l'accompagnement des élèves en situation de handicap.

Il est essentiel de renforcer la formation et de programmer l'ouverture de classes d'accueil sur l'ensemble des territoires pour favoriser la scolarisation des élèves handicapés et limiter l'éloignement des enfants de leur lieu de vie et de leur famille. C'est un constat déjà relevé par le Défenseur des droits et UNICEF-France, dans un rapport commun, concernant la Guyane⁶⁹. En effet, ils considèrent que le manque de classes spécifiques « *constitue un frein à la continuité pédagogique des élèves à besoins spécifiques ou en échec scolaire* » car le changement de ville rendu nécessaire par cette

64. Comité des droits de l'enfant, *Observations finales du 29 janvier 2016*, §57.

65. D'après l'édition 2017 de l'ouvrage *Géographie de l'École* publié par la DEPP, à la rentrée 2015, dans le premier degré, ils représentent 2,4 % des effectifs en Guadeloupe, 2,2 % en Guyane et à la Réunion et 1,8 % en Martinique à la rentrée 2015 (la moyenne nationale étant de 2,4 %). Au collège, leur part s'élève à 4,1 % en Guyane, 3,3 % en Martinique, 2,5 % à la Réunion et 2,4 % en Guadeloupe (la moyenne nationale étant de 2,8 %).

66. D'après ce même ouvrage, près de sept enfants handicapés sur dix sont scolarisés en classe ordinaire sur l'ensemble de la France. À l'inverse, la scolarisation en classe ordinaire concerne environ six élèves sur dix à la Réunion et en Martinique, moins d'un élève sur deux en Guadeloupe, un élève sur six en Guyane et un élève sur huit à Mayotte.

67. CNCDH, *Avis sur l'effectivité du droit à l'éducation dans les outre-mer. Regard particulier sur la Guyane et Mayotte*, Assemblée plénière du 6 juillet 2017, JORF n° 0269 du 18 novembre 2017 texte n° 77, disponible en ligne sur le site de la CNCDH.

68. Site Internet de l'APEH NC accessible ici : <https://apeh.nc/>.

69. Défenseur des droits et UNICEF, « *Guyane, les défis du droit à l'éducation* », avril 2021.

situation « *peut occasionner, notamment en raison des difficultés de transport scolaire, un arrêt dans la scolarité de l'enfant ou du jeune* »⁷⁰.

La CNCDH relevait déjà en 2017 cette difficulté et indiquait que « *le manque de places dans les dispositifs d'accueil de l'Éducation nationale, dans les structures d'accueil spécialisées et dans les structures associatives (jusqu'à 3 ans d'attente⁷¹) implique que de nombreux enfants en situation de handicap ne sont pas ou partiellement scolarisés* »⁷². S'intéressant en particulier au cas de la Guyane, elle soulevait également que « *la situation est particulièrement compliquée pour les personnes à mobilité réduite, qui ont du mal à être autonomes du fait de l'inadaptation d'une grande partie de l'espace public à leurs besoins spécifiques. Encore une fois, ces difficultés sont décuplées dans les communes isolées, alors même que l'article L. 112-1 du code de l'éducation pose le principe de la proximité domicile-école pour les enfants présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé. Plus on s'éloigne de Cayenne, plus la présence de personnels formés et d'infrastructures adaptées se raréfie. Un enfant dont le diagnostic aurait préconisé une scolarisation dans une classe spécialisée ne peut y accéder – sauf à s'éloigner dès le plus jeune âge de son foyer familial* »⁷³.

Ainsi, dans les territoires ultramarins, l'intégration scolaire des enfants en situation de handicap est confrontée à « *des contraintes structurelles similaires (insuffisance de classes et d'enseignants spécialisés, absence de signalement et de prévention, saturation des demandes, etc.)* »⁷⁴ et au manque de formation du personnel enseignant mais également des professionnels extérieurs à l'école (crèches, garderies...) ⁷⁵.

La CNCDH préconise depuis 2017 « *le recrutement de personnels formés à tous les niveaux (médical, paramédical, enseignants...), le développement des structures d'accueil, la mise aux normes d'accessibilité des établissements scolaires et l'aménagement adéquat des transports scolaires, notamment des pirogues – ce qui n'est pas le cas aujourd'hui – pour leur permettre de se déplacer* »⁷⁶. L'absence de prise en compte par les pouvoirs publics des constats effectués tant par la CNCDH que par le Défenseur des droits et UNICEF-France est particulièrement préoccupante dès lors qu'elle va à l'encontre du droit inaliénable à une éducation de qualité auxquels tous les enfants ont droit sur l'ensemble du territoire national sans condition ni de nationalité ni de capacité.

70. *Ibid.*

71. Audition de Jérémie Michel-Ange, directeur général de l'association départementale des pupilles de l'enseignement public de Guyane.

72. CNCDH, *Avis sur l'effectivité du droit à l'éducation dans les outre-mer. Regard particulier sur la Guyane et Mayotte*, op. cit.

73. *Ibid.*

74. GALLIBOUR Éric, « Handicap et petite enfance en Guyane française : une analyse des relations entre professionnels et familles », *Santé publique*, 2007, p. 19-29, accessible ici : handicap et petite enfance en Guyane française : une analyse des relations entre professionnels et familles | cairn.info.

75. Voir *supra*, chapitre 2.2.4.

76. CNCDH, *Avis sur l'effectivité du droit à l'éducation dans les outre-mer. Regard particulier sur la Guyane et Mayotte*, op. cit.

Une mesure concrète consisterait à faciliter la présence d'éducateurs spécialisés dans les établissements scolaires, d'une part, et des enseignants dans les établissements spécialisés, d'autre part⁷⁷. Le cloisonnement entre les deux milieux, malgré quelques avancées, continue de donner la primauté au pédagogique au détriment de l'accompagnement et du soin dans les uns et la primauté aux soins au détriment du pédagogique dans les autres. Ce système ne sert ni les intérêts des enfants, ni celui des professionnels exerçant dans le médico-social ou à l'Éducation nationale. Cette difficulté systémique se surajoute aux difficultés liées aux pathologies, à la précarité et aux autres formes de discriminations pouvant se cumuler. À titre d'exemple, les Instituts nationaux des jeunes aveugles et des jeunes sourds sont placés sous la tutelle du ministère des Solidarités et de la Santé perpétuant ainsi l'approche médicale du handicap. Cette tutelle place l'enseignement sous le spectre du soin avec des comptes à rendre aux agences régionales de santé afin d'obtenir les subventions nécessaires au fonctionnement des établissements. Une cotutelle, ou une tutelle unique du ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse, doit nécessairement accompagner le changement de paradigme initié par la ratification de la CIDPH.

77. Les enseignants sont déjà présents dans la majorité des instituts médico-éducatifs mais n'ont guère le droit de s'exprimer sur les orientations stratégiques des établissements qui se concentrent essentiellement sur la dimension éducative et sanitaire sans prendre pleinement la mesure de la complémentarité avec la dimension pédagogique.



CHAPITRE 2.3.

LE DROIT AU LOGEMENT, INEFFECTIF POUR CERTAINES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les aspects matériels et les difficultés économiques des personnes sont encore trop peu pris en compte dans les mesures de compensation pour l'accès à un logement accessible et adapté. La CNCDH appelle de ses vœux l'évolution des représentations des décideurs publics vers un modèle social du handicap tenant compte de l'incidence des difficultés économiques en matière d'accès notamment à un logement adapté. Les personnes handicapées qui nécessitent le plus d'aide sont les plus susceptibles de vivre dans la pauvreté et isolées. Celles placées en institution, du fait d'un handicap psychosocial¹, et ayant été soumises à un traitement psychiatrique obligatoire, sont également les plus susceptibles de se retrouver sans-abri. Dans un contexte de pénurie de logement, ces profils sont loin d'être prioritaires, voire ils dérangent.

1. Les personnes concernées par ce type de handicap présentent des difficultés majeures dans leurs interactions sociales avec les personnes qu'elles sont amenées à rencontrer.

2.3.1. LE LOGEMENT : LES PERSONNES HANDICAPÉES PERÇUES COMME UNE MINORITÉ COÛTEUSE

Alors que le droit au logement est pourtant reconnu comme un droit² à part entière, y compris par les textes internationaux et européens³, la loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018, dite loi ELAN, a contribué à renforcer la pénurie de logements adaptés aux personnes en situation de handicap en faisant passer de l'obligation de 100 % d'accessibilité dans les nouvelles infrastructures à seulement 20 %⁴. Cette pénurie de logements adaptés, dans un contexte de pénurie globale de logements en France et plus particulièrement de logements sociaux⁵, ne permet pas le libre choix des personnes handicapées d'habiter où elles le souhaitent sans avoir à faire appel à des structures collectives⁶ ou associatives. Si les personnes en situation de handicap sont prioritaires pour l'octroi d'un logement social⁷, le parc de logement étant particulièrement ancien, les logements adaptés disponibles sont particulièrement rares. Même si les nouveaux logements sont conçus pour être « adaptables », ce n'est pas forcément le cas de l'environnement (bâtiments, transports, cheminements) : les choix réels des personnes handicapées, autant que l'autonomie à laquelle elles ont droit, sont ainsi drastiquement limités. L'inaccessibilité des logements et de l'environnement repose également sur un préjugé et une méconnaissance de la situation du handicap, soit en considérant les personnes en situation de handicap comme une minorité quantitative, soit en ne considérant pas, ou trop peu, cette partie de la population dans les projets d'urbanisme dès leur conception.

2. Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.

3. La Déclaration universelle des droits de l'homme (art. 25) prévoit que « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires », réaffirmé dans l'article 11 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels : « les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit de toute personne à un niveau de vie suffisant pour elle-même et sa famille, y compris une nourriture, un vêtement et un logement suffisants, ainsi qu'à une amélioration constante de ses conditions d'existence. Les États parties prendront des mesures appropriées pour assurer la réalisation de ce droit... ». De même, l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales – ci-après Convention européenne des droits de l'homme – affirme que « toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance », tandis que la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (art. 34,§3) précise que : « afin de lutter contre l'exclusion sociale et la pauvreté, l'Union reconnaît et respecte le droit à une aide sociale et à une aide au logement destinées à assurer une existence digne à tous ceux qui ne disposent pas de ressources suffisantes, selon les modalités établies par le droit de l'Union et les législations et pratiques nationales ».

4. Les dispositions de la loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018, qui abaissent les seuils d'exigence en matière d'accessibilité pour les logements neufs. Voir notamment : CNCDH, *Déclaration sur la nécessaire garantie par les pouvoirs publics des droits des personnes en situation de handicap*, adoptée le 14 juillet 2018 ; voir également le rapport de Leilani FARHA, Rapporteuse spéciale sur le logement convenable en tant qu'élément du droit à un niveau de vie suffisant ainsi que sur le droit à la non-discrimination à cet égard, *Rapport sur la visite en France*, 28 août 2020 (A/HRC/43/43/add.2), accessible ici : <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-housing/country-visits>.

5. Par ailleurs le logement social est de plus en plus synonyme de logement pour les personnes pauvres ou « différentes ». Les habitants de ces logements se considèrent eux-mêmes parfois comme « des indésirables ».

6. CRPD, *Observations finales concernant le rapport initial de la France*, 4 octobre 2021, CRPD/C/FRA/CO/1, §41.

7. Loi n° 2015-1776 relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015.

Arguer que les logements adaptés coûtent cher, et donc que les « handicapés » coûtent cher⁸, est un préjugé qui nuit à l'effectivité des droits des personnes handicapées. Ces logements et leur environnement adapté peuvent être utiles à tous les citoyens, handicapés ou non, quel que soit l'âge. Des sanitaires adaptés seront autant nécessaires à des personnes en situation de handicap, qu'à des personnes âgées, des enfants en bas âge, des personnes accidentées...

Un trottoir large et bien entretenu sera aussi utile à une personne en situation de handicap qu'à un parent et son enfant dans une poussette⁹. Le préjugé repose donc sur la représentation que l'adaptation d'un logement est un service coûteux rendu à une partie de la population, « les handicapés », qui pèse financièrement sur la société. C'est une représentation particulièrement stigmatisante et contreproductive pour l'ensemble de la société.

Enfin, outre le logement social, les personnes en situation de handicap ont également un accès difficile au parc privé pour des raisons diverses : réticence des banques à prêter tant pour l'achat que pour la rénovation ou l'adaptation des logements permis notamment par la domotique et la robotique, freins liés aux règlements de copropriété, réticence des propriétaires à louer du fait que le handicap reste associé aux aides sociales et à la précarité... Les bourses au logement visant à favoriser la rencontre entre l'offre et la demande ne suffisent pas à endiguer le phénomène, faute notamment d'une véritable transformation des représentations liées au handicap.

2.3.2. DES SOLUTIONS POSSIBLES PARTICIPANT À LA LUTTE CONTRE LES STÉRÉOTYPES ET LES PRÉJUGÉS

La CNCDH considère que chaque personne, handicapée ou non, « est en droit d'attendre d'un logement, [les composantes lui permettant] de participer naturellement à la vie sociale »¹⁰. Afin de lutter non seulement contre la pénurie de logements mais également contre les stéréotypes et les préjugés, il est urgent de lancer des programmes de construction d'« habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale », dans les cadres définis par ce rapport. Le déploiement d'un plan interministériel se fait encore attendre tandis que l'Aide à la Vie Partagée (AVP) tarde à se déployer sur l'ensemble du territoire (24 départements à ce jour)¹¹.

8. C'est une réalité pour les promoteurs et les constructeurs qui ne tiennent pas compte du gain global de telles mesures notamment au niveau de la sécurité sociale (moins d'hospitalisations pour chutes, autonomie prolongée à domicile). Le préjugé que « les handicapés » coûtent cher est partagé par une partie de l'opinion publique : Voir : https://www.france-handicap-info.com/images/dossier-pdf/annee-2018/du_01-01-2018_au_30-06-2018/2018.05.28.opinionway_pour_la_nuit_du_handicap_les_francais_est_la_perception_du_handicap.pdf.

9. La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 impose l'élaboration d'un plan d'aménagement de la voirie et des espaces publics (PAVE) pour les communes de plus de 1 000 habitants. Cela ne concerne toutefois que la moitié des communes de France métropolitaine.

10. Voir PIVETEAU Denis, WOLFROM Jacques, *Demain, je pourrai choisir d'habiter chez vous*, rapport, juin 2020, p. 11-12, accessible ici : <https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/2020/06/rapport-habitat-inclusif.pdf>.

11. Dossier de presse du Comité interministériel du handicap, du 3 février 2022, p. 38.

Les personnes en situation de handicap sont moins souvent propriétaires de leur logement¹². De fait, pour une personne handicapée souhaitant devenir propriétaire, le coût¹³ et l'accès au crédit sont également des facteurs discriminants : l'octroi peut être refusé du fait de préjugés notamment en matière de handicap mental, cognitif ou psychosocial. Cela pose la question du respect du secret médical et des représentations des décideurs et des assureurs vis-à-vis de certaines maladies ou certains handicaps qui peuvent influencer sur le choix d'accorder ou non un crédit immobilier de manière plus ou moins arbitraire¹⁴.

Les personnes les plus précaires, dont une proportion non négligeable est en situation de handicap, sont souvent contraintes d'habiter loin des lieux de concentration de l'activité professionnelle. L'opinion publique associe couramment « handicap » et « mobilité ». Au-delà de ce stéréotype réducteur et révélateur de la méconnaissance de la diversité des handicaps, l'éloignement du logement par rapport au lieu de travail, et le temps de transport induit, deviennent des freins supplémentaires à l'accès à l'emploi. Les employeurs anticipent qu'il sera compliqué pour la personne en situation de handicap de venir travailler, notamment dans les zones où les transports sont particulièrement difficiles d'accès. En parallèle, les stéréotypes sur l'employabilité des personnes en situation de handicap¹⁵ ne faciliteront pas l'accès à un logement décent, ou le financement des travaux nécessaires si le logement n'est pas adapté.

Il est donc impératif de faire évoluer les représentations des politiques, des professionnels du sanitaire et du médico-social ainsi que de l'opinion publique qui tendent à confondre également lieu de soin et lieu d'habitation. La diversité des formes de handicap implique de disposer d'une palette de solutions en mesure de répondre à la grande diversité des situations et des besoins. Le modèle actuel d'hébergement dominant, associant le plus souvent lieu de vie et lieu de soin, n'est pas en mesure de répondre à cette diversité. Il constitue un frein à l'inclusion¹⁶, à l'autonomisation et au respect de la vie privée des personnes concernées. La pénurie de logements adaptés évoquée précédemment entraîne bien souvent l'éloignement des lieux de vie des lieux de soins et participe donc de cette confusion dès lors que rassembler les deux est perçu comme « pratique ». Rassembler un plateau technique, des personnels du médico-social et les personnes dont le handicap nécessite une prise en charge

12. BARADJI Éva, DAUPHIN, Laurence, EIDELIMAN Jean-Sébastien, « Comment vivent les personnes handicapées. Les conditions de vie des personnes déclarant de fortes restrictions d'activité », *Les dossiers de la DREES*, *op. cit.*

13. De même, le coût des travaux nécessaires à l'aménagement des logements est bien souvent supporté par les personnes en situation de handicap alors même qu'elles sont plus souvent susceptibles d'être en situation de pauvreté.

14. D'autant que les ressources peuvent être faibles ou insaisissables (l'AAH est un minimum social par exemple). Le dispositif VISALE n'accorde une caution qu'au moins de 30 ans. Le handicap n'est pas un critère d'attribution d'une caution pour les salariés précaires de plus de 30 ans. Le dispositif AERAS qui prend le relais pour les moins de 70 ans associe le handicap comme un « risque de santé ».

15. Voir *infra*, chapitre 2.4.1.

16. L'utilisation du mot « inclusion » est fortement débattue car il sous-entend qu'il y a exclusion en amont d'une part et que son étymologie latine renvoie à l'enfermement d'autre part. La notion d'hybridation émerge pour faire valoir l'acceptation de l'autre par la mixité et la multiplication des interactions quotidiennes. Voir à ce sujet les travaux de HALPERN Gabrielle : *Penser l'hybride. Une critique de la raison économique*, thèse de doctorat soutenue le 15 mars 2019 sous la direction de Dominique de Courcelles ; ainsi que *Tous centaures ! Éloge de l'hybridation*, Le pommier, 2020.

spécifique peut paraître, au premier abord, un bon compromis. Toutefois, cette institutionnalisation tend à renforcer l'isolement et l'entre-soi, voire une forme de ségrégation des personnes en situation de handicap. Certaines peuvent alors ressentir cette confusion lieu de vie/lieu de soin comme une forme d'enfermement contre leur gré. Multiplier les formes de lieux de vie autour des plateaux techniques peut paraître coûteux si l'on y concentre les personnes en situation de handicap. En revanche, faire de ces lieux de vie des espaces de mixité et de rencontres, près des plateaux techniques, bénéficierait à tous les résidents tout en participant à lutter contre les stéréotypes et les préjugés par une plus grande visibilité des personnes en situation de handicap dans l'espace public¹⁷.

Le handicap est encore perçu comme un état définitif ayant une incidence sur l'espérance de vie¹⁸, et non comme une situation susceptible d'évoluer. Ce schéma de pensée empêche le développement de lieux de vie évolutifs en fonction de l'âge et/ou de l'évolution du handicap. Ainsi, il apparaît nécessaire de faire évoluer les représentations des aménageurs, des politiques votant les plans locaux d'urbanismes¹⁹ et des architectes, voire des promoteurs, qui conçoivent l'habitat construit comme un bloc figé pour aller davantage vers un système modulaire et évolutif. Les logements dits « évolutifs » dans les constructions neuves sont actuellement des logements dont l'accessibilité limitée concerne essentiellement les séjours et les toilettes. Toute autre adaptation ultérieure doit être financée par la personne handicapée dans le parc privé alors même que les ressources dont disposent les personnes concernées ne leur permettent souvent pas d'accéder à un logement décent.

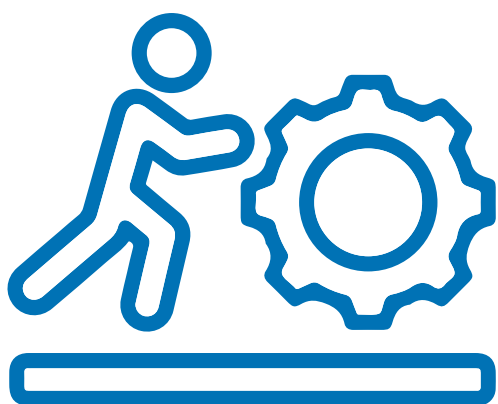
Un nouveau paradigme architectural permettrait de répondre à la problématique de l'homogénéité territoriale, y compris dans les Outre-mer, et de l'égalité répartition des nouvelles constructions. Le modulable, travaillé en amont en cabinet d'architectes avec des personnels formés aux divers types de handicap et avec des personnes concernées par différentes formes de vulnérabilité, pourrait permettre de fournir des solutions d'hébergement « clefs en mains » adaptées à chaque individu. Ce pourrait être également une solution d'urgence pour les personnes vivant dans des lieux de vie informels – squats, bidonvilles, etc.

« L'accès à des logements adaptés est presque impossible et laisse la personne à mobilité réduite dans une situation toujours précaire et incertaine. Quand bien même elle aurait les moyens de se loger au même niveau qu'une personne valide, l'offre de logements adaptés réduit toutes les chances. Chercher un logement en fauteuil roulant, c'est comme chercher quelque chose de normal... Mais qui n'existe pas. Dans mon cas en tant qu'étudiante, je ne peux ainsi pas étudier où je le souhaite »
(Témoignage recueilli par APF France Handicap).

17. Des exemples d'opposition de résidents locaux à des projets de construction de logements à destination de personnes atteintes de troubles mentaux sont rapportés.

18. Voir *infra*, chapitre 3.4.2.

19. La CNC DH considère que le type de foncier proposé et plus largement les stratégies d'urbanismes élaborées par les collectivités prennent peu en compte les besoins des personnes en situation de handicap : les solutions d'hébergement proposées sont tantôt proches des voies ferrées tantôt en limite de zone résidentielle et éloigné des principaux lieux de service.



CHAPITRE 2.4.

EMPLOI ET INSERTION PROFESSIONNELLE

L'évolution des représentations sur le handicap et le travail a eu des conséquences en matière d'accès à l'emploi pour les personnes en situation de handicap. Est considéré comme travailleur en situation de handicap toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique¹. La CNCDH constate toutefois que cette définition juridique ne tient pas compte de l'environnement de travail et considère que l'adaptation de ce dernier augmente, au contraire, la capacité de la personne à obtenir et à conserver un emploi tout au long d'une carrière dès lors que l'on tient compte de l'évolution normale des situations de vie au cours de l'existence.

Le travailleur handicapé demeure largement perçu comme un travailleur à part car nécessitant un accompagnement coûteux tant en temps qu'en argent. Si l'état de santé de certains travailleurs handicapés nécessite des soins réguliers, ces situations ne doivent pas servir de prétexte pour remettre en cause les compétences et capacités d'une partie importante de la population encore trop largement définie selon son degré de « déficience ».

Bien que les lois et les discours politiques nient l'existence d'une société bipartite, fruit du modèle médical du handicap, la permanence et la récurrence de stéréotypes parfois anciens contribuent à maintenir éloignées de l'emploi nombre de personnes en situation de handicap, bien qu'elles soient formées. Le baromètre de la perception des discriminations au travail, publié annuellement par le Défenseur des droits, et dont le dernier focus sur le handicap remonte à 2012, montre que les femmes handicapées « perçues comme d'origine étrangère » (en particulier si elles sont issues de la communauté des Gens du voyage ou originaire des territoires d'Outre-mer) sont plus souvent victimes de discriminations à l'embauche².

Le handicap est intrinsèquement perçu par beaucoup comme une inaptitude au travail³, du fait notamment de la difficulté présumée de réhabiliter des personnes devenues handicapées au cours de la vie. Mis à part certains cas particuliers médiatisés les présentant comme des héros, on note une tendance à inférioriser les personnes en situation de handicap et à les rassembler dans une catégorie homogène (les « invalides », les « inaptes au travail »...).

1. Art L. 5213-1 du code du travail.

2. Le baromètre est accessible ici : https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd_etu_20120225_discrimination_travail_etude.pdf. L'élaboration de ce baromètre associe le bureau France de l'OIT dans l'étude de toutes les formes de discriminations exercées tant dans le secteur public que privé.

3. REVILLARD Anne, *Handicap et travail*, Presses de Sciences Po, 2019.

Le travail a pourtant été perçu comme lieu d'affirmation d'un principe d'égalité au cours du XX^e siècle tant sur le plan juridique (lois de 1975, 1977 et 2005) que sur le plan de la lutte syndicale. On a longtemps assisté à un manque de progrès des mentalités porté par le pouvoir politique, et sa vision uniquement comptable, tendant à dévaluer la valeur travail en associant « handicap » et « allocation ». Si un droit à compensation est largement reconnu, les discours politiques ont négligé la valeur sociale du travail pour les travailleurs et les travailleuses en situation de handicap et le souhait largement répandu chez ceux-ci de subvenir par elles-mêmes à leurs besoins. Toutefois, on constate un processus de changement de paradigme avec l'accroissement de politiques publiques visant à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap.

2.4.1. LES PERSONNES HANDICAPÉES FACE À L'INSTITUTION TRAVAIL

Malgré les nombreuses politiques publiques conduites ces dernières années⁴, l'enquête menée par Cindy Lebat pour la CNCDH révèle davantage l'inadaptation de « l'institution travail » aux personnes vulnérables, *a fortiori* les personnes en situation de handicap, que l'inadaptation des personnes elles-mêmes au système, en s'abritant derrière un présumé degré d'employabilité attribué plus ou moins arbitrairement.

Dans l'ensemble, les Français ne perçoivent pas le handicap comme un frein à la vie professionnelle puisque 81 % du panel interrogé estime que les personnes en situation de handicap sont « capables » de travailler, tandis que 89 % des personnes interrogées disent se sentir prêtes à travailler avec une personne en situation de handicap. Dans l'enquête menée par la CNCDH, la nécessité d'aménagements raisonnables est très largement acceptée et plébiscitée⁵. Toutefois le baromètre annuel IFOP/Agéfiph illustre le fossé qui persiste entre les représentations et la réalité du recrutement :

« L'embauche des personnes en situation de handicap est plutôt perçue comme étant difficile. Depuis la mise en place du baromètre en 2018, nous observons un rapport de "deux tiers", "un tiers". Deux tiers des personnes interrogées estiment ainsi qu'il est difficile d'embaucher une personne handicapée (en 2021, 66 % des salariés, 67 % des recruteurs et 64 % des Français) contre un tiers qui pensent à l'inverse que leur embauche est facile. Ce ratio s'avère assez stable depuis la première mesure effectuée avec des oscillations n'excédant pas cinq points d'une vague à une autre. »⁶

En revanche, l'intériorisation de l'inadaptation de « l'institution » travail, notamment à la diversité des handicaps, laisse penser à certaines personnes interrogées dans l'enquête menée pour la CNCDH que le travail des personnes handicapées doit relever des établissements et services spécialisés qui, seuls, seraient à même d'adapter individuellement les postes de travail et les missions.

Si travailler avec des personnes handicapées ne poserait *a priori* aucun problème aux personnes valides, les personnes ayant répondu à l'enquête de la CNCDH considèrent que notre société de l'image freine l'accès à l'emploi. Les employeurs, et potentiellement les collègues, redoutent, en amont des recrutements, qu'une potentielle image négative de certains handicaps visibles sur l'image de la société auprès des clients ou des partenaires conduise à douter de la qualité d'exécution des tâches. Il y a donc une intériorisation des représentations négatives liées au handicap au niveau sociétal. Paradoxalement, les jeunes générations, qui ont grandi dans cette société du numérique et de l'image en perpétuel mouvement, apparaissent les plus réticentes tout en appelant à une société inclusive et durable.

4. Voir notamment une synthèse dans le dossier de presse du 3 février 2022 du Comité interministériel du handicap, « *Quand les enjeux du handicap progressent, c'est toute la société qui avance* », p. 25-28.

5. LEBAT Cindy, *Enquête sur les préjugés et stéréotypes à l'égard du handicap en France*, 2022, p. 37.

6. Le baromètre 2021 de l'IFOP/Agéfiph est consultable ici : <https://www.agefiph.fr/actualites-handicap/barometre-agefiph-ifop-la-perception-de-lemploi-des-personnes-en-situation-de>.

Plus que la capacité à travailler, ce sont le coût des aménagements et l'anticipation d'une difficulté à respecter des délais contraints qui freinent les décideurs à entrer pleinement dans une démarche de recrutement d'une personne en situation de handicap. Les indépendants et chefs d'entreprise surévaluent les difficultés en amont d'un recrutement. Dans le cadre des auditions menées par la CNCDH⁷, les associations de personnes en situation de handicap ont mis en exergue la difficulté à évoquer le handicap en situation d'entretien d'embauche, au point que les personnes porteuses d'un handicap invisible choisissent le plus souvent de taire la reconnaissance de leur qualité de travailleur handicapé (RQTH), se privant ainsi des aménagements et des aides auxquels elles peuvent prétendre légitimement⁸. Dix ans après la publication du dernier baromètre de la perception des discriminations au travail consacré au handicap⁹, la CNCDH considère qu'un observatoire large de ces discriminations liées aux différentes formes de handicap pourrait associer de nombreux acteurs tels que, notamment, le CNCPH, le bureau France de l'OIT, la Défenseure des droits, la société civile et la CNCDH. Un tel observatoire serait également un outil adapté pour repérer les situations particulières où la question de l'accès à l'emploi est indissociable d'autres considérations diverses (habitants de la rue, personnes n'ayant fait aucune demande de reconnaissance de droits, personnes souffrant d'une « phobie administrative » ou celles en grande difficulté face à l'outil numérique, personnes au chômage de longue durée...). La CNCDH salue ainsi le partenariat associant l'Agefiph et le programme « territoires zéro chômeur de longue durée » qui permet déjà d'avoir une meilleure visibilité de la problématique via une meilleure quantification des besoins et l'élaboration d'une stratégie d'action pour favoriser l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap et de chômage de longue durée¹⁰.

Dans les milieux professionnels, l'échec ponctuel de l'embauche d'un travailleur handicapé peut renforcer parfois le stéréotype négatif de l'inemployabilité des travailleurs handicapés en général. Le degré d'employabilité – concept né au Royaume-Uni durant la Révolution industrielle pour différencier ceux, parmi les pauvres, en mesure de s'intégrer aux nouveaux modes de production, de ceux relevant de la charité publique – sert aujourd'hui à mesurer la valeur pécuniaire du droit à compensation sans que soit posée la question du droit à travailler des personnes en situation de handicap.

« *Ce qui détermine l'enfant et le travailleur handicapés, c'est que leur manière singulière d'être ou de faire rend impossible le fonctionnement ordinaire de la classe ou celui de l'activité professionnelle, allant possiblement jusqu'à menacer le sens même de ces situations* »¹¹. L'institutionnalisation du handicap est la solution

7. Cf. Annexe 1.

8. BERRAT Brigitte, JAEGER Marcel, LALLEMENT, *Le non-recours aux droits et dispositifs liés au handicap, rapport, groupement de recherche d'Île-de-France*, CNAM, avril 2011.

9. *Op. cit.*

10. Le partenariat est détaillé en ligne, accessible ici : <https://etcd.fr/wp-content/uploads/2022/03/enseignements-partenariat-agefiph-tzcd-etcd.pdf>. Dans le cadre de ce partenariat, 23 % des salariés de l'expérimentation étaient en situation de handicap en 2019 : <https://etcd.fr/wp-content/uploads/2021/09/bilan-etcd-2021.pdf>.

11. BODIN Romuald, *L'institution du handicap. Esquisse pour une théorie sociologique du handicap*, La Dispute, 2018, p. 82.

trouvée par les pouvoirs publics afin que la question du handicap ne perturbe pas le fonctionnement normal des institutions, ici l'école ou le travail, par l'exclusion vers un « système secondaire », certes adapté pour un petit nombre de personnes en situation de handicap, mais discriminant pour la majorité de ces dernières. Le travail « protégé » peut concourir au risque d'une société bipartite et à la permanence de représentations négatives quant à la capacité de la majeure partie des personnes en situation de handicap à travailler hors des structures et services spécialisés. On relève ici les limites de la catégorisation qui permet tant l'ouverture de droits à prestation, ou encore la reconnaissance de la personnalité juridique, que la permanence des stéréotypes et des préjugés à l'égard des travailleurs en situation de handicap. Au contraire, la CNCDH salue la possibilité offerte – par la loi *relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique*, dite loi 3DS – à un travailleur handicapé de cumuler une activité professionnelle à temps partiel en Établissement et service d'aide par le travail (Esat) avec un contrat de travail à temps partiel chez un employeur dit « ordinaire ».

La CNCDH considère qu'il est impératif de poursuivre ce changement de paradigme notamment dans une perspective de développement durable. Depuis la Révolution industrielle et l'essor de l'idéologie capitaliste, les pouvoirs publics et les employeurs n'ont eu de cesse de vouloir adapter les individus au marché du travail. Adapter les emplois aux individus, en tenant compte des différentes formes de vulnérabilités qui peuvent toucher tout un chacun au cours d'une carrière et de la vie, est la première étape à franchir pour aller vers une société réellement inclusive et durable. Au-delà, il apparaît indispensable d'associer cette évolution nécessaire des postes de travail à une adaptation des mentalités des responsables des ressources humaines et des employeurs et de donner pleinement à la médecine du travail et aux représentants du personnel un rôle d'accompagnement des acteurs concernés. Cette approche globale est impérative pour lutter contre les discriminations notamment en matière d'évolution professionnelle.

2.4.2. DES EXEMPLES DE BONNES PRATIQUES

Le Comité des droits des personnes handicapées (CRPD) a recommandé à la France « *d'éliminer progressivement tous les environnements de travail séparés, de renforcer les mesures visant à mettre effectivement un terme aux emplois protégés et d'adopter une stratégie assortie d'échéances et de jalons visant à ce que toutes les personnes handicapées aient accès au travail et à l'emploi sur le marché du travail général quels que soient leur handicap et le degré d'assistance dont elles ont besoin* »¹². Les pouvoirs publics tardent à entamer une réflexion sur ces recommandations, toutefois des bonnes pratiques nationales et des initiatives locales méritent d'être valorisées.

Parmi les actions publiques à saluer, on constate la mise en place d'accueils uniques Pôle emploi/Cap emploi. Cette expérimentation devrait être généralisée

12. CRPD, *Observations finales concernant le rapport initial de la France*, 4 octobre 2021, CRPD/C/FRA/CO/1, §55.

à l'ensemble du territoire national, y compris dans les territoires d'Outre-mer. De même, le développement de l'apprentissage pour faciliter l'intégration des travailleurs handicapés, **sans condition d'âge**, est une piste prometteuse. Enfin, le versement d'une aide à la mobilisation des employeurs pour l'emploi des travailleurs handicapés (AMEETH) semble avoir été bénéfique en matière de recrutement dans un contexte, toutefois, de reprise économique et de baisse du chômage. En revanche, le déploiement du dispositif emploi accompagné, inscrit dans le code du travail depuis 2016 (Art. L. 5213-2-1) visant essentiellement le recrutement et le maintien dans l'emploi de personnes présentant un handicap invisible, tarde à prendre toute son ampleur. L'État ne peut agir seul : pour que les mesures mises en place puissent être pleinement efficaces, les pouvoirs publics devraient davantage s'appuyer sur l'expertise et l'implication des partenaires sociaux et éviter tout fonctionnement en silos.

Avec l'obligation légale faite depuis 1987 aux entreprises d'au moins 20 salariés d'employer *a minima* 6 % de travailleurs handicapés dans leurs effectifs¹³, les syndicats peuvent jouer un rôle crucial en matière non seulement d'accès à l'emploi mais également de rémunération égale, de droit à la formation continue et à l'avancement. L'article L. 2241-13 du code du travail prévoit effectivement que toutes les organisations liées par une convention de branche ou des accords professionnels se réunissent tous les trois ans pour échanger sur les mesures visant tant à l'insertion professionnelle qu'au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés. Une négociation obligatoire est également prévue au niveau des entreprises d'au moins 50 salariés par l'article L. 2242-17 du code du travail. Le taux de 6 % n'est pourtant pas atteint¹⁴ et même en période de baisse du chômage, le taux de chômage des personnes en situation de handicap demeure supérieur à la moyenne¹⁵.

L'Organisation internationale du Travail (OIT) précise que l'inclusion des personnes en situation de handicap est essentielle à la réalisation des Objectifs de développement durable à l'horizon 2030¹⁶ et sa propre politique en matière d'inclusion peut servir de modèle de réflexion tant pour les pouvoirs publics que pour les grandes entreprises. Elle s'inscrit ainsi pleinement dans la stratégie 2021-2030 en faveur des personnes handicapées, publiée par la Commission européenne le 3 mars 2021¹⁷.

La Plateforme nationale d'actions globales pour la responsabilité sociétale des entreprises (Plateforme RSE) a identifié, depuis 2018, les leviers pour encourager

13. Obligation étendue au secteur public par la loi du 11 février 2005, *op. cit.*

14. Actuellement le taux d'emploi des personnes en situation de handicap se répartit comme suit : 3,5 % dans le secteur privé, 5,44 % dans le secteur public. Les chiffres sont accessibles ici : <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/lobligation-demploi-des-travailleurs-handicapes-en-2020-et-2021> ; <https://www.fonction-publique.gouv.fr/devenir-agent-public/choisir-le-service-public/inclusion-des-personnes-en-situation-de-handicap/principaux-chiffres-de-la-politique-du-handicap-dans-la-fonction-publique>

15. Les chiffres-clés 2021 fournis par l'Agefiph sont consultables ici : <https://www.agefiph.fr/espace-presse/tous-les-documents-presse/lagefiph-publie-son-rapport-annuel-2020-et-les-derniers>.

16. La politique et la stratégie de l'Organisation internationale du Travail 2020-2023 pour l'inclusion des personnes handicapées sont consultables ici : https://www.ilo.org/global/topics/disability-and-work/WCMS_838452/lang--fr/index.htm.

17. La stratégie de la Commission européenne est disponible ici : https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/p_21_810.

l'embauche et le maintien dans l'emploi en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap¹⁸. D'après la Plateforme RSE, en 2018, près de 6 % de la population en âge de travailler présentaient un handicap avec deux fois plus de risque d'être au chômage. Les principaux freins à l'inclusion identifiés étaient : l'image négative associée au handicap, le coût présumé et l'inadéquation de la formation avec les compétences recherchées par les entreprises. La CNCDH appelle à la signature de partenariats entre entreprises dites « ordinaires » et celles dites « adaptées » afin de faciliter des passerelles, ou encore à favoriser l'accès à la formation continue des collaborateurs handicapés. Mais elle rappelle également que **l'emploi des personnes en situation de handicap n'est pas un acte de charité mais une obligation légale**. Malgré une quinzaine de recommandations formulées par la Plateforme en matière de formation, de recrutement, d'accueil et de maintien dans l'emploi et de valorisation des bonnes pratiques, l'accès à l'emploi demeure particulièrement difficile pour les personnes en situation de handicap.

En revanche, si la majorité des postes de travail demeure inadaptée, les employeurs sont toujours plus nombreux à signer des conventions ou des accords, à mettre en place des actions de sensibilisation et à participer à des événements tels que des conférences visant à déconstruire les stéréotypes en matière d'emploi de personnes en situation de handicap¹⁹. Les recrutements ont augmenté de 26 % en 2021, mais ce taux ne représente que 4,3 % du nombre total de recrutement²⁰. La CNCDH constate également une vraie prise de conscience des syndicats représentatifs qui organisent en interne de plus en plus de journées de réflexion permettant le partage de bonnes pratiques²¹. Avec près de 15 % de personnes handicapées travailleuses syndiquées contre 10 % pour la population générale²², les syndicats ont effectivement pleinement un rôle à jouer tant dans la sensibilisation des salariés que des employeurs²³ qu'en matière de négociations autour de l'adaptation des postes de travail, afin d'éviter les licenciements pour inaptitude. Certaines unions départementales disposent de commissions handicap avec en leur sein des référents handicap en mesure d'accompagner et d'informer les délégués syndicaux dans les entreprises. Les syndicats peuvent participer à la mise en place de stratégies et de plans de recrutement de personnes en situation de handicap tout en accompagnant

18. Avis de la Plateforme RSE, *Engagement des entreprises pour l'emploi des travailleurs handicapés*, avril 2018, accessible ici : https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/2018_04_23_handicap_avis_rse_final_web.pdf.

19. C'est également le constat effectué dans le cadre du lancement par le Gouvernement du baromètre « *Emploi et handicap. S'engager, le faire savoir et libérer la parole sur le handicap au travail* » le 10 mars 2022, consultable ici : <https://handicap.gouv.fr/lancement-du-barometre-emploi-handicap-sengager-le-faire-savoir-et-liberer-la-parole-sur-le>.

20. Voir les chiffres clés 2021 fournis par l'AGEFIPH, *op. cit.*

21. Des exemples de bonnes pratiques sont décrits en ligne sur les sites des syndicats, voir par exemple : <https://www.force-ouvriere.fr/semaine-pour-l-emploi-des-personnes-en-situation-de-handicap-fo-organise-une> ou encore : <http://handiblog.cfecgc.org/> et <http://handicap-iledefrance-cfdt.fr/category/actualites/nos-actions-syndicales/>.

22. BARADJI Éva, DAUPHIN, Laurence, EIDELIMAN Jean-Sébastien, « Comment vivent les personnes handicapées. Les conditions de vie des personnes déclarant de fortes restrictions d'activité », *Les dossiers de la DREES*, *op. cit.*

23. Voir par exemple un dépliant proposé par Force Ouvrière réalisé par la mission handicap confédérale, consultable sur : <https://handicap.force-ouvriere.org/> ou les formations proposées par la CFE-CGC : <http://handiblog.cfecgc.org/category/formation-2/>. Voir également <https://www.cgt.fr/comm-de-presse/handicap-et-travail-plus-d'inclusion-moins-d'exclusion>.

les employeurs vers une indispensable mise en conformité avec la loi ainsi que vers davantage de collaboration avec la médecine du travail.

La CNCDH encourage les syndicats représentatifs à échanger des bonnes pratiques avec les syndicats de travailleurs handicapés tels que, par exemple, le Syndicat des professionnels du cinéma en situation de handicap, créé en 2019, ou encore l'Union professionnelle des travailleurs indépendants handicapés (Uptih).

Plus prosaïquement, une meilleure insertion professionnelle des personnes en situation de handicap passera par l'adoption et la promotion d'une communication positive en entreprises, en y associant les personnes concernées à même de mettre en avant tout autant les difficultés rencontrées que les réussites professionnelles. La communication par les managers de leur engagement en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées et de lutte contre les stéréotypes et les préjugés, dans le cadre de leur participation à des événements externes et internes à leur entreprise, participe de la coconstruction d'un climat de confiance, de sérénité et de respect mutuel entre les collaborateurs. **Une telle approche ne doit toutefois pas occulter l'obligation des employeurs de ne pas construire d'environnements de travail excluant.**

Une piste complémentaire peut consister également en la signature de partenariats avec le secteur protégé pour faciliter la mobilité professionnelle et permettre une plus grande visibilité des travailleurs handicapés via des détachements ponctuels plus ou moins longs. Actuellement, le travail protégé se concentre dans les secteurs de l'hôtellerie-restauration, de la banque, du commerce et du transport²⁴. Le déploiement d'un plan de transformation des entreprises adaptées a déjà également permis des recrutements dans les filières du textile, du numérique et de la sous-traitance automobile²⁵. La CNCDH espère que le lancement, par le Gouvernement, en mars 2022, d'un baromètre Emploi & Handicap permettra d'élargir l'emploi des personnes en situation de handicap vers d'autres secteurs d'activité. Ce baromètre offre la possibilité aux employeurs « *d'afficher et de valoriser leurs actions pour l'inclusion professionnelle, de mesurer leur progression chaque année, voire de se comparer avec des employeurs de secteur et de taille similaires* ». C'est un nouvel outil qui est destiné également à permettre aux entreprises d'attirer et de recruter de nouveaux talents, mais aussi de faciliter la libération de la parole des salariés éligibles à des aménagements raisonnables²⁶. En revanche, il faudra veiller à ce que la création de CDD tremplins et d'entreprises adaptées de travail temporaire s'accompagne d'une mise en réseau avec les entreprises ordinaires afin que ces dispositifs facilitent la transition professionnelle du secteur adapté vers le secteur ordinaire aussi souvent que possible.

Dans les situations où l'insertion dans le secteur ordinaire n'est pas envisageable, le recrutement des travailleurs handicapés par des entreprises adaptées doit

24. Sur les principaux secteurs concernés par le travail protégé : <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/lobligation-demplacement-des-travailleurs-handicapes-en-2020-et-2021> ; https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/4277752/tef2020_094.pdf mais également <https://www.pole-emploi.org/accueil/communiqués/handi2day-le-salon-de-recrutement.html?type=article>.

25. Comité interministériel du handicap, « *Quand les enjeux du handicap progressent, c'est toute la société qui avance* », *op. cit.*, p. 22.

26. Sur le lancement du baromètre emploi et handicap : <https://handicap.gouv.fr/lancement-du-barometre-emploi-handicap-sengager-le-faire-savoir-et-liberer-la-parole-sur-le>.

respecter l'équité des salariés et le droit des personnes handicapées à disposer d'une rémunération pleine et décente, de congés et d'une complémentaire santé. Un salaire proportionné au coût de la vie est un impératif tant pour accéder à un logement que pour jouir de l'ensemble des droits socio-économiques.

La CNCDH salue le renforcement récent des dispositifs d'accompagnement à la création d'entreprises par l'Agefiph. Faciliter le réseautage entre notamment des entrepreneurs en situation de handicap et des personnes tentées par la création d'entreprise serait également une piste à explorer, de même que la sensibilisation des investisseurs ou l'organisation de tutorats ou de mentorats²⁷.

2.4.3. DES OBSTACLES PERSISTANTS

L'emploi des femmes demeure un point noir malgré les efforts des syndicats et de bonnes pratiques locales. À niveau équivalent de diplôme, les femmes handicapées demeurent très majoritairement au chômage, alors que les hommes handicapés, eux, parviennent à s'insérer dans le monde professionnel²⁸. Cet état de fait, bien connu depuis longtemps²⁹, perdure dans le temps sans réelle prise en considération par les pouvoirs publics. Cette discrimination à l'embauche touchant les femmes handicapées peut en partie s'expliquer par la faiblesse de la formation continue tout au long de la carrière professionnelle. Par ailleurs, le risque de cumul de discrimination au titre du handicap, du genre et de l'origine a été évoqué *supra*. L'ambition des pouvoirs publics de réaliser davantage de *testing* est certes à saluer mais cela doit nécessairement s'accompagner d'un changement plus global des représentations.

Le manque de formation demeure bien, par ailleurs, un frein majeur à l'accès à l'emploi notamment dans un contexte de développement d'une société de plus en plus exigeante et sélective en matière de recrutement. Plus que les compétences, l'expérience ou la motivation, ce sont les diplômes qui conditionnent l'accès à un entretien d'embauche. La formation universitaire et professionnelle des personnes en situation de handicap, enjeu majeur et urgent dans l'optique d'atteindre les objectifs de développement durable à l'horizon 2030³⁰, est une question de respect des droits de ces personnes. France compétences est chargée de vérifier, pour chaque formation inscrite au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP), la prise en compte du handicap dans le référentiel de compétences³¹. La CNCDH estime qu'il faudrait élargir cette démarche à toutes les formations non inscrites au Répertoire national des certifications

27. Voir par exemple : <http://www.programme-phplus.fr/> ; <https://h-up.fr/association-aide-entrepreneur-handicap/>.

28. BARADJI Éva, DAUPHIN Laurence, EIDELIMAN Jean-Sébastien, « Comment vivent les personnes handicapées. Les conditions de vie des personnes déclarant de fortes restrictions d'activité », *Les dossiers de la DREES*, op. cit.

29. Défenseur des droits, *L'emploi des femmes en situation de handicap, analyse exploratoire sur les discriminations multiples*, 14 novembre 2016, accessible ici : https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rapport_sur_emploi_des_femmes_en_situation_de_handicap-accessiblefinal.pdf.

30. ROUPNEL-FUENTES Manuella, « La formation pour prévenir la désinsertion professionnelle des travailleurs handicapés ? », *Formation Emploi*, 2021, p. 113-135.

31. Décret n° 2021-389 du 2 avril 2021 *relatif aux conditions d'enregistrement des certifications professionnelles et des certifications et habilitations dans les répertoires nationaux et adaptant la composition des jurys de validation des acquis de l'expérience en raison de l'épidémie de Covid-19*.

professionnelles (RNCP), notamment à des diplômes d'établissements particulièrement reconnus dans le milieu professionnel, plus particulièrement dans les métiers du numérique. C'est un enjeu crucial de favoriser le recrutement de personnes en situation de handicap dans cette branche professionnelle en plein essor mais qui peine à prendre en compte la dimension du handicap en termes d'accessibilité, malgré quelques progrès.

Les crises successives, sanitaire et économique, impactent encore fortement les jeunes en matière d'accès à un premier emploi. Ce constat général est d'autant plus prégnant pour les jeunes en situation de handicap. En 2020, près de 30 % de ces derniers étaient au chômage et malgré une baisse en 2021, ils ont moins profité de la reprise économique, rapidement freinée par la crise internationale résultant de la guerre en Ukraine³². La poursuite par visioconférence des « handicapés », ou des rencontres organisées habituellement par l'Adapt (l'association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées), l'Agefiph (l'Association de gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées) et le Fiphfp (le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique), permettant la rencontre physique avec les recruteurs, ne doit être proposée que comme un outil complémentaire des rencontres physiques d'avant crise sanitaire.

Si la mise en place d'une solution universelle de l'accessibilité téléphonique à horizon 2024³³ ou encore la prévision du déploiement d'un « portail de l'édition adaptée »³⁴ pourront contribuer à un meilleur accès à l'information et à la formation continue, la CNCDH n'encourage pas la tendance actuelle à tout dématérialiser. Le numérique ne saurait remplacer l'humain dans la relation socioprofessionnelle. L'accélération de la dématérialisation, alors même que la majorité des sites demeurent inaccessibles³⁵, serait contreproductive. Par ailleurs, si le télétravail a été une réelle solution pour certains travailleurs handicapés afin de retrouver un emploi ou de s'y maintenir, il n'est pas adapté à certains handicaps ou dans des situations dans lesquelles les personnes handicapées souffrent déjà au quotidien d'un fort isolement social. Le télétravail peut être vécu par certains comme une opportunité et par d'autres comme une forme de « maintien à domicile contraint ». Ce télétravail doit donc être souhaité par les deux parties et ne pas être imposé à un travailleur handicapé sans son consentement. Précisons enfin que les personnes en situation de handicap qui travaillent occupent en réalité souvent des emplois dans des secteurs d'activité peu « télétravaillables » : le télétravail peut être un outil mais pas la solution à toutes les difficultés que rencontrent les personnes en situation de handicap pour l'accès à l'emploi.

Au contraire, dans le cadre de la loi *sur la liberté de choisir son avenir professionnel*³⁶ du 5 septembre 2018, la CNCDH encourage un plan massif de recrutement

32. Ce constat a été formulé lors de plusieurs auditions, et plus particulièrement par la Fédération 100 % Handinamique : cf. annexe 1.

33. Pour plus de détails à ce propos, voir : <https://www.economie.gouv.fr/accessibilite-telephonique-solution-universelle#>.

34. La banque de données de l'édition adaptée est accessible ici : <http://www.inja.fr/bdea/>.

35. Comité interministériel du handicap, « *Quand les enjeux du handicap progressent, c'est toute la société qui avance* », op. cit., p. 11.

36. Loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel.

de « référents handicap » qui participeraient non seulement à la sécurisation des parcours professionnels mais également à la sensibilisation de l'environnement socioprofessionnel. Les efforts gouvernementaux mis sur l'apprentissage et l'alternance sont à poursuivre sans négliger pour autant l'enseignement supérieur auquel se destinent de nombreux jeunes en situation de handicap. Le rôle de « référents handicap » doit être pensé à chaque maillon du parcours de formation professionnelle puis d'insertion et de maintien dans l'emploi, y compris dans le contexte digital. De même, la digitalisation de l'offre d'emploi sur des sites spécialisés (Handi-CV, Hanploi, Handicap-job ou encore Jobekia) est certes positive, mais elle laisse de côté nombre de collaborateurs potentiels ayant peu, voire pas du tout, accès aux outils informatiques. Il est essentiel que les « missions handicap » des grandes entreprises demeurent actives en matière d'organisation d'événements en présentiel.

On constate par ailleurs un défaut global d'anticipation des besoins des travailleurs handicapés, des travailleurs victimes d'un accident de travail ou de la survenue d'un handicap lié à l'âge ou à la maladie. Pourtant l'enquête Handicap Incapacité et Dépendance a montré dès 1998 que seules 15 % des handicaps sont présents dès la naissance ou avant l'âge de 16 ans. Diverses formes de handicap apparaissent au cours de la vie des suites d'un accident (environ 30 %), d'une maladie (moins de 25 %) ou du vieillissement (moins de 25 %)³⁷. La formation professionnelle reste encore trop perçue comme un moyen de reconversion professionnelle alors qu'elle permettrait aussi aux travailleurs de demeurer dans leur emploi moyennant des adaptations et une montée en compétences. Par ailleurs, les accidents du travail exposant davantage les ouvriers et les agriculteurs que les cadres³⁸, il appartient aux pouvoirs publics d'anticiper les besoins en formation professionnelle et en évolution de carrière des travailleurs les plus à risques afin de permettre le maintien dans l'emploi.

Il ne s'agit en revanche pas d'alimenter l'illusion d'égalité par la négation du handicap et la surévaluation des progrès techniques. Par exemple, nombre d'entreprises et administrations utilisent des logiciels métiers incompatibles avec des outils de type synthèses vocales ou bloc-notes braille, quel que soit le système d'exploitation utilisé, faute de pouvoir, et parfois de vouloir, financer l'achat des versions les plus récentes.

Pour conclure, l'aménagement de l'environnement de travail est un enjeu majeur, il est nécessaire de ne pas invisibiliser le handicap par le recours à la technologie. La démarche d'adaptation des postes de travail doit être comprise dans une approche globale qui associe des réalisations concrètes, l'application des obligations légales et un travail sur les représentations axées sur l'égalité des droits.

37. Agefiph et département des études et de la prospective, « Que savons-nous des personnes handicapées et de leur situation professionnelle ? », *Tendances*, 2006 ; ESPAGNACQ Maude, « Populations à risque de handicap et restrictions de participation sociale – une analyse à partir de l'enquête handicap-santé auprès des ménages (HSM, 2008) », *Dossiers solidarité et santé*, DRESS, 2015.

38. EUZENAT Damien, « Les indicateurs accidents du travail de la DARES – conception, champ et interprétation », *document d'études* n° 150, 2009.



CHAPITRE 2.5.

PARTICIPATION À LA VIE DE LA CITÉ

2.5.1. ÊTRE ÉLU ET HANDICAPÉ

Le Comité des experts de la CIDPH a publié des observations suite à l'audition de la France en août 2021, dont la politique nationale du handicap a été jugée non conforme notamment à l'article 12 de la Convention¹. Le Comité appelle à la pleine reconnaissance de la personnalité juridique des personnes en situation de handicap dans des conditions d'égalité et à « *rediriger les ressources organisationnelles et financières de la prise de décision substituée pour développer des mécanismes de prise de décision assistée* ». Effectivement, des limitations de la capacité juridique, notamment celle des majeurs sous tutelle dont certains peuvent être en situation de handicap, persistent en France. La citoyenneté des personnes, en qualité d'électeur ou d'élu, ne doit pas être entravée par le préjugé persistant de l'inaptitude supposée liée au handicap.

La Convention internationale des droits des personnes handicapées de 2006 (CIDPH) et son article 12 relatif à la capacité juridique et la reconnaissance de personnalité juridique posent la question de la minoration et de la majoration. La reconnaissance de l'égalité en droits ne doit pas s'arrêter avec la différence du handicap. Penser les droits humains en posant un seuil qui empêcherait l'exercice d'un droit est contesté par la CIDPH que la France a ratifiée. La CNCDH accompagne également la démarche² qui consiste à changer de regard et considère que toute une logique d'accompagnement et de soutien à la citoyenneté doit être déployée³. Plusieurs bonnes pratiques peuvent être généralisées : profession de foi en Facile à lire et à comprendre (FALC) à toutes les élections, diffusion large vers les mairies et les établissements sociaux et médico-sociaux d'outils développés par des structures comme Handéo⁴ ou Nous Aussi⁵ notamment, sensibilisation et formation des acteurs des processus électoraux ainsi que des personnels administratifs des mairies à l'accompagnement à la citoyenneté. Au-delà de l'acceptation du principe d'un égal accès aux droits, celle-ci doit s'accompagner d'une mise en œuvre pratique et concrète.

À l'opposé du changement de paradigme porté par la CIDPH, près d'un tiers des répondants à l'enquête menée pour la CNCDH est favorable à une restriction des droits des personnes en situation de handicap⁶. Ce n'est pas spécifique à la France. De fait, les personnes handicapées, qui représentent pourtant 15 % de la population mondiale selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), sont faiblement représentées à tous les échelons des organes politiques. La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées dispose en son article 29 que les États parties s'engagent « *à faire en sorte que les personnes*

1. Les observations des experts sont consultables sur le site de l'OHCHR (CRPD/C/FRA/CO/1, *op cit.*). Le Comité avait déjà observé cette non-conformité en 2014 (voir CRPD, *Observations générales n° 1*, 19 mai 2014, CRPD/C/GC/1) relayée par le Défenseur des droits en 2015 : https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=20897.

2. Pour plus d'information, voir notamment : <https://confcap-capdroits.org/>.

3. CNCDH, *Avis sur le droit de vote des personnes handicapées Citoyenneté et handicap* : « *Voter est un droit, pas un privilège* », Assemblée plénière du 26 janvier 2017, JORF n° 0055 du 5 mars 2017, texte n° 32.

4. Le guide de sensibilisation d'Handéo est disponible en ligne ici : <https://www.handeo.fr/publications/guides-de-sensibilisation/guide-vote-handicap>.

5. Plusieurs outils sont consultables ici : <https://nous-aussi.fr/posts/notre-serious-game-%22nos-droits-aussi%22-est-disponible-!> ainsi que <https://nous-aussi.fr/posts/le-guide-%22le-vote-pour-tous%22>.

6. LEBAT Cindy, *Enquête sur les préjugés et les stéréotypes à l'égard du handicap en France*, *op. cit.*

handicapées puissent effectivement et pleinement participer à la vie politique et à la vie publique sur la base de l'égalité avec les autres, (...) notamment qu'elles aient le droit et la possibilité de voter et d'être élues »⁷. En France, malgré l'existence d'un Comité national consultatif des personnes handicapées participant à la politique nationale du handicap, les personnes concernées demeurent peu représentées du fait notamment de nombreux obstacles à la possibilité, pour une personne handicapée, de mener campagne puis d'assumer une vie politique⁸. Bien que la loi du 23 mars 2019 *de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice* prévoit l'abrogation immédiate de l'article L. 5 du code électoral interdisant de priver de vote un majeur en tutelle⁹, qu'il soit ou non en situation de handicap, ceux-ci demeurent inéligibles¹⁰.

Cette inéligibilité pose inévitablement la question de la représentativité des personnes en situation de handicap, qui demeure faible. Plus largement, l'inaccessibilité de nombreux bâtiments et institutions publiques, telle l'Assemblée nationale¹¹, ne facilite pas l'inclusion des personnes en situation de handicap dans le processus électoral et demeure un frein majeur dans l'exercice d'un mandat¹². Le nombre d'élus en situation de handicap est en revanche en augmentation à l'échelon local. Toutefois, force est de constater qu'il demeure difficile de quantifier la représentativité réelle des personnes handicapées chez les élus dès lors que nombre de ces derniers préfèrent taire leur handicap quand celui-ci est invisible.

Alors que l'inclusion et la juste représentativité des personnes en situation de handicap sont de plus en plus encouragées par le législateur, elles doivent désormais s'appliquer concrètement sur le terrain. En ce sens, la CNCDH salue le décret d'application de la loi *Engagement et proximité* du 10 mars 2021 qui ouvre la possibilité pour les élus intercommunaux en situation de handicap de se faire rembourser leurs frais spécifiques de déplacement lorsqu'ils se rendent à une réunion liée à leur mandat. En exercice, l' élu en situation de handicap dispose désormais de certains leviers pour rendre sa vie professionnelle plus confortable, et donc moins discriminante. Demeurent cependant de nombreuses lacunes en termes de projection et de possibilité électorales. La CNCDH appuie alors la demande de création d'un fonds national afin d'assurer le financement de prises en charge adaptées à la réalité des besoins des élus en situation de handicap. Ce soutien matériel doit être accompagné d'actions d'information et de sensibilisation pour déconstruire les préjugés et stéréotypes

7. Le texte de la convention est consultable ici : <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>.

8. DESJEUX Cyril, PASCO Laurine, *Mandat électoral. Difficultés et obstacles pour candidater, être élu et exercer un mandat électoral quand on est en situation de handicap, recherche exploratoire* – rapport 2021, Handéo. Voir également : https://www.francetvinfo.fr/politique/parlement-francais/assemblee-nationale/enquete-pourquoi-y-a-t-il-si-peu-de-personnes-en-situation-de-handicap-en-politique_5226568.html.

9. Article 11 de la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 *de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice*.

10. Article L. 230 du code électoral : la candidature n'est pas interdite mais en cas de victoire électorale, l'élection peut être invalidée par le tribunal administratif.

11. Cette situation est dénoncée notamment par les médias, voir notamment : https://www.bfmtv.com/politique/l-assemblee-nationale-est-elle-adaptee-aux-personnes-en-situation-de-handicap_an-202206300453.html.

12. DESJEUX Cyril, PASCO Laurine, *Rapport 2021*, Handéo, *op. cit.*

sur l'« incapacité » supposée des personnes en situation de handicap à exercer une responsabilité politique.

Par ailleurs, lorsqu'une personne handicapée réussit effectivement à se faire élire, reste la question de son traitement médiatique et politique. Elisabeth Auerbacher garde ainsi « le souvenir amer d'une conférence de presse filmée il y a quelques années par France 3. À l'antenne, on n'a vu que ses jambes, comme si son fauteuil comptait plus que son propos. Ou de cette interview radio, en débat face à une personnalité de droite, au cours de laquelle on l'a accusée d'être agressive »¹³.

Lutter contre les stéréotypes et les préjugés liés au handicap par l'exemplarité – exemples de bonnes pratiques¹⁴.

Combattre les stéréotypes et les préjugés liés aux personnes élues et en situation de handicap passe, au premier chef, par la mise en avant de « figures modèles », élues et handicapées. En ce sens, certains parcours sont à noter et à saluer et des pratiques sont à généraliser.

Julien Compan est conseiller municipal en charge de l'urbanisme dans la commune de Massy (91). Il est l'un des sept élus sourds et muets en France et se mobilise pour l'inclusion des sourds et muets dans la société, particulièrement en politique. Porte-parole de la lutte contre les discriminations liées aux personnes handicapées en politique, il a notamment dénoncé le fait que la présence d'un interprète lors des réunions municipales soit aux frais de la commune, et dépende donc des priorités et capacités financières de chaque municipalité. En ce sens, il est nécessaire qu'un budget neutre, porté par l'État et dédié à l'accessibilité, soit mis en place. Par ailleurs, à la mairie de Massy, Julien Compan n'est pas en charge du handicap¹⁵ : être handicapé ne signifie pas être la personne idoine pour piloter des politiques publiques liées au handicap. Le samedi 10 juillet 2021, en compagnie d'un interprète, Julien Compan a célébré son premier mariage.

Un fort portage politique est nécessaire pour faire évoluer positivement les représentations. L'Irlande¹⁶, peu soucieuse des droits des personnes en situation de handicap avant les années 1990, est un bon exemple des avancées que peuvent opérer un pays et sa classe politique lorsque des personnalités fortes poussent la thématique du handicap dans le champ politique. Cette implication, notamment au niveau des ministres, a entraîné le développement d'une concurrence entre les partis politiques pour revendiquer la primauté tant en matière de compréhension des questions posées par les différentes formes de handicap qu'en matière d'implication pour y apporter des réponses concrètes. Cela a créé un environnement favorable pour le développement de la recherche dans plusieurs universités et centres de recherche, notamment autour d'une approche par les droits humains. Ces pôles d'excellences ont largement, en retour, participé à la réflexion parlementaire dans le cadre d'auditions et ainsi

13. L'interview complète est consultable en ligne sur le site de *Libération* ici : <https://www.liberation.fr/apps/2017/03/handicap-ces-militants-qui-cassent-les-codes/#chapitre-1>.

14. D'autres exemples d'élus en situation de handicap sont proposés sur le site de l'association Droit Pluriel : <https://droitpluriel.fr/portfolio/scrutinclusif-donnons-la-parole-aux-elus-en-situation-de-handicap/>.

15. L'interview complète est consultable en ligne sur le site du *Parisien* ici : <https://www.leparisien.fr/essonne-91/a-massy-pour-la-premiere-fois-un-elu-sourd-celebre-un-mariage-10-07-2021-HJZDCXE35FBHDEBXZVPD4DC4Y.php>.

16. Audition de G. Quinn, rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits des personnes en situation de handicap.

contribué à la formation des parlementaires et, plus largement, des autorités publiques. Outre la recherche fondamentale, c'est l'interaction du monde de la recherche avec les politiques mais également les personnes concernées qui crée les conditions du développement d'une société plus respectueuse des droits humains de l'ensemble des citoyens. C'est dans ce même esprit qu'au Canada, dans la province de Colombie-Britannique, le système politique s'appuie sur l'empathie professionnelle imposant aux agents qui proposent une réforme concernant les personnes en situation de handicap d'aller vivre quelques semaines auprès des personnes concernées avant de finaliser la proposition de réforme. Ces différents exemples internationaux montrent en revanche qu'il n'est nul besoin d'être handicapé pour porter efficacement une politique publique prenant en compte l'existence de personnes en situation de handicap. En revanche, une meilleure représentativité des personnes en situation de handicap au sein des élus permettrait une plus grande considération d'une part non négligeable de la population, en amont de réformes qui s'avèrent quelquefois contre-productives.

Une plus grande représentativité des personnes handicapées parmi les élus et auprès des instances décisionnelles devrait par ailleurs permettre d'engager le débat public sur la question prioritaire de la désinstitutionalisation – et notamment de décider si celle-ci doit être totale ou partielle mais limitée aux situations les plus complexes en laissant toujours le choix aux personnes concernées – et de ses conditions pour permettre l'exercice de la citoyenneté des personnes en situation de handicap, dont les besoins d'accompagnement spécifiques ne doivent pas justifier un moindre accès à la citoyenneté.

2.5.2. L'EXERCICE ÉLECTORAL, UN FREIN AU PORTAGE POLITIQUE DU HANDICAP ?

Plusieurs obstacles semblent cependant contrarier l'exercice électoral : outre l'accessibilité des lieux, la dotation de moyens spécifiques visant à compenser le handicap, la permanence de stéréotypes et de préjugés supposant « l'incompétence » des personnes handicapées à exercer des fonctions politiques, certains chercheurs ont mis en évidence le concept de « *disability gap* » électoral.

Ce concept, forgé aux États-Unis, met en avant la faible participation des personnes en situation de handicap aux élections : « *Cet écart de participation peut atteindre 21 points de pourcentage, même s'il peut varier en intensité (entre 4 et 21 points de pourcentage) en fonction des élections et des méthodes employées pour le mesurer (sondage, échantillon statistique, données du recensement)* »¹⁷. Les chercheurs américains font l'analyse que ce « *différentiel de participation est essentiellement lié à l'inaccessibilité des bureaux de vote ou, plus précisément, à l'anticipation par les électeurs des difficultés qu'ils et elles vont rencontrer dans l'exercice électoral. Les procédures de vote (rentrer dans l'isoloir, glisser son bulletin dans l'urne) et l'architecture des bureaux de*

17. *Ibid.* Voir également SCHUR Lisa, KRUSE Douglas, « Disability and election policies and practices », in BURDEN Barry C., STEWART Charles (dir.), *The measure of American elections*, Cambridge University Press, 2014, p. 188-222.

vote (des escaliers à l'entrée) peuvent freiner considérablement la participation politique des personnes handicapées »¹⁸. D'autres chercheurs, américains et européens, travaillant sur la « démocratie de l'abstention »¹⁹, exposent que ce défaut de participation à la vie électorale se joue au moment des procédures administratives d'inscription, qui « constituent une barrière difficile à franchir »²⁰ et renvoie à une certaine forme de mutisme de certaines administrations qui considèrent que les personnes en situation de handicap sont responsables de leur errance administrative au lieu de penser en terme d'adaptation de l'information administrative en fonction du handicap. Pourtant, les administrations peuvent jouer un rôle de facilitateur et d'accompagnateur à la citoyenneté.

L'article 11 de la loi du 23 mars 2019 *de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice* supprime la possibilité, pour le juge, de priver les personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de tutelle de leur droit de vote – et, parmi elles, des personnes en situation de handicap mental. Jusqu'alors, ces dernières devaient en effet passer devant un juge qui décidait si elles étaient capables d'exercer leur vote : dans 80 % des cas, elles essuyaient un refus. Elles disposent désormais de la possibilité de voter aux différentes élections dans les mêmes conditions que les autres électeurs²¹. C'est une avancée majeure afin d'augmenter la participation des personnes en situation de handicap aux divers processus électoraux et une reconnaissance pleine et entière de leur citoyenneté. Le 10 avril 2022, 80 000 personnes de plus ont donc eu la possibilité de se rendre aux urnes pour la première fois dans le cadre d'une élection présidentielle. Des associations et des mairies ont alors organisé des ateliers de sensibilisation et de simulation afin de familiariser ces nouveaux électeurs au vote²². Toutefois, même si la CNCDH salue la loi du 23 mars 2019, particulièrement son article 11, il est peu probable qu'elle suffise pour combler ce fossé de participation, notamment si elle n'est pas accompagnée d'une véritable politique de lutte contre les stéréotypes et les préjugés et d'un recensement automatique de tous les jeunes en établissements spécialisés afin de disposer de listes électorales à l'image de la société française²³.

Le préjugé de l'inaptitude supposée, plus cognitive que physique, des personnes handicapées à aller voter demeure vraisemblablement chez nombre de personnes valides à tel point qu'il peut être intériorisé par certaines personnes

18. BAUDOT Pierre-Yves, BOUQUET Marie-Victoire, BRACONNIER Céline et al., « Les politiques publiques façonnent-elles les listes électorales ? Le cas des personnes handicapées en 2017 », *Revue française de science politique*, 2020, p. 747-772, accessible ici : <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-science-politique-2020-6-page-747.htm>.

19. Voir BRACONNIER Céline, DORMAGEN Jean-Yves, *La démocratie de l'abstention. Aux origines de la démobilisation électorale en milieu populaire*, Gallimard, 2007.

20. *Ibid.*

21. L'article L. 5 du code électoral, qui soumettait le droit de vote des personnes sous tutelle à une décision du juge, est abrogé.

22. Des exemples sont décrits sur le site de *France Inter* ici : <https://www.franceinter.fr/societe/des-mairies-apprennent-le-fonctionnement-du-vote-aux-handicapes-mentaux-avant-leur-premiere-presidentielle>. À la mairie de Cholet (49), et grâce au dispositif A'PICS (agir pour l'insertion citoyenne et solidaire en Maine-et-Loire), les primo votants ont pu découvrir la salle du conseil municipal et rencontrer les deux adjointes chargées de la citoyenneté et du handicap avant de participer à une simulation de vote et à une formation afin de leur expliquer, avec des mots simples, ce que contenaient les programmes de chacun des candidats.

23. BAUDOT Pierre-Yves, BOUQUET Marie-Victoire, BRACONNIER Céline et al., 2020, *op. cit.*

en situation de handicap et leurs proches. Cela peut être une autre explication du faible taux de participation aux différentes élections. Cette hypothèse doit toutefois être nuancée et contextualisée dans une période de forte remise en question de la parole politique et d'une forte défiance vis-à-vis de l'action politique chez les personnes en âge de voter. Toutefois, lors des élections présidentielles françaises de 2017²⁴, on a constaté un différentiel de près de 19 points de pourcentage entre le taux national d'inscription (88,6 %) et celui observé dans l'échantillon de la Maison départementale des handicapés des Yvelines (69,7 %). Par comparaison, le différentiel d'inscription au niveau national est de 13 points pour les moins diplômés et de 3 points pour la catégorie d'âge la plus jeune, faiblement inscrite. Quel que soit le type de handicap, le niveau d'inscription au sein de l'échantillon est systématiquement inférieur à celui enregistré dans l'ensemble du corps électoral.

La procédure d'inscription constitue un obstacle à la participation politique des personnes handicapées avec toutefois des inégalités selon les types de handicap. Les personnes porteuses d'un handicap moteur ou viscéral parviennent davantage à s'inscrire que ceux présentant des troubles psychiques ou intellectuels, faute d'un accompagnement suffisant et adapté tout au long du processus, qui comprend la sensibilisation à l'inscription sur les listes électorales²⁵. Ce défaut d'accompagnement contribue à la permanence du préjugé mettant en doute les capacités intellectuelles et cognitives des personnes handicapées à participer à l'exercice électoral²⁶. L'absence d'inscription est cependant multicausale : il est nécessaire de tenir compte également de variables socioéconomiques ainsi que du degré de formation par exemple. De même, le fait d'être placé sous mesure de protection (en particulier sous tutelle), d'être dans toute autre situation résidentielle que celle de propriétaire (en particulier vivre en établissement), d'être inactif, de bénéficier d'une carte d'invalidité et, enfin, d'être un homme sont autant de caractéristiques qui peuvent contribuer à la non-inscription sur les listes électorales.

Ce n'est donc pas seulement le handicap en tant que tel qui freine l'accès au vote, bien qu'il y participe, mais un ensemble de caractéristiques (environnementales, socio-économiques, juridiques) qui y concourent. Une situation sociale défavorable est bien plus susceptible d'entraîner une non-inscription sur les listes électorales que le handicap seul. De fait, les défaillances structurelles déjà évoquées en matière d'accès à la formation puis à l'emploi ne favorisent pas l'exercice de la citoyenneté. Plus généralement, ce ne sont donc pas « *les déficiences qui tiennent à l'écart des urnes mais les solutions instituées pour les prendre en charge* »²⁷. Il est trop tôt pour effectuer un audit de la mise en application de la loi du 23 mars 2019 dans le cadre des élections présidentielles de 2022. Il serait toutefois intéressant de mesurer l'impact de cette loi sur la participation effective des personnes en tutelle. Plus globalement, l'État aurait

24. *Ibid.*

25. Celle-ci n'est pas systématique pour les jeunes résidents en institutions spécialisées (faute de recensement citoyen dès l'âge de 16 ans) alors qu'elle est censée être automatique pour tous les jeunes atteignant l'âge de 18 ans à condition qu'ils aient été recensés.

26. *Ibid.*

27. *Ibid.*

tout intérêt à développer et encourager la recherche et les études d'impact des lois sur le quotidien des personnes en situation de handicap, notamment en ce qui concerne l'exercice de leur citoyenneté.

Dans une perspective de lutte contre les préjugés et stéréotypes liés au handicap, il apparaît tout à fait nécessaire d'inclure, dans les discussions relatives aux politiques publiques, les personnes concernées dans leur diversité. Le rôle d'expert des personnes en situation de handicap, d'abord sur leur handicap mais aussi sur d'autres sujets, est à mettre en avant dans la conception des politiques publiques. À l'instar du questionnement du président de l'Association nationale pour la prise en compte du handicap dans les politiques publiques et privées (APHPP), on peut se demander si la « *loi de 2005 [n'aurait] pas reçu un meilleur écho avec une meilleure représentativité des principales personnes concernées* »²⁸ ? En effet, en tant qu'« *enjeu d'accès au droit par une citoyenneté pleine et entière, l'engagement politique permet en outre une sensibilisation large et massive ainsi qu'un changement profond des représentations et donc de lutter contre les stéréotypes trop souvent attachés aux personnes en situation de handicap* ». Cette lutte et cette déconstruction passeraient donc, de prime abord, par la prise en compte réelle des personnes concernées, notamment dans le façonnement d'une action publique qui leur est spécifiquement destinée. Pour que l'inclusion des personnes en situation de handicap soit effective dans tous les pans de la société, il apparaît primordial de s'appuyer sur l'expérience des personnes concernées en tenant compte de leur diversité. La CNCDH recommande fortement la mise en œuvre d'une plus large recherche scientifique sur les ressorts précis de l'exclusion dans la pratique des personnes handicapées du processus électoral, pourtant le « *plus grand groupe minoritaire* »²⁹. La Commission insiste par ailleurs sur l'instauration de mesures fortes à l'égard des conditions de vote des personnes en situation de handicap : l'accès au bureau de vote doit être repensé, les bulletins adaptés, les présidents et assesseurs formés, et une action spécifique doit être engagée, en amont, au sein des établissements et services. C'est toute une logique d'accompagnement et de soutien à la citoyenneté qui doit être déployée. Outre certaines bonnes pratiques déjà évoquées (professions de foi en FALC, outils développés par des structures)³⁰, la sensibilisation des personnels administratifs des mairies apparaît comme prioritaire afin que le handicap ne soit plus perçu comme un obstacle aux démarches administratives, telle l'inscription sur les listes électorales.

Afin de parvenir à une meilleure représentation des personnes handicapées dans le champ politique, il importe de faciliter leur inscription sur les listes électorales, de mieux accompagner celles et ceux qui le souhaitent tout au long des processus tant d'inscription que de participation aux votes, de former les présidents de bureaux de votes et leurs assesseurs³¹, de rendre effectif l'accessibilité des

28. Propos recueillis par *Médiapart* et disponible en ligne ici : <https://blogs.mediapart.fr/michel-annereau/blog/011221/sos-des-elus-en-situation-de-handicap>.

29. FLETCHER SCHRINER Kay, SHIELDS Todd G., SCHRINER Ken, « The effect of gender and race on the political participation of people with disabilities in the 1994 mid-term election », *Journal of disability policy studies*, 1998, p. 53-76.

30. Voir *supra* (chap. 2.5.1).

31. Des exemples de bonnes pratiques sont proposés ici : <https://www.unapei.org/actions/faciliter-l acces-au-vote-des-personnes-handicapees/>.

bâtiments et administrations publiques tout en mettant en place une politique globale de lutte contre les stéréotypes et les préjugés, notamment celui de l'incapacité supposée, et contre les inégalités socio-économiques qui touchent particulièrement les personnes en situation de handicap. Il est également essentiel de ne pas oublier les personnes en institution : les bureaux de votes doivent aller vers ces personnes pour faciliter leur participation, ce que ne permet pas la signature d'une procuration. Remplir un tel document peut s'avérer être un acte bien plus complexe que de déposer un bulletin de vote dans une urne.

2.5.3. L'ENJEU D'UN MEILLEUR PORTAGE POLITIQUE SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE NATIONAL

Depuis plusieurs décennies, les discours politiques manifestent des vœux de changements – tantôt complémentaires ou supplémentaires, tantôt contradictoires d'un ancien à un nouveau dispositif – qui englobent une longue chaîne d'acteurs concernés : la personne en situation de handicap, son entourage, les professionnels ou encore la société dans son ensemble mais également les décideurs (politiques, chefs d'entreprise, hiérarchie...). Un premier portage politique de la question du handicap dans les politiques publiques a émergé en 1964 avec la mise en exergue de l'inaccessibilité de nombreux logements. Quatre ans plus tard, un rapport propose de rendre accessible l'environnement³², préfigurant ainsi deux lois en faveur des personnes en situation de handicap, celle de 1975 suivie de celle de 2005.

La loi n° 75-534 du 30 juin 1975 *d'orientation en faveur des personnes handicapées* définit leurs droits fondamentaux – travail, garantie minimum de ressources par le biais de prestations et intégration scolaire et sociale – et instaure des commissions départementales dont le rôle est de reconnaître le handicap³³. À cette loi s'ajoute une seconde, promulguée le même jour, sur les réglementations des établissements sociaux et médico-sociaux³⁴. Les années 1975-2005 sont ainsi marquées par un travail de classification des handicaps³⁵ et la promulgation de plusieurs textes législatifs visant à favoriser l'intégration des personnes handicapées³⁶ dans un contexte d'affirmation internationale des droits des personnes concernées. L'insuffisance des mesures de la loi de 1975 en matière de scolarisation, d'insertion professionnelle et d'accès aux aides techniques et humaines ainsi que l'évolution des approches du handicap entraînent la révision de la loi par celle de 2005, dont la formulation dès le titre marque un tournant, orientée

32. BLOCH-LAINÉ François (dir.), *Rapport sur l'étude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées*, Paris, 1968.

33. Commission départementale de l'éducation spéciale (CDES) pour les enfants et jeunes (0-20 ans) et commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (Cotorep) pour les adultes.

34. Loi n° 75-735 du 30 juin 1975 *relative aux institutions sociales et médico-sociales*.

35. L'OMS publie, en 1980, la première classification internationale du handicap (CIH) et, en 2001, la révision de la CIH aboutit à la classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé.

36. Obligation pour les entreprises de plus de vingt salariés d'employer 6 % de travailleurs handicapés (1987), l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux d'habitation, des lieux de travail et des installations recevant du public (1991), l'adoption d'un plan d'action pour les personnes autistes (1995) suivi par la loi stipulant que ces personnes doivent bénéficier d'une prise en charge pluridisciplinaire (1996).

vers **l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées**³⁷. Outre la question de la compensation du handicap, elle affirme notamment le droit des personnes en situation de handicap à participer à l'élaboration des politiques publiques les concernant.

La loi de 2005 présente également une dimension territoriale, avec la désignation de l'établissement scolaire de référence comme étant le plus proche du domicile par exemple, reconnaissant par là même l'hétérogénéité des situations et notamment une inégalité de traitement, plus particulièrement en matière d'accès aux services publics, aux dépens des territoires ultramarins. L'enjeu du portage politique est donc moins juridique que l'application effective sur l'ensemble du territoire national des mesures portées par la loi de 2005, notamment en matière de scolarisation puis d'insertion professionnelle.

La politique européenne à l'égard des personnes handicapées.

Longtemps axée sur la reconnaissance et la protection des droits des personnes handicapées, la politique européenne en faveur de ces personnes s'oriente vers le refus de toutes les discriminations. Ce changement d'orientation a été initié, en 1997, par le traité d'Amsterdam, qui contient une clause explicite de non-discrimination en raison des handicaps. Pour renforcer le droit des personnes handicapées, l'Union européenne a ratifié le 5 janvier 2011 la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CNUDPH). Outre un classement des personnes handicapées par catégories, la Convention fixe des normes minimales visant à garantir aux personnes handicapées un éventail complet de droits civils, politiques, sociaux et économiques, ainsi qu'à protéger ces droits. Il s'agit du premier traité global sur les droits de l'Homme à être ratifié par l'UE dans son ensemble. La nouvelle stratégie en faveur des droits des personnes handicapées 2021-2030 s'appuie sur la stratégie qui l'a précédée et contribue à la mise en œuvre du socle européen des droits sociaux. Par ailleurs, les personnes handicapées ont, à l'instar de tous les citoyens, le droit de s'installer dans un autre pays que leur pays d'origine et de participer à la vie politique.

À première vue, le contexte législatif, fruit d'un portage politique et d'une prise de conscience dans un contexte d'émergence et d'affirmation d'un militantisme international, fournit un cadre encourageant, structuré autour d'un certain nombre de concepts de pensée du handicap relevant de perspectives inclusives. Une sorte de consensus de pensée règne ainsi autour du handicap et de sa prise en compte dans la société. Cependant, force est de constater qu'un vrai décalage persiste entre le cadre politique et législatif, les discours et la réalité du terrain.

En effet, l'application des orientations nationales reste « *tributaire des conjonctures politiques et des priorités de santé publique définies au niveau régional* »³⁸. Les territoires montagnards, ruraux et ultramarins sont régulièrement déficitaires en matière de politiques publiques du handicap qui relèvent souvent d'initiatives d'élus et/ou de collectifs locaux peu mis en valeur. C'est le fruit d'une forte centralisation de la décision politique, y compris dans les instances régionales,

37. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

38. GALLIBOUR Éric, « Handicap et petite enfance en Guyane française : une analyse des relations entre professionnels et familles », *Santé publique*, 2007, p. 19-29, accessible ici : <https://www-cairn-info.ezproxy.campus-condorcet.fr/revue-sante-publique-2007-1-page-19.htm?contenu=resume>.

et de la difficulté à faire remonter des territoires les bonnes pratiques et les initiatives locales.

Dans les territoires ultramarins, les retards d'équipements et d'infrastructures et le manque de personnel concernent l'ensemble des domaines clés de la vie des personnes en situation de handicap. Cela engendre de grandes disparités dans l'accès aux droits fondamentaux particulièrement sur ces territoires et notamment dans les secteurs les plus isolés des infrastructures modernes de transport. La CNCDH relevait déjà en 2017 : « *Comme le soulignent le CESE dans un avis du 25 juin 2014³⁹ et le rapport de la Cour des comptes, l'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap est inégal selon les territoires. Elles ne bénéficient pas des mêmes réponses dans les Outre-mer qu'en métropole. Même si l'offre se développe progressivement, elles souffrent toujours d'un retard important par rapport à la métropole. Les taux d'équipements, en 2010, étaient de 4,5 places pour 1 000 adultes à la Réunion et de 2,80 en Guyane contre 9,3 places en métropole* ». Ces études statistiques mériteraient d'être renouvelées fréquemment afin de rendre compte de manière plus juste du traitement accordé aux personnes en situation de handicap dans les territoires ultramarins. Les statistiques dans ces territoires, notamment en matière de handicap, sont actuellement très difficiles à obtenir peut-être en raison de leur inexistence.

En matière de prestations sociales pour personnes handicapées, la dépendance à la métropole, perçue comme une perte d'autonomie, et une inégalité de traitement sont dénoncés encore aujourd'hui. Plus largement, le déficit majeur de dépistage y freine également l'amélioration des systèmes de prise en charge⁴⁰. Ce manque de détection a, par exemple, un impact direct sur le nombre d'enfants bénéficiant d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS)⁴¹. La faible détection du handicap dans les territoires ultramarins, et notamment à Mayotte, peut également être liée aux représentations socioculturelles négatives sur le handicap. Mais la diversité culturelle des représentations ne justifie en rien un traitement inégalitaire des citoyens ultramarins par les pouvoirs publics.

Plus globalement, on constate que, sur l'ensemble du territoire national, les solidarités familiales pallient les défaillances de l'État. Une homogénéité des politiques publiques et une réelle implication des pouvoirs publics, en termes de moyens humains formés et financiers, sont impératives. À cela s'ajoute la nécessaire formation des médecins à la diversité culturelle de la population tant en métropole qu'en Outre-mer. Il convient d'être vigilant à ce que les discours des professionnels de santé, qui peuvent entrer en conflit avec les représentations et les connaissances de leurs patients, n'entraînent pas l'émergence d'un rapport de domination et rappeler clairement la liberté de choix de ces derniers. Favoriser la mise en réseau des élus, des agents et des médiateurs connaisseurs des réalités socio-économiques et familiales dans les espaces géographiques défavorisés pourrait être efficace non seulement en matière

39. CESE, Avis du 25 juin 2014, *Mieux accompagner et inclure les personnes en situation de handicap : un défi, une nécessité*.

40. GALLIBOUR Éric, 2007, *op. cit.*

41. CNCDH, *Avis sur l'effectivité du droit à l'éducation dans les outre-mer. Regard particulier sur la Guyane et Mayotte*, Assemblée plénière du 6 juillet 2017, JORF n° 0269 du 18 novembre 2017 texte n° 77.

de dépistage des situations de handicap mais également d'accompagnement pour faire valoir les droits à compensation. La CNCDH insiste sur la notion « d'espaces défavorisés » qui dépasse les quartiers des grandes aires urbaines pour prendre aussi en considération les autres territoires de la République et notamment les territoires ruraux.

Un meilleur portage politique en faveur de la participation des personnes en situation de handicap à la vie de la cité doit aussi permettre d'étendre le droit à l'éligibilité hors de l'enceinte politique. La question de la représentativité se pose effectivement également dans le milieu associatif. Plus largement, il apparaît urgent de faire évoluer les représentations : les personnes en situation de handicap peuvent être force de proposition et source d'expertise au-delà du domaine du handicap. Lorsqu'elles ne sont pas entravées dans leur citoyenneté, elles peuvent contribuer aux débats nationaux et internationaux et à l'élaboration de politiques publiques comme les plans de prévention des risques par exemple. Les crises climatiques, les catastrophes naturelles⁴², les conflits armés touchent particulièrement les personnes en situation de handicap tant comme victimes que comme acteurs humanitaires⁴³, experts et politiques. Les personnes en situation de handicap sont des citoyens acteurs du changement promu par les Objectifs de Développement Durable à l'horizon 2030 tant pour elles-mêmes, en rendant opérationnels les droits contenus dans la CIDPH, que pour les personnes ne présentant aucun handicap⁴⁴.

42. Le constat alarmant de l'ONU (Rapport de la Conférence des États parties à la Convention relative aux droits des personnes handicapées sur les travaux de sa quinzième session, 2 août 2022, CRPD/CSP/2022/5) est consultable ici : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/undoc/gen/n22/448/19/pdf/n2244819.pdf?openement>.

43. Voir : <https://humanitarian-disabilitycharter.org/wp-content/themes/humanitarian-disability-charter.org/pdf/charte-pour-inclusion-des%20personnes-handicapees-dans-action-humanitaire.pdf>.

44. Voir : <https://www.cfhe.org/wp-content/uploads/2021/12/livret-odd-cfhe-vdef.pdf>.



CHAPITRE 2.6.

ÉGALITÉ JURIDIQUE ET ÉGAL ACCÈS À LA JUSTICE

Exposées à de nombreuses discriminations et injustices, les personnes en situation de handicap ont besoin, tout d'abord, d'un cadre juridique qui leur permette d'exercer pleinement leurs droits au quotidien (2.6.1) et, ensuite, lorsque nécessaire, de pouvoir accéder effectivement à la justice (2.6.2).

2.6.1. LE CADRE JURIDIQUE APPLICABLE AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

2.6.1.1. La lente élaboration d'un cadre juridique international

En droit international des droits de l'Homme, l'égalité juridique des individus a été affirmée dès 1948 dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme¹ (DUDH) qui prévoit, à l'article 2 alinéa 1^{er}, l'égalité en droits des individus, tandis que son article 7 pose le principe de l'égalité devant la loi.

S'agissant plus spécifiquement des personnes en situation de handicap, les normes internationales ont été élaborées lentement. Dans un premier temps, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté différents textes durant les années 1970 afin d'affirmer l'égalité juridique des personnes en situation de handicap, notamment : la Déclaration des droits du déficient mental en 1971 et la Déclaration des droits des personnes handicapées en 1975 qui constituent, selon le Comité des droits des personnes handicapées, les premiers instruments protecteurs des droits de l'Homme à comporter des dispositions relatives à l'égalité et à la non-discrimination des personnes handicapées². Toutefois, ces déclarations sont non contraignantes, ce qui signifie qu'elles n'ont pas d'effet juridique obligatoire pour les États. De plus, elles reposent encore sur le modèle d'une appréhension médicale du handicap, la déficience y étant considérée comme un motif légitime pour restreindre ou empêcher l'exercice de certains droits³.

Par la suite, plusieurs initiatives des Nations Unies se sont succédées afin de mieux prendre en compte les droits des personnes en situation de handicap, notamment l'Année internationale pour les personnes handicapées en 1981, l'adoption du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées en 1982, ou encore la Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées (1983-1992), laquelle s'est achevée par l'élaboration des « *Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale* » en 1991 ainsi que des Règles pour l'égalisation des chances des handicapés en 1993⁴. Ces vingt-deux règles sont fondamentales, en ce qu'elles entérinent la distinction entre « incapacité », qui renvoie aux « limitations fonctionnelles » physiques, intellectuelles ou sensorielles de la personne, et « handicap », lequel désigne « *la perte ou la restriction des*

1. Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948.

2. CRPD, *Observation générale n° 6 (2018) sur l'égalité et la non-discrimination*, 26 avril 2018, CRPD/C/GC/6.

3. *Ibid.*

4. Les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés ont été élaborées à partir de l'expérience accumulée au cours de la Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées (1983-1992), proclamée par l'Assemblée générale dans sa résolution 37/53. La Charte internationale des droits de l'homme, soit la Déclaration universelle des droits de l'homme, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ainsi que le Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées, constituent le fondement politique et moral des Règles.

possibilités de participer à la vie de la collectivité à égalité avec les autres » du fait d'un environnement défavorable à cette personne.

Si ces initiatives ont pu être saluées, le cadre juridique international restait insatisfaisant et de nombreux experts et associations de personnes handicapées ont continué de dénoncer l'absence d'instrument contraignant relatif aux droits des personnes handicapées⁵. C'est ainsi que, le 13 décembre 2006, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH), premier instrument international contraignant. Les États ayant ratifié la CIDPH doivent prendre des mesures pour garantir pleinement l'égalité des personnes handicapées. Ce texte, qui représente une immense avancée pour les personnes en situation de handicap, ne vise pas à leur reconnaître de nouveaux droits, mais à leur permettre de rendre effectifs les droits existants. Il traite les personnes handicapées comme des titulaires de droits au même titre que les autres et place la personne au centre de toute décision la concernant. La CIDPH représente un changement de paradigme en ce qu'elle considère les personnes handicapées comme détentrices de droits, à égalité avec les autres.

Plusieurs articles de cette convention affirment l'égalité juridique des personnes en situation de handicap, notamment l'article 5 qui reconnaît leur égalité devant la loi et interdit toute discrimination fondée sur le handicap. L'article 12 reconnaît la personnalité juridique des personnes en situation de handicap ainsi que leur capacité juridique sur la base de l'égalité avec les autres⁶. Il précise également qu'il incombe à l'État partie de prendre toutes les mesures appropriées pour que les personnes handicapées puissent exercer leur capacité juridique, assorties de garanties qui respectent les droits, la volonté et les préférences de la personne concernée. Enfin, ces dispositions engagent l'État à veiller à ce que ces personnes ne soient pas arbitrairement privées de leurs biens⁷.

L'article 13 contraint les États parties à garantir un « *accès effectif des personnes handicapées à la justice, sur la base de l'égalité avec les autres* », en aménageant les procédures afin de faciliter leur participation, notamment en tant que témoins. À cet effet, les professionnels de la justice, y compris les forces de l'ordre et le personnel pénitentiaire, doivent recevoir une formation appropriée.

L'article 19 reconnaît le droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société. Vivre de façon autonome signifie que les personnes en situation de handicap disposent des moyens nécessaires pour avoir le contrôle de leur vie, qu'elles peuvent décider elles-mêmes de leur manière de vivre (lieu de vie, logement, activités quotidiennes, ...), qu'elles sont intégrées de manière effective dans la société et bénéficient des aides et services prévus à cet effet. L'inclusion signifie également la participation à la vie en société, comme le fait de voter, de manifester, de participer à des événements publics. L'article 19 de la Convention précise

5. HAMMARBERG Thomas, *Droits de l'homme en Europe : la complaisance n'a pas sa place*, Conseil de l'Europe, p. 149, 2011.

6. Sur cet article plus spécifiquement, voir point 2.6.2.2.

7. En garantissant « *le droit (...) de posséder des biens ou d'en hériter, de contrôler leurs finances et d'avoir accès aux mêmes conditions que les autres personnes aux prêts bancaires, hypothèques et autres formes de crédit financier* ».

que les autorités doivent prendre des « *mesures efficaces et appropriées* » pour garantir cette inclusion. Sur ce point, la CNCDH regrette que, trop souvent encore, la seule vision médicale du handicap prime sur l'organisation de réponses de proximité permettant l'effectivité des articles 19, 23 et 24, sans que soit engagée une réelle réflexion sur la tendance à l'institutionnalisation. Elle considère que, de manière générale, il reste encore beaucoup à faire pour que ces personnes puissent vivre de manière autonome au sein d'une société inclusive. Il faudrait pour cela mieux évaluer les besoins de compensation spécifique pour chaque situation et fournir une réponse adaptée et individualisée ; or les différences de traitement entre les Maisons départementales des personnes handicapées sont encore très importantes (dans les délais mais aussi les modalités d'attribution dans toutes les compétences qui les concernent)⁸. La prestation de compensation du handicap reste par ailleurs insuffisante dans bien des situations⁹.

Par ailleurs, les objectifs du développement durable de l'Assemblée générale des Nations Unies, adoptés à l'unanimité en 2015, mentionnent spécifiquement la nécessité de lever les obstacles entravant l'accès aux droits et à la justice des personnes en situation de handicap.

Au niveau européen, une politique de protection des personnes en situation de handicap s'est également élaborée. Longtemps axée sur la reconnaissance et la protection des droits des personnes handicapées, la politique européenne en faveur de ces personnes s'est davantage orientée vers la lutte contre les discriminations¹⁰. Le Socle européen des droits sociaux¹¹, dont le principe n° 17 concerne l'inclusion des personnes handicapées qui « ont droit à une aide au revenu leur permettant de vivre dans la dignité, à des services leur permettant de participer au marché du travail et à la société, ainsi qu'à un environnement de travail adapté à leurs besoins », donne les orientations des politiques de l'emploi. L'approche européenne converge ainsi vers les principes affirmés par la CIDPH.

2.6.1.2. Les améliorations à apporter au cadre juridique français

En France, l'égalité juridique de chaque individu est un principe à valeur constitutionnelle. La Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, qui figure dans le préambule de la Constitution de 1958, dispose en son article premier que « *les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits* » et en son article 6 que la loi « *doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse* ». La loi prévoit également un égal accès au droit et à la justice¹².

8. D'après les témoignages recueillis, voir annexe 1.

9. Voir la Contribution de la CNCDH pour le Comité des droits des personnes handicapées, juillet 2021 consultable en ligne sur le site de la CNCDH.

10. Voir les principes de non-discrimination et d'égalité des chances dans le bloc de textes européens (Principe de non-discrimination appliqué au handicap – Art. 13 (Traité d'Amsterdam 1996), la Charte des droits fondamentaux (2000) de l'UE interdit toute discrimination fondée sur le handicap – Art. 21, ainsi que le droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et professionnelle et à la participation à la vie de la communauté (Art. 26).

11. Proclamation interinstitutionnelle sur le socle européen des droits sociaux du 31 décembre 2017.

12. Article L. 111-2 du Code de l'organisation judiciaire.

En ce qui concerne les personnes en situation de handicap, plusieurs lois ont participé à la reconnaissance de leurs droits, mais sans être suffisamment ambitieuses. La loi du 30 juin 1975 *d'orientation en faveur des personnes handicapées*¹³ prévoit notamment le droit à l'intégration sociale et l'accessibilité des bâtiments aux personnes en situation de handicap. La loi du 11 février 2005 *pour l'égalité des droits et des chances*¹⁴, dont de nombreuses dispositions ont été intégrées dans le code de l'action sociale et des familles (CASF)¹⁵ et dans le code de la santé publique¹⁶, donne une définition du handicap¹⁷. Elle a notamment reconnu un droit à la compensation, à la scolarisation, à l'emploi et la formation, un droit à l'accessibilité, et a créé les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) comme guichets uniques à l'attention des personnes en situation de handicap. Cependant, alors que la CIDPH a été ratifiée le 18 février 2010 et est entrée en vigueur dans le droit français le 20 mars 2010, la définition française reste non conforme à celle de la CIDPH et freine la reconnaissance de ces personnes comme des sujets de droit en les considérant plutôt comme des objets de soins. En effet, la définition du handicap dans le CASF, privilégiant une approche médicale, est problématique au niveau individuel : ainsi, ce sont les « *altérations des fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques* » de la personne subies dans « *son environnement* » qui constitueraient le handicap. En 2019, la Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées avait critiqué, dans son rapport relatif à la France, « la portée limitée » du cadre légal français¹⁸. La définition française est, selon elle, « *axée sur la déficience et non sur l'interaction de la personne avec l'environnement et sur les obstacles existants* », contrairement aux aspirations de la CIDPH. Dès lors, la CNCDH recommande, à l'instar de la Rapporteuse spéciale, une révision de l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles afin que la définition française du handicap soit conforme à celle de la CIDPH¹⁹.

13. Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 *d'orientation en faveur des personnes handicapées*.

14. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*.

15. Quatre droits sont acquis à vie, à partir du 01/01/19 : l'AAH (allocation adulte handicapé), la RTQH (reconnaissance qualité travailleur handicapé), la carte mobilité (transports stationnement etc.), et l'AEEH (allocation éducation enfant handicapé).

16. La loi de 2005 insiste sur le principe de formation des professionnels de santé, en formation initiale et continue. Ceux-ci reçoivent une formation spécifique concernant l'évolution des connaissances relatives aux pathologies à l'origine des handicaps et les innovations thérapeutiques, technologiques, pédagogiques, éducatives et sociales les concernant, l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées, ainsi que l'annonce du handicap (article L. 1110-1-1 du code de la santé publique).

17. L'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles dispose que « *constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ».

18. Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées suite à sa visite en France du 3 au 13 octobre 2017, adopté le 8 janvier 2019 en Assemblée générale du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies.

19. Selon l'article 1^{er} alinéa 2 de la CIDPH, par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.

La loi du 5 mars 2007 *portant réforme de la protection juridique des majeurs*²⁰, complétée par l'ordonnance du 15 octobre 2015 *simplifiant le droit de la famille*²¹, représente également une avancée pour les droits des personnes en situation de handicap en accordant une priorité au renforcement de la protection de la personne par rapport à celle de ses biens et en mettant fin à la confusion entre protection juridique et action sociale²². Elle impose d'associer la personne aux décisions qui la concernent, ou au moins de l'en informer. L'article 415 du code civil dispose en son deuxième alinéa que la protection des majeurs « est instaurée et assurée dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne ». Cependant, la mise en œuvre des principes régissant la protection juridique n'est en pratique pas toujours assurée et la privation de certains droits fondamentaux sévit encore trop souvent au regard des exigences de la CIDPH.

La loi de *programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice* du 23 mars 2019 contient des dispositions ponctuelles relatives à la protection juridique des majeurs, qui constituent une avancée pour la reconnaissance effective des droits des personnes les plus vulnérables (droit de vote et droit personnel de se marier sans autorisation du juge, notamment en cas de tutelle)²³. Cependant, dans le même temps, l'amplification de la déjudiciarisation dans tous les domaines du droit civil amoindrit considérablement les garanties procédurales de la protection et l'absence de volonté politique d'une action coordonnée et cohérente entre les différents acteurs empêche toute avancée concrète significative²⁴. La loi du 23 mars 2019 a ainsi défini les modalités de la requête aux fins d'ouverture d'une mesure de protection déposée par le procureur de la République saisi par un tiers²⁵ et le décret du 26 décembre 2019²⁶, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2020, a stipulé que les informations doivent être communiquées seulement si elles sont connues et utiles, les modalités de leur recueil devant être précisées, notamment eu égard au respect de l'intimité de la vie privée. L'autonomie de la personne est « évaluée au regard de sa capacité à s'organiser seule dans la vie quotidienne, à accomplir ses démarches administratives et gérer son budget,

20. Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 *portant réforme de la protection juridique des majeurs*, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009.

21. Ordonnance n° 2015-1288 du 15 octobre 2015 *portant simplification et modernisation du droit de la famille*.

22. Elle distingue les mesures de nature sociale (qui préservent la capacité juridique de la personne à protéger) des mesures de nature civile, prononcées par le juge des tutelles. Elle précise que la mise sous tutelle ou sous curatelle d'une personne n'est possible que si une altération des facultés est constatée par un certificat médical circonstancié. Sont ainsi supprimés les motifs de « prodigalité, intempérance ou oisiveté » ; <https://www.vie-publique.fr/eclairage/21845-la-protection-juridique-des-personnes-handicapees>.

23. Inspirées du rapport de mission interministérielle par Anne CARON-DÉGLISE : *L'évolution de la protection juridique des personnes majeures : reconnaître, soutenir et protéger les personnes les plus vulnérables*, 2018.

24. CNCDH, *Avis sur le projet de loi de programmation 2018-2022 et de réforme de la justice tel que présenté en conseil des ministres le 20 avril 2018 – analyse des dispositions relatives à la procédure pénale et au droit des peines*, Assemblée plénière du 20 novembre 2018, JORTF n° 0273 du 25 novembre 2018, texte n° 67.

25. L'alinéa 2 de l'article 431 dispose que cette requête doit comporter à peine d'irrecevabilité, les informations dont cette personne dispose sur la situation sociale et pécuniaire de la personne qu'il y a lieu de protéger et l'évaluation de son autonomie ainsi que, le cas échéant, un bilan des actions personnalisées menées auprès d'elle.

26. Décret n° 2019-1464, du 26 décembre 2019 *relatif à l'évaluation de la situation du majeur à protéger transmise au procureur de la République*.

seule ». Cette évaluation pluridisciplinaire a pour but de permettre à plusieurs professionnels de donner leur avis sur l'autonomie du majeur, en plus de celui du médecin. Toutefois l'approche médicale reste encore très prégnante dans l'ouverture de la mesure.

La CNCDH recommande en conséquence d'améliorer l'appréciation de « *l'altération des facultés personnelles* » au sens du code civil en s'appuyant sur une évaluation réellement multidimensionnelle de la personne concernée, permettant de la faire participer directement au processus et de solliciter des soutiens, ainsi que pluridisciplinaire. Cette démarche devra s'appuyer sur des professionnels formés aux droits fondamentaux et à la protection juridique des majeurs (médecins inscrits sur la liste du Procureur de la République, travailleurs sociaux et médico-sociaux).

Enfin, l'ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 « *relative au régime des décisions prises en matière de santé, de prise en charge ou d'accompagnement social ou médico-social à l'égard des personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de protection juridique* » harmonise les dispositions du code civil et du code de la santé publique. En effet, les anciennes dispositions du code de la santé publique concernaient essentiellement les majeurs sous tutelle alors que le régime applicable aux majeurs faisant l'objet d'autres mesures de protection restait incertain. Cette réforme salutaire fait écho à l'ordonnance de 2015 portant simplification et modernisation du droit de la famille²⁷ et à l'avis de la CNCDH sur le consentement des personnes vulnérables²⁸. Elle consolide le principe de l'autonomie de la personne protégée dans le domaine sanitaire et médico-social tout en garantissant en principe sa protection dans un équilibre respectueux de ses droits. Elle définit plus précisément la relation patients médecins, afin que ces derniers intègrent dans leurs pratiques qu'un patient protégé, même par une mesure de protection, puisse conserver de l'autonomie et se déterminer pour lui-même.

Si l'égalité juridique des personnes en situation de handicap est affirmée dans plusieurs textes, internationaux comme nationaux, les États doivent s'assurer que le droit à la capacité juridique des personnes handicapées n'est pas limité par rapport à celui des autres²⁹. Or, beaucoup reste encore à faire en pratique. En premier lieu, le certificat médical circonstancié est actuellement une pièce encore essentielle de la procédure devant le juge des tutelles et l'approche des réels besoins de la personne concernée demeure trop sanitaire. Ce certificat, qui vise à constater l'altération des facultés personnelles et ses conséquences sur les possibilités de la personne à protéger ou protégée à accomplir seule les actes de la vie civile, n'est pas suffisamment établi à partir d'une approche pluridisciplinaire et multidimensionnelle. Prenant en compte prioritairement les déficits, il ne s'appuie pas significativement sur les capacités, « *capabilities* »³⁰,

27. Ordonnance 2015-1288 du 15 octobre 2015 *portant simplification et modernisation du droit de la famille*.

28. CNCDH, *Avis relatif au consentement des personnes vulnérables*, Assemblée plénière du 16 avril 2015, JORF n° 0158 du 10 juillet 2015, texte n° 126.

29. Comme le rappelle l'Observation Générale n° 1 du Comité des droits des personnes handicapées de l'Organisation des Nations Unies, Onzième session, 31 mars 2011 – avril 2014, disponible en ligne : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/21/PDF/G1403121.pdf?OpenElement>.

30. Une explication de ces termes est proposée dans CFHE, *Quelques mots pour en parler*, 2013, p. 32-36.

des personnes et sur les soutiens à mobiliser dans son environnement. En outre, les médecins inscrits sur les listes des procureurs de la République ne reçoivent pas de formation spécifique en droit de la protection juridique des majeurs, sauf rares exceptions. Les conséquences qu'ils tirent de leurs constatations cliniques en termes de propositions de protection risquent, dans ce contexte, d'être considérablement biaisées.

La CNCDH réitère sa recommandation d'améliorer l'appréciation de « *l'altération des facultés personnelles* » au sens du code civil en s'appuyant sur une évaluation réellement multidimensionnelle, permettant de faire participer directement la personne concernée au processus et de solliciter des soutiens, ainsi que pluridisciplinaire. Cette démarche devra s'appuyer sur des professionnels formés aux droits fondamentaux et à la protection juridique des majeurs (médecins inscrits sur la liste du procureur de la République, travailleurs sociaux et médico-sociaux).

En outre, force est de constater que les mesures de protection prononcées par les juges des tutelles demeurent très largement des mesures lourdes, de type curatelle renforcée ou tutelle. Le mouvement amorcé vers un développement des mesures d'habilitation familiale doit lui-même être interrogé afin de s'assurer que les personnes adultes ainsi protégées soient réellement soutenues dans le développement de leur autonomie et l'exercice concret de leurs droits³¹.

C'est pourquoi la CNCDH recommande de poursuivre la transformation du cadre juridique et de l'organisation concrète du soutien apporté aux personnes les plus vulnérables dans une visée de reconnaissance effective du principe de leur capacité juridique mais aussi, lorsqu'elle est devenue nécessaire et pour le strict temps adapté, de leur protection contre la maltraitance définie à l'article L. 119-1 du code de l'action sociale et des familles. À cette fin, il est essentiel de consolider en particulier les structures d'aide et de soutien aux proches et de garantir une formation, une organisation du temps de travail et une rémunération des mandataires judiciaires à la protection des majeurs adaptées aux enjeux et aux besoins des personnes concernées.

2.6.2. GARANTIR UN ACCÈS EFFECTIF À LA JUSTICE

Les obstacles rencontrés par les personnes en situation de handicap tiennent d'abord, aux restrictions apportées à l'exercice de leur capacité juridique (1), ensuite, aux difficultés de faire valoir leurs droits devant la justice (2), enfin, aux difficultés spécifiques rencontrées dans le cadre de la procédure pénale (3) lorsqu'elles s'y trouvent confrontées.

2.6.2.1. Élargir la notion de capacité juridique

L'article 12 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées reconnaît le principe d'égalité dans la reconnaissance de la personnalité juridique et de la capacité juridique des personnes handicapées, ainsi

31. Voir *infra*.

que le principe de non-discrimination envers les personnes handicapées dans l'exercice de leur capacité civile et politique³². Pour autant, ce texte ne donne pas de définition de la capacité juridique. En revanche, il est admis qu'elle peut se définir comme l'aptitude d'une personne à prendre des décisions juridiquement valides et à établir des liens contractuels contraignants. En d'autres termes, la personne peut disposer de ses droits qu'elle pourra exercer librement, sous réserve, dans certains cas, de la mise en place de mesures d'accompagnement. Reste à savoir ce que recouvre cette notion d'accompagnement et quelle place donner aux différents systèmes nationaux de protection, essentiellement axés vers la prise de décisions substitutives. Selon le Comité des droits des personnes handicapées de l'Organisation des Nations Unies, ce sont les personnes souffrant de handicaps cognitifs ou psychosociaux qui ont été, et sont encore, les plus touchées, et de manière disproportionnée, par les régimes de prise de décisions substitutives et le déni de leur capacité juridique³³. C'est pourquoi il a pris, à cet égard, une position ferme en revendiquant notamment, la suppression de tous les régimes de protection prévoyant des décisions substitutives, dès lors qu'ils présentent, selon lui, un caractère discriminatoire, le handicap ne pouvant à lui seul justifier la privation de la capacité juridique. Le Comité préconise de privilégier un système de décisions accompagnées, fondé sur la volonté et les préférences de la personne protégée.

En droit français, aux termes de l'article 414 du code civil³⁴, chaque personne physique de plus de 18 ans bénéficie d'une présomption de capacité juridique. Néanmoins, l'article 425 du code civil autorise, sous certaines conditions, une mesure de protection restrictive de droits. Selon le principe de subsidiarité, il peut être recouru à des mesures de protection judiciaires, comme la sauvegarde de justice, la tutelle ou curatelle, mais seulement « *en cas de nécessité* » et en cas de carence ou d'absence des mécanismes extrajudiciaires³⁵. De plus, au

32. PECQUEUR Émile, CARON-DÉGLISE Anne, VERHEYDE Thierry, « Capacité juridique et protection juridique à la lumière de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 est-elle compatible avec l'article 12 de cette Convention ? », *Recueil Dalloz*, 2016, p. 958.

33. CRPD, *Observation générale n° 1, Onzième session, 19 mai 2014, CRPD/C/GC/1*, disponible en ligne : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/21/PDF/G1403121.pdf?OpenElement>.

34. Selon l'article 414 du code civil, la majorité est fixée à dix-huit ans accomplis ; à cet âge, chacun est capable d'exercer les droits dont il a la jouissance.

35. Tels que le mandat de protection future, le droit commun de la représentation ou les règles relatives aux régimes matrimoniaux.

quotidien et en pratique, les personnes en situation de handicap, protégées ou non, voient souvent leur capacité juridique déniée ou sa portée réduite³⁶.

Néanmoins, le droit français de la protection des personnes vulnérables a connu de nombreuses évolutions et apparaît, dans ses principes, proche des exigences posées par l'article 12. En premier lieu, il n'existe aucune automaticité entre l'existence d'un handicap et la mise en place d'une mesure de protection, dont le prononcé est fondé sur les principes de nécessité, de subsidiarité et de proportionnalité³⁷. En deuxième lieu, la personnalité juridique des personnes protégées n'est pas remise en question par l'ouverture d'une mesure de curatelle ou de tutelle, et de nombreux droits, comme le droit de propriété ou le droit d'hériter sont garantis³⁸. L'article 426 du code civil prévoit une protection renforcée du logement du majeur protégé, conformément à l'article 19 de la CIDPH. Certains actes ne peuvent donner lieu à une mesure ni d'assistance ni de représentation : ce sont les actes strictement personnels, qui ne peuvent être accomplis que par le majeur lui-même, sans que le juge puisse autoriser le curateur ou le tuteur à assister le majeur, ni a fortiori à le représenter, conformément à l'article 458 du code civil. Le respect du droit à la vie privée et à l'intimité est prévu par l'article 459 du code civil, le juge ne pouvant intervenir qu'en cas de difficulté.

Cependant, en pratique, la situation semble moins favorable. D'une part, le nombre de ces mesures substitutives de protection – qu'il s'agisse de tutelles, curatelles, curatelles renforcées³⁹ ou opérant une substitution à terme, comme le mandat de protection future⁴⁰ – ne diminue pas⁴¹. D'autre part, la complexité de ces mesures engendre de nombreuses difficultés pour les personnes en situation de handicap judiciairement protégées : exigence par des tiers de voir mise en place une mesure de protection, dont la nécessité est discutable, insuffisance des moyens mis à disposition, application parfois erronée de la loi

36. Par exemple, les personnes en situation de handicap ont le droit d'être propriétaires, mais font face à de nombreux refus des banques pour leur accorder un crédit immobilier. En particulier, les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) sont souvent considérés comme percevant un revenu instable, dans l'incapacité de rembourser un emprunt, surtout si l'AAH n'est pas couplée à un salaire complémentaire ou à un garant, et ce, malgré la convention AERAS (s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé) qui vise à permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder à l'assurance emprunteur, souvent nécessaire pour l'obtention d'un crédit, et à faciliter l'accès aux crédits bancaires. À noter que la loi n° 2022-270 du 28 février 2022 *pour un accès plus juste, plus simple et plus transparent au marché de l'assurance emprunteur* a supprimé le questionnaire médical pour les prêts immobiliers inférieurs à 200 000 euros. De plus, elle a réduit à cinq ans le droit à l'oubli pour les personnes ayant eu un cancer, et il est possible de résilier à tout moment sans frais l'assurance emprunteur immobilier. Voir Défenseur des droits, *Rapport parallèle dans le cadre de l'examen du rapport initial de la France sur la mise en œuvre de la CIDPH*, juillet 2021, p. 14.

37. Articles 425 et suivants du code civil. Les articles 426 et 459-2 prévoient une protection renforcée du logement du majeur protégé et sa liberté de choix en principe, sauf difficultés. Dans ce cas, il appartient au juge de statuer après avoir entendu la personne protégée, sauf si elle est hors d'état d'exprimer sa volonté.

38. PECQUEUR Émile, CARON-DÉGLISE Anne, VERHEYDE Thierry, 2016, *op. cit.*

39. Articles 440 et suivants du code civil.

40. Le mandat de protection future vise à désigner à l'avance une ou plusieurs personnes (appelées mandataires) pour représenter l'auteur qui établit le mandat (il est appelé mandant). Cette mesure a pour objet d'anticiper une éventuelle perte de capacité physique ou mentale, qui se traduirait par une mise sous tutelle ou curatelle. Le mandataire pourra alors protéger les intérêts personnels et/ou patrimoniaux (articles 477 à 488 du code civil).

41. *Chiffres clés de la justice 2021 et 2022*.

par les professionnels ou encore réticence de la société à l'égard des personnes protégées. Du fait des représentations persistantes des tiers pour lesquels une mesure de protection demeure synonyme d'incapacité à exercer ses droits dans tous les domaines de la vie courante, les possibilités d'autonomie sont souvent entravées au point d'empêcher ces personnes de faire valoir directement leurs droits. À titre d'exemples, les personnes protégées ne peuvent accomplir seules un certain nombre de démarches de la vie courante, tels le retrait d'un dossier de demande de logement, d'une attestation de droits de la caisse primaire d'assurance maladie ou encore le simple remplacement de leur carte bancaire perdue⁴². Elles ne peuvent pas retirer leur argent au guichet d'une banque en cas de perte de leur carte de crédit, ou encore peuvent se voir refuser la remise d'un dossier de demande de logement au motif que la demande doit émaner du curateur, voire celle d'une simple attestation de droits de la caisse primaire d'assurance maladie.

C'est pourquoi la CNCDH salue l'extension des possibilités d'accompagnement des personnes par de nouvelles mesures, telles que l'habilitation familiale⁴³, qui reconnaissent davantage la place de la famille, des aidants naturels ou choisis. Depuis la loi du 23 mars 2019, cette mesure peut également prendre la forme d'une assistance et être prononcée non plus seulement en lieu et place d'une tutelle mais aussi d'une curatelle. Pour autant, la CNCDH reste vigilante sur la mise en œuvre de l'habilitation familiale afin qu'elle n'aboutisse pas, de fait, à de nouvelles décisions substituées, l'absence de contrôle du juge pouvant s'avérer problématique dans certains cas.

Dans ce contexte, la question de la suppression de toute mesure substitutive peut alors se poser⁴⁴. Encore faut-il que cette suppression ne se heurte pas à des difficultés pratiques, par exemple lorsqu'une personne se trouvant dans l'incapacité totale de s'exprimer (coma, handicap lourd, absence totale de communication...), des conflits surgissent entre ses proches sur la décision à prendre ou encore lorsqu'une personne veut prendre des décisions pour elle-même qui peuvent porter atteinte à ses droits fondamentaux. Dans ces

42. Défenseur des droits, *Protection juridique des majeurs vulnérables*, septembre 2016 ; CNCDH, *Avis du 26 janvier 2017 sur le droit de vote des personnes handicapées*, op. cit. ; *Observations préliminaires de Mme Catalina Devandas-Aguilar, rapporteure spéciale sur les droits des personnes handicapées*, 2017 ; Cour des comptes, *La protection juridique des majeurs. Une réforme ambitieuse, une mise en œuvre défailante*, septembre 2016.

43. L'habilitation familiale, créée par l'ordonnance du 15 octobre 2015 portant simplification et modernisation du droit de la famille, a été modifiée par la loi du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle et ensuite étendue par la loi de programmation 2018-2022 et de réforme de la justice. Plusieurs conditions doivent désormais être réunies pour que cette mesure soit ordonnée. Tout d'abord, elle doit concerner une personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles, de nature à empêcher l'expression de sa volonté. Ensuite, la personne habilitée est choisie parmi les ascendants, descendants, frères et sœurs, conjoint, partenaire et concubin du majeur protégé et doit remplir les conditions pour exercer les charges tutélaires, prévues aux articles 395 et 396 du code civil. Aucun proche du majeur protégé ne doit s'opposer à la désignation de cette personne. Enfin, seuls le majeur vulnérable lui-même ou ses parents en ligne directe, ses frères et sœurs, la personne vivant en couple avec lui ou, à leur demande, le procureur de la République, peuvent solliciter la mise en place d'une mesure d'habilitation familiale. L'habilitation familiale est une mesure non soumise au contrôle du juge.

44. La suppression de toute mesure substitutive, et en particulier de la tutelle, est demandée par le Comité et nombre d'associations de personnes en situation de handicap. À l'inverse, de nombreux auteurs et praticiens relèvent que cette suppression totale pourrait se traduire par l'abandon des personnes les plus vulnérables, avec tous les risques que cela entraîne (notamment d'abus de tous ordres).

situations, l'intervention du juge des tutelles, en tant qu'autorité indépendante et impartiale, et le prononcé d'une mesure substituant la volonté de la personne concernée, peuvent apparaître comme la seule solution pour la protéger⁴⁵.

Au total, pour la CNCDH, un changement de paradigme est impératif pour mettre en œuvre une véritable égalité juridique entre les personnes en situation de handicap et les autres. En particulier, il convient de repenser le système de prise de décision, en adéquation avec les recommandations du Comité des Nations Unies appelant à reconnaître la « *capacité juridique universelle* »⁴⁶, afin qu'il soit plus respectueux des personnes concernées et leur permette de bénéficier de leur capacité juridique pleine et entière. Pour ce faire, il est indispensable d'accompagner les personnes en situation de handicap afin qu'elles puissent elles-mêmes prendre les décisions fondamentales les concernant plutôt que d'adopter une position tendant à les « surprotéger », en faisant supporter ces décisions par d'autres individus. Ce changement de paradigme doit conduire à reconnaître à ces personnes la qualité de présumées capables, de personnes « autrement capables ».

En ce sens, en 2018, le rapport de mission interministérielle sur l'évolution de la protection juridique des personnes⁴⁷ recommandait la suppression de la tutelle et la création d'une mesure unique de sauvegarde des droits pour les personnes majeures en situation de handicap, sur le modèle de la curatelle simple pour la protection des biens et de l'article 459 du code civil, dans sa rédaction antérieure à la loi de programmation 2018-2022, pour la protection de la personne.

Afin de se conformer aux dispositions de l'article 12 de la CIDPH, la CNCDH recommande de poursuivre la réflexion sur la création d'une mesure unique de protection, plus respectueuse de la volonté de l'intéressé, graduée en fonction de la situation de ce dernier, et plus souple dans sa mise en œuvre. La personne conserverait sa place dans la société, ne serait pas réduite à ses incapacités fonctionnelles et accéderait effectivement à l'exercice concret de ses droits.

2.6.2.2. Les difficultés à faire valoir ses droits devant la justice

2.6.2.2.1. Les obstacles à l'accès à l'information et à la participation aux procédures

Faciliter l'accès à la justice⁴⁸ pour les personnes en situation de handicap et respecter les principes du caractère contradictoire de la procédure et des droits de la défense impliquent qu'un justiciable en situation de handicap puisse communiquer, être compris et se faire comprendre. Il incombe donc aux États de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer un accompagnement, comme des méthodes de communication variées, la possibilité dans certaines situations

45. PECQUEUR Émile, CARON-DÉGLISE Anne, VERHEYDE Thierry, 2016, *op. cit.*

46. CRPD, *Observation générale n° 1, Onzième session*, 19 mai 2014, CRPD/C/GC/1 ; *Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées sur la France*, 12 décembre 2017, A/HRC/37/56.

47. CARON-DÉGLISE Anne, *Rapport de mission interministérielle*, *op. cit.*

48. Si ce rapport privilégie la justice judiciaire, il convient de rappeler que l'accès à la justice administrative des personnes en situation de handicap mérite lui aussi la plus grande attention.

de témoigner par vidéoconférence, des services d'interprétation professionnels en langue des signes et d'autres modes d'assistance⁴⁹, et plus largement tous aménagements procéduraux lui permettant de dépasser son handicap.

La loi 11 février 2005 comporte des dispositions destinées à faciliter l'accès à la justice des personnes sourdes, déficientes visuelles ou aphasiques. Ainsi, toute personne sourde doit bénéficier d'un dispositif de communication adapté de son choix dont les frais sont pris en charge par l'État. Lorsque les circonstances l'exigent, il est mis à disposition des personnes déficientes visuelles une aide technique leur permettant d'avoir accès aux pièces du dossier selon des modalités fixées par voie réglementaire. Les personnes aphasiques peuvent se faire accompagner devant les juridictions par une personne de leur choix ou un professionnel, compte tenu de leurs difficultés liées à une perte totale ou partielle du langage. La CNCDH regrette cependant que la loi de 2005 ne garantisse pas l'accès à l'information et aux modes de communication alternative (par exemple langue des signes, documents en braille ou en FALC dans le cadre des procès). C'est pourquoi elle recommande le développement d'initiatives telles qu'« Agir handicap » qui offrent une aide juridique gratuite aux personnes en situation de handicap⁵⁰.

La CNCDH recommande de renforcer les permanences juridiques et les points d'accès au droit adaptés aux personnes en situation de handicap ainsi que, lorsqu'une procédure est engagée, tous aménagements procéduraux leur permettant de dépasser leur handicap.

2.6.2.2.2. Les obstacles financiers

Les revenus des personnes en situation de handicap sont souvent bien inférieurs à ceux de la moyenne de la population, en raison entre autres, de leurs difficultés à accéder au marché de l'emploi⁵¹. Cette situation de précarité représente un obstacle supplémentaire pour accéder à la justice. C'est pourquoi, dans ce contexte, la CNCDH salue la réforme qui a modifié les critères de ressources pour l'éligibilité à l'aide juridictionnelle avec pour conséquence la suppression de l'AAH de l'assiette de ressources du revenu fiscal de référence. Le nombre de bénéficiaires handicapés devrait donc s'en trouver augmenté⁵². De plus, lorsque l'assistance d'un interprète est requise, la CNCDH rappelle que la charge financière ne doit pas peser sur le justiciable⁵³.

49. CRPD, *Observations générales n° 1*, 19 mai 2014, CRPD/C/GC/1, disponible en ligne : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/21/PDF/G1403121.pdf?OpenElement>.

50. Voir : <https://www.monparcours handicap.gouv.fr/actualite/agir-handicap-une-plateforme-daide-juridique-gratuite>.

51. BRAITHWAITE Jeanine, MONT Daniel, *Disability and Poverty: A Survey of World Bank, Poverty Assessments and implications*, The World Bank, 2008.

52. Selon les données de la CNAF, en France métropolitaine, 1 185 140 personnes étaient bénéficiaires de l'AAH en fin juin 2022.

53. Défenseur des droits, *Rapport parallèle dans le cadre de l'examen du rapport initial de la France sur la mise en œuvre de la CIDPH*, juillet 2021, p. 13.

2.6.2.2.3. Les obstacles liés à l'accessibilité des bâtiments

L'accessibilité des personnes handicapées aux espaces publics constitue l'une des principales réponses aux entraves que génère le handicap. Elle figure parmi les obligations positives que le droit de l'Union européenne met à la charge des États au profit des personnes handicapées⁵⁴ et a été intégrée dans la loi du 11 février 2005. Les palais de justice sont soumis à cette obligation d'accessibilité⁵⁵.

Or, comme le relève le Comité des droits des personnes handicapées⁵⁶, en France, le défaut d'accessibilité aux bâtiments, tant pour les justiciables que pour l'ensemble du personnel de justice en situation de handicap, persiste. L'enquête de la CNCDH *sur les préjugés et stéréotypes à l'égard du handicap en France*⁵⁷ confirme ce manque d'accessibilité des services publics qui s'applique également aux bâtiments de justice⁵⁸. Si en moyenne, en France, l'accessibilité des personnes atteintes d'un handicap auditif est de 2,9 sur 4 pour accéder aux équipements des services publics, elle est évaluée à 3,52 pour un handicap visuel, à 3,41 pour un handicap moteur et à 3,43 pour un handicap mental⁵⁹.

La CNCDH recommande de prévoir une accessibilité de tous les bâtiments de justice, aussi bien pour les justiciables que pour l'ensemble du personnel de justice, et d'inclure dans tous les bâtiments concernés une accessibilité physique, sensorielle et cognitive selon le principe de l'accessibilité universelle⁶⁰.

2.6.2.2.4. Les obstacles liés à l'insuffisance de formation des professionnels de la justice

Les différentes sources internationales déjà citées exigent que les personnes travaillant au sein du système judiciaire disposent de programmes de formation et de sensibilisation sur les droits des personnes handicapées⁶¹, afin de rendre effectif non seulement l'accès à la justice mais aussi la lutte contre l'impunité de certains actes commis à leur encontre. En effet, le nombre d'affaires portées à

54. Le texte de référence réside dans la directive n° 2000/78 du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail. Voir également l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et l'arrêt CEDH., arrêt *Arnar Hegi Larusson c. Islande*, 31 mai 2022.

55. Conseil d'État, *Assemblée du contentieux*, 22 octobre 2010, M^{me} B., n° 301572.

56. CRPD, *Observations finales concernant le rapport initial de la France*, 4 octobre 2021, CRPD/C/FRA/CO/1, §19.

57. CNCDH, *Enquête sur les préjugés et stéréotypes à l'égard du handicap en France*, Rapport rédigé par Cindy LEBAT sur l'enquête de la CNCDH, conduite en avril 2021.

58. Elle évalue la difficulté d'accès à certains équipements et services, allant de 1 (« l'accès n'est pas difficile ») à 4 (« l'accès est très difficile »). Voir également les décisions du Défenseur des droits n° 2018-036 du 27 juillet 2018 et 2019-245 du 16 octobre 2019.

59. Audition du ministère de la Justice du 14 novembre 2022 : Selon le ministère, depuis les observations du Comité onusien, 676 bâtiments de justice sont accessibles au 14 novembre 2022 et 142 devraient être rendus accessibles en 2023. Il restera ainsi 667 à rendre accessibles avant 2027.

60. Le Comité recommande la mise en place dans les bâtiments publics « d'une signalisation en braille et sous des formes faciles à lire et à comprendre (FALC), de formes d'aide humaine ou animale et de médiateurs, et d'heures silencieuses dans les espaces publics ».

61. *Principes et directives internationaux sur l'accès à la justice des personnes handicapées*, 2020, p. 11.

la connaissance du ministère public, notamment s'agissant de cas de maltraitements, reste faible⁶².

Si les décisions rendues par les instances judiciaires, en particulier celles allouant des indemnisations aux personnes handicapées victimes d'infractions notamment en raison de leur handicap, se trouvent directement et défavorablement impactées par les attitudes stigmatisantes de certains professionnels de justice, un renforcement de leur formation peut inverser cette tendance.

En premier lieu, il convient de renforcer la formation des mandataires judiciaires à la protection des majeurs, qui sont des auxiliaires de justice chargés de l'accompagnement social, administratif, juridique et financier des majeurs placés sous protection. Titulaires d'un certificat national de compétence de mandataire judiciaire à la protection des majeurs et agréés par le préfet du département, ils prêtent serment devant le tribunal. Ils doivent avoir 25 ans révolus, être titulaires d'un diplôme de niveau III et avoir occupé pendant trois ans au moins un poste dans le domaine juridique, patrimonial ou social. Pour obtenir le certificat, ils doivent suivre une formation de 300 heures théoriques et 350 heures de pratique professionnelle. Selon la Fédération nationale des mandataires judiciaires indépendants à la protection des majeurs (FNMJIPM), la majorité des acteurs de la protection juridique des majeurs sont unanimes à reconnaître la nécessité d'un niveau minimal requis pour exercer cette profession, en adéquation avec la réalité de terrain.

La CNCDH note avec intérêt la proposition du rapport du groupe de travail des États généraux de la Justice sur le thème « Justice de protection » aux fins d'améliorer le contrôle de l'activité des mandataires à la protection des majeurs (proposition n° 19), notamment en précisant le cadre juridique et la méthodologie des contrôles, en formant les inspecteurs chargés des missions de contrôle de l'État⁶³ aux spécificités du secteur de la protection juridique des majeurs et en organisant des échanges avec les juges des tutelles concernés en amont de chaque contrôle. Deux des objectifs de cette proposition sont le respect effectif des droits et du patrimoine des majeurs protégés et la lutte contre les maltraitements. Le rapport rappelle effectivement que *« derrière les contrôles purement financiers et de gestion patrimoniale, il n'est pas rare de mettre à jour des maltraitements sur la personne même du majeur protégé »*.

Alors que, dans ses dernières observations, le Comité des droits des personnes handicapées avait recommandé à la France de prendre des mesures pour

62. D'après l'audition de PARISOT Anne-Sophie. VIVET Pascal, éducateur spécialisé, insiste également sur « la difficulté à obtenir des statistiques sérieuses sur la maltraitance des personnes handicapées, notamment en ce qui concerne la maltraitance "en creux" ». Et d'ajouter : « les services officiels de la police (...) nous ont affirmé que, lorsqu'ils réussissaient à entrer au sein d'une institution, ils étaient conscients qu'un travail aussi minutieux que possible ne leur permettrait de mettre à jour que 20 % des faits de violence » (Rapport de commission d'enquête du Sénat n° 339, *Handicapés – Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence*, tome 1, mené par JULHARD Jean-Marc, 10 juin 2003). Voir également, KOSKAS Alain, *Rapport : Les maltraitements financiers à l'égard des personnes âgées : un fléau silencieux*, HCFEA, 2017.

63. Il s'agit d'inspecteurs des affaires sociales appartenant au ministère des Affaires sociales. La difficulté actuelle est l'insuffisance de ce type de contrôles par manque de moyens, étant rappelé que la déjudiciarisation amplifiée issue de la loi de 2019 qui, de son côté, a encore réduit les contrôles de gestion des comptes annuels des curatelles et des tutelles en ouvrant les possibilités de dispenses de contrôles par le juge des tutelles.

éliminer les constructions culturelles et les attitudes discriminatoires au sein du corps judiciaire⁶⁴, la CNCDH constate que la France souffre encore d'un manque de formation des acteurs de la justice⁶⁵, aussi bien les magistrats, avocats⁶⁶ et tous les auxiliaires de justice que les personnels de la police et de la gendarmerie ou encore de l'administration pénitentiaire. Ce défaut de formation est source de difficulté dans le traitement des dossiers et peut être à l'origine de comportements stigmatisants ou de décisions discriminatoires fondés sur une représentation stéréotypée et négative du handicap⁶⁷.

La CNCDH recommande de faire bénéficier les magistrats, avocats et tous les auxiliaires de justice d'une formation initiale et continue sur la question des droits des personnes, et pas uniquement sur la question du handicap et sa traduction en incapacité.

Elle recommande d'inclure dans les programmes d'études des modules sur le droit international des droits de l'Homme et la CIDPH, et de dispenser des formations sur les droits des personnes en situation de handicap à l'ensemble des responsables de l'administration de la justice⁶⁸. Elle recommande également de créer un module obligatoire portant sur l'accueil et l'accompagnement des justiciables en situation de handicap, ainsi qu'un module portant sur les droits de ces derniers⁶⁹.

La CNCDH salue la création d'outils pédagogiques à l'attention des professionnels du droit tels que la mallette « Justice et handicap »⁷⁰.

64. CRPD, *Observations finales concernant le rapport initial de la France*, 4 octobre 2021, CRPD/C/FRA/CO/1, §28, "take measures to eliminate cultural constructs and discriminatory attitudes among the judiciary".

65. À l'instar de l'ancienne Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées à la suite de sa visite en 2017 qui avait constaté que : « Les juges et les autres professionnels chargés de l'administration de la justice ne reçoivent aucun cours de formation sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées et ignorent comment nouer un dialogue avec les personnes handicapées dans toute leur diversité. Il est par exemple fréquent que les femmes autistes ou sourdes choisissent de ne pas porter plainte pour mauvais traitements, y compris pour violence sexuelle, de crainte que les autorités judiciaires, les jugeant inaptes à faire appel à un avocat ou à passer en justice, les stigmatisent ou les placent dans une situation désavantageuse », (A/HRC/40/54/Add.1, §61).

66. Selon le Conseil national des barreaux, au 7 juin 2022, seuls dix avocats sur près de 70 000, dont 6 exerçant au Barreau de Paris, sont référencés comme connaissant la langue des signes, l'annuaire étant disponible ici : <https://www.cnb.avocat.fr/annuaire-des-avocats-de-France>.

67. Défenseur des droits, *Rapport parallèle dans le cadre de l'examen du rapport initial de la France sur la mise en œuvre de la CIDPH*, juillet 2021, p. 14.

68. Voir en ce sens les recommandations du Comité des droits des personnes handicapées A/HRC/40/54/Add.1, §§70-87.

69. Défenseur des droits, *Rapport parallèle dans le cadre de l'examen du rapport initial de la France sur la mise en œuvre de la CIDPH*, juillet 2021, p. 14.

70. Voir l'outil créé par l'association Droit Pluriel, soutenu par le Défenseur des droits : <https://droitpluriel.fr/mallette-pedagogique/>.

2.6.2.3. Les difficultés spécifiques rencontrées dans le cadre de la procédure pénale

2.6.2.3.1. Faciliter le dépôt d'une demande

En matière pénale, les difficultés liées à la formulation d'une demande se révélant dès le dépôt d'une plainte, qui peut prendre différentes formes⁷¹, de nombreuses initiatives ont été mises en œuvre pour tenter d'y remédier. Depuis le 4 mars 2013, il est possible de déposer une préplainte en ligne pour des faits d'atteinte aux biens⁷². Si cette démarche permet de gagner du temps, il est cependant nécessaire de se rendre au commissariat ou à la gendarmerie pour déposer et signer sa plainte, ce qui peut poser des difficultés en termes d'accessibilité. De plus, le manque d'accessibilité commence à partir de la démarche en ligne dès lors que le site Internet de dépôt de préplainte en ligne porte la mention « Accessibilité : non-conforme » sur la partie inférieure de la page Internet d'accueil⁷³. Si la conformité totale aux exigences d'accessibilité d'un site Web est difficile à mettre en œuvre, il existe cependant une obligation de faire apparaître un « pop-up » lorsque l'utilisateur clique sur le lien « Accessibilité : non-conforme » afin qu'il puisse être orienté vers les démarches et le service à contacter pour accéder au site en fonction de son handicap. La CNCDH regrette que ce « pop-up » n'apparaisse pas sur cette page⁷⁴, faisant ainsi obstacle à toute démarche d'une préplainte en ligne pour certaines formes de handicap.

La loi du 23 mars 2019 dite de programmation de la justice⁷⁵ prévoit d'instaurer un dispositif de plainte électronique⁷⁶. Si la CNCDH approuve la simplification du dépôt de plainte, elle rappelle que la situation des personnes démunies doit être prise en compte, afin qu'elles ne soient pas écartées de ce dispositif⁷⁷ et que la dématérialisation ne soit pas perçue comme un frein supplémentaire à

71. Plusieurs décisions du Défenseur des droits rappellent l'obligation d'attention due aux victimes durant tout leur parcours : de l'accueil des plaignants à la formation des agents accompagnant les victimes, mais également de veiller à l'accessibilité de l'ensemble des établissements recevant du public (commissariats de police, brigade de gendarmerie, service public de la Justice...) : Décision n° 2019-245 du 16 octobre 2019 : il recommande d'examiner au cas par cas « la possibilité de faciliter le parcours judiciaire pour pallier l'absence d'accessibilité aux personnes déficientes auditives, compte tenu des difficultés particulières auxquelles elles sont confrontées » ; Décision n° 2018-036 du 27 juillet 2018.

72. Décret n° 2018-388 du 24 mai 2018 relatif au traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « préplainte en ligne », Article 1.

73. En contradiction avec le Décret n° 2019-768 du 24 juillet 2019 relatif à l'accessibilité aux personnes handicapées des services de communication au public en ligne, JORF n° 0171 du 25 juillet 2019 et Directive (UE) 2016/2102 du 26 octobre 2016 relative à l'accessibilité des sites Internet et des applications mobiles des organismes du secteur public.

74. Au 8 septembre 2023 : <https://www.pre-plainte-en-ligne.gouv.fr/>.

75. Loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice.

76. Article 15-3-1 du code de procédure pénale.

77. CNCDH, *Avis sur le projet de loi de programmation 2018-2022 et de réforme de la justice tel que présenté en conseil des ministres le 20 avril 2018 – analyse des dispositions relatives à la procédure pénale et au droit des peines*, assemblée plénière du 20 novembre 2018, JORF n° 0273 du 25 novembre 2018, texte n° 67.

l'accès à la justice répressive de toute personne handicapée⁷⁸. Elle réitère sa recommandation de toujours maintenir un accueil physique et la possibilité de déposer une plainte auprès d'un fonctionnaire de police, notamment pour les infractions qui relèvent des atteintes à la personne⁷⁹.

Parmi ces dernières, la CNCDH regrette la faiblesse du nombre d'affaires portées à la connaissance du ministère public, s'agissant notamment d'actes de maltraitance pénalement sanctionnés⁸⁰. Si elle note avec intérêt que la notion de « maltraitance » a désormais une définition légale⁸¹, introduite dans le code de l'action sociale et des familles par la loi du 7 février 2022 *relative à la protection des enfants*, elle rappelle néanmoins que cette définition large ne saurait suffire à qualifier des comportements « maltraitants » précis, pénalement répréhensibles. En effet, l'objectif poursuivi par cette définition englobante, commune aux enfants et aux adultes vulnérables, est d'améliorer la prévention des comportements maltraitants dans leur diversité et d'accompagner au mieux les personnes concernées, ainsi que parfois aussi les aidants, sur le long terme. Cette conception large de la maltraitance doit donc contribuer à construire un parcours « bien traitant ». En tout état de cause, même si elle est consciente que la finalité de cette définition est autre que répressive, la CNCDH espère qu'en attirant l'attention sur la grande diversité des comportements maltraitants, elle favorisera les signalements au parquet des faits les plus graves ainsi que leur poursuite, et améliorera, par ricochet, la prévention.

Dans ce contexte, la CNCDH rappelle que le rapport des États généraux de la justice propose d'élargir la saisine de la cellule de recueil des informations préoccupantes mise en œuvre pour la protection de l'enfance (CRIP) aux majeurs vulnérables, pour pallier l'absence d'un tel dispositif pour les adultes et le risque de déperdition des informations (proposition n° 3). Les professionnels de la CRIP seraient formés aux problématiques spécifiques des majeurs vulnérables et les effectifs seraient renforcés. La définition légale de la maltraitance, qui vise

78. Voir CNCDH, *Avis sur l'accès aux droits et les non-recours*, assemblée plénière du 24 mars 2022, JORF n° 0079 du 3 avril 2022, texte n° 72 ; Défenseur des droits, *Dématérialisation et inégalités d'accès aux services publics*, 16 février 2022 ; *Rapports de la CNCDH sur la lutte contre le racisme, l'antisémitisme et la xénophobie*. La CNCDH recommande que de vrais moyens soient déployés pour rendre effectif l'accès de tous à la numérisation, notamment par la mise en place d'un accompagnement pour les personnes. Ainsi, elle préconise de mettre en place des outils numériques construits avec les personnes porteuses d'un handicap et adaptés à leur situation.

79. CNCDH, *Avis sur les violences sexuelles : une urgence sociale et de santé publique, un enjeu de droits fondamentaux*, assemblée plénière du 20 novembre 2018, JORF n° 0273 du 25 novembre 2018, texte n° 66.

80. Selon l'étude de la DREES « *Les personnes handicapées sont plus souvent victimes de violences physiques, sexuelles et verbales* », n° 1156, parue le 22/07/2020, entre 2011 et 2018, les personnes identifiées comme handicapées dans l'enquête Cadre de vie et sécurité déclarent plus souvent que le reste de la population avoir été victimes de violences physiques, sexuelles et verbales au cours des deux années précédant leur interrogation. 7,3 % ont subi des violences physiques et / ou sexuelles, autant ont été exposées à des menaces, et 15,4 % à des injures. L'écart entre les personnes handicapées et le reste de la population est plus important parmi les femmes que parmi les hommes.

81. L'article L. 119-1 du CASF dispose : « *La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations* ».

toute personne en situation de vulnérabilité, serait appliquée dans le cadre des CRIP⁸². La CNCDH prend note avec intérêt de cette proposition dont l'enjeu, qui dépasse largement le cadre pénal, est celui d'un meilleur accompagnement de la personne vulnérable.

Déposer plainte pour abus de faiblesse

L'abus de faiblesse est un délit puni par la loi, hors aggravation, d'une peine de trois ans d'emprisonnement et de 375 000 € d'amende. L'article 223-15-2 du code pénal le définit comme « *l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse soit d'un mineur, soit d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur, soit d'une personne en état de sujétion psychologique ou physique résultant de l'exercice de pressions graves ou réitérées ou de techniques propres à altérer son jugement, pour conduire ce mineur ou cette personne à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables.* » En d'autres termes, il s'agit de profiter de l'état de vulnérabilité d'une personne, par exemple porteuse d'un handicap, pour la contraindre soit à effectuer certains actes tels que signer un contrat, soit à s'abstenir de les effectuer, en contradiction avec son intérêt. L'auteur va dès lors utiliser des moyens tels que la manipulation ou la pression pour abuser sa victime et ainsi profiter de son ignorance. En principe, seule la victime d'un abus de faiblesse peut déposer plainte. Toutefois, le tuteur peut effectuer cette démarche à sa place ou son curateur peut l'y accompagner. Une difficulté se pose lorsque l'abus de faiblesse est commis par le tuteur ou curateur lui-même : dans ce cas de figure, il est possible pour un membre de la famille, un proche, ou un tiers de signaler les faits au procureur de la République. Enfin, si l'état de faiblesse de la victime peut être prouvé par tous moyens, encore faut-il que le handicap ait été apparent ou, à défaut, connu de l'auteur présumé de l'abus et que la victime fasse valoir le caractère gravement préjudiciable à son intérêt de l'acte ou de l'abstention réalisé(e).

2.6.2.3.2. Améliorer le recueil de la parole et la participation à la procédure

Afin d'améliorer le recueil de la parole des personnes en situation de handicap, il est essentiel que les policiers et gendarmes soient sensibilisés et formés aux spécificités liées à cette situation et notamment qu'ils accordent le même poids à leurs plaintes et déclarations qu'à celles des autres⁸³. Or, la CNCDH déplore que les conditions d'accueil dans les locaux de police ne soient pas toujours adaptées, comme le confirment de nombreux témoignages⁸⁴. En raison des difficultés – plus ou moins accrues selon le type de handicap – à relater le déroulé des faits⁸⁵, à en développer la chronologie, à identifier, le cas échéant, l'auteur présumé d'une infraction, l'écoute des professionnels de la justice doit être d'autant plus attentive à l'égard des personnes handicapées. Une fois l'audition terminée, la relecture, la signature et le paraphe des procès-verbaux peuvent

82. À noter que la saisine de CRIP du département du Loir-et-Cher a été étendue aux signalements relatifs aux personnes majeures vulnérables. Selon le rapport, cette expérimentation est un succès.

83. CRPD, *Observations générales n° 1*, 19 mai 2014, CRPD/C/GC/1, *op. cit.*

84. L'APF France Handicap relève : « Niveau justice, on m'a fait comprendre que ma parole ne vaut rien contre la sienne à cause des séquelles au niveau de la mémoire et psychologiques » ou encore « Dans le cadre de la justice, être en situation de handicap psychique rend "moins crédible" une plainte pour violence » (Plaidoyer APF France handicap sur les femmes en situation de handicap, 12 mars 2019, p. 12, accessible ici : <https://www.apf-francehandicap.org/femmes>).

85. Voir *infra* (3.3.1.2.).

constituer un obstacle supplémentaire. Si la personne n'est pas accompagnée, elle peut ne pas être en mesure de vérifier la retranscription de ses propos, et encourt le risque de certifier des allégations erronées, déformées ou incomplètes au regard de ce qu'elle aurait tenté d'exprimer. Or, une fois la signature apposée, aucune voie de recours n'est possible pour contester l'instrumentalisation des propos du procès-verbal. La prise en charge et l'accompagnement des personnes porteuses d'un handicap au cours du dépôt de plainte ou d'une audition mais aussi, s'agissant cette fois d'une personne handicapée mise en cause dans une procédure pénale, de son interrogatoire, sont donc essentiels pour l'orientation des poursuites, la manifestation de la vérité et, plus généralement, comme garanties du procès équitable.

La CNCDH déplore également le manque d'interprètes qualifiés pour assister les personnes, porteuses de handicap du début jusqu'à la fin de la procédure pénale, qu'elles soient plaignantes ou mises en cause. Elle regrette notamment qu'il n'existe pas de dispositifs d'accompagnement des personnes handicapées pendant la phase de l'instruction (ex. consultation de pièces pour les personnes déficientes visuelles, accueil pour les adultes autistes)⁸⁶. Elle regrette également que les aménagements procéduraux prévus pour les audiences ne soient pas toujours respectés en pratique⁸⁷.

2.6.2.3.3. Les obstacles liés aux conditions de détention

S'agissant des personnes en situation de handicap détenues avant jugement ou après condamnation, l'accès à la justice ne doit pas être entravé par leurs conditions de détention. Le handicap et l'âge ne constituant pas en principe des causes d'incompatibilité avec la détention, l'administration pénitentiaire doit prendre en charge les personnes en situation de handicap en s'adaptant à leurs besoins, afin que « *les détenus souffrant d'une incapacité physique, mentale ou autre aient un accès entier et effectif à la vie carcérale de façon équitable* »⁸⁸. Or, les établissements pénitentiaires ne sont pas toujours adaptés, comme l'a relevé la Cour européenne des droits de l'homme en condamnant la France en raison de l'impossibilité pour un requérant paraplégique de circuler par ses propres moyens dans la prison de Fresnes, particulièrement inadaptée à la détention de personnes en situation de handicap physique⁸⁹. La CNCDH rappelle que l'adaptation des conditions de détention doit concerner tous les aspects de la prise en charge en fonction des situations et des besoins, des aménagements

86. CFHE, comité d'entente des associations représentatives des personnes handicapées et des parents d'enfants handicapés : *État des lieux préparatoire à la rédaction du rapport alternatif de la société civile, dans le cadre du suivi du rapport initial du gouvernement sur l'application de la Convention*.

87. À titre d'exemple, lors de son audition, le ministère de la Justice a précisé que le recours à la médiation canine était désormais possible: les enquêteurs proposent aux personnes qu'elles peuvent être accompagnées d'un chien tout au long du processus judiciaire. Le réseau Agir Handicap regroupe également 130 avocats formés sur ces sujets.

88. Règle 5 des « Règles Mandela », ensemble de règles des Nations Unies pour le traitement des détenus.

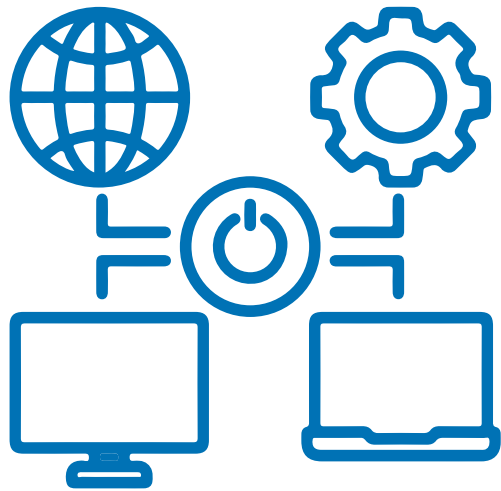
89. CEDH, *Vincent c. France*, 24 octobre 2006, requête n° 6253/03. Voir également CEDH, *Helhal c. France*, 19 février 2015, requête n° 10401/12 : la Cour de Strasbourg a également conclu à la violation de l'article 3 de la Convention concernant l'insuffisance des soins de rééducation dispensés à une personne en situation de handicap physique lourd et l'inadaptation des locaux à son handicap.

matériels à la formation des agents sur place⁹⁰, et que, de façon générale, l'information et le repérage des personnes condamnées susceptibles de bénéficier d'un aménagement ou d'une suspension de peine pour raison médicale doivent être améliorés, en privilégiant par exemple des outils d'information issus de la méthode FALC (facile à lire et à comprendre).

La CNCDH recommande, à l'instar du CGLPL, de renforcer les dispositifs permettant la sortie anticipée de détention⁹¹ des personnes condamnées et de prévoir des conditions générales de privation de liberté adaptées aux différentes formes de handicap.

90. CGLPL, *Avis du 17 septembre 2018 relatif à la prise en compte des situations de perte d'autonomie dues à l'âge et aux handicaps physiques dans les établissements pénitentiaires*.

91. *Ibid.*



CHAPITRE 2.7.

LUTTER CONTRE LES STÉRÉOTYPES ET LES PRÉJUGÉS À L'ÈRE DU NUMÉRIQUE

2.7.1. RÉSEAUX SOCIAUX ET BANALISATION DE L'HANDIPHOBIE

Les politiques de modération mises en place par les plateformes ne parviennent pas à endiguer le phénomène des contenus haineux handiphobes toujours plus virulents et violents. En ce qui concerne les personnes en situation de handicap, les propos tendent surtout à remettre en question le respect de la dignité des personnes, leur droit à vivre parmi la communauté des citoyens et parfois leur droit à la vie¹.

La CNCDH ne cesse de rappeler son attachement au respect d'une conciliation équilibrée entre la lutte contre la haine en ligne et la liberté d'expression. La loi n° 2020-766 *visant à lutter contre les contenus haineux sur Internet*, dite « loi Avia », promulguée le 24 juin 2020², fait des plateformes les acteurs centraux de la lutte contre la haine en ligne et ne met le juge à contribution qu'*a posteriori* afin de garantir l'effectivité de la nouvelle mission de ces opérateurs privés. Ce faisant, elle consacre le pouvoir de censure de sociétés privées, remettant fondamentalement en cause le régime juridique en matière de discours de haine. De plus, la CNCDH craint que ce dispositif n'encourage les plateformes, par excès de prudence et aux moyens d'algorithmes, à retirer des contenus non manifestement haineux, portant ainsi atteinte à la liberté d'expression. La CNCDH a salué, en revanche, la création de l'Observatoire de la haine en ligne ayant pour ambition notamment de définir ce qui est constitutif d'un discours haineux.

Le législateur a également inséré un chapitre visant à « *lutter contre la haine en ligne et les contenus illicites* » au sein du projet de loi *confortant le respect des principes de la République*³ dans un contexte international de débat autour d'une proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil relatif à un marché intérieur des services numériques, publié le 15 décembre 2020⁴. La CNCDH a déjà exprimé ses réserves sur ce projet de loi⁵. Elle a plus particulièrement regretté qu'en l'état actuel des textes, la pluralité des modèles d'affaire des plateformes, les mécanismes concourant à la propagation des contenus haineux⁶ et les instruments visant à les réguler, ne soient pas suffisamment pris en compte, alors qu'ils jouent indéniablement un rôle déterminant dans la prévention et la lutte contre la haine en ligne. C'est pourtant un enjeu crucial de la lutte contre les préjugés et les stéréotypes à l'égard des personnes en

1. Voir notamment les baromètres de l'Arcom et du Défenseur des droits, accessibles ici : <https://www.arcom.fr/nos-ressources/etudes-et-donnees/mediatheque/rapport-sur-la-representation-de-la-societe-francaise-dans-les-medias-audiovisuels-exercice-2021-et-actions-2022>.

2. Voir CNCDH, *Avis sur la lutte contre les discours de haine sur Internet*, assemblée plénière du 12 février 2015, JORF n° 0158 du 10 juillet 2015 texte n° 125 et l'*Avis relatif à la proposition de loi visant à lutter contre la haine sur Internet*, assemblée plénière du 9 juillet 2019, JORF n° 0161 du 13 juillet 2019 texte n° 107, consultables sur le site de la CNCDH.

3. Voir CNCDH, *Avis sur le projet de loi confortant le respect des principes de la République*, assemblée plénière du 28 janvier 2021 et consultable sur le site de la CNCDH.

4. Proposition de règlement du parlement européen et du conseil relatif à un marché intérieur des services numériques (législation sur les services numériques) et modifiant la directive 2000/31/CE.

5. Voir l'avis de la CNCDH *sur la lutte contre les discours de haine sur Internet* et l'avis de la CNCDH *relatif à la proposition de loi visant à lutter contre la haine sur Internet*, *op. cit.*, consultable sur le site de la CNCDH.

6. Sites miroirs, algorithmes, modèles d'affaires, profitabilité...

situation de handicap, victimes de discriminations, qui demeurent l'une des premières causes de saisine du Défenseur des droits⁷.

Il est effectivement essentiel que l'autorité judiciaire, gardienne des libertés fondamentales⁸, se saisisse non seulement de toute discrimination à l'égard des personnes en situation de handicap mais également de toute expression de propos haineux. La CNCDH rappelle qu'il appartient au juge⁹, et non aux plateformes, de déterminer ce qui relève du discours haineux. La CNCDH a déjà recommandé la création d'une nouvelle instance de régulation en charge de la lutte contre les discours de haine en ligne et de la relation entre les utilisateurs et les plateformes, grâce à la présence de juristes médiateurs qui pourraient guider les usagers, demander directement aux plateformes la suppression rapide de contenus manifestement haineux et transmettre au procureur les cas les plus complexes ou dangereux.

L'une des priorités demeure la mise en place, par les plateformes, de dispositifs clairs et facilement accessibles de signalement, permettant de porter à sa connaissance les contenus nécessitant une éventuelle modération. Ces dispositifs de signalement doivent être compatibles avec les logiciels utilisés par les personnes en fonction de leur handicap et intégrer un système de renvoi vers les dispositifs publics de signalement tels que PHAROS¹⁰ pour que les forces de l'ordre puissent mener une enquête, si nécessaire¹¹.

La Commission rappelle que l'utilisateur doit pouvoir accéder à une information sur les règles d'utilisation, les règles de modération de la plateforme et le droit en vigueur ainsi qu'à une information sur le modèle d'affaires de la plateforme. Cette information se doit d'être aisément accessible et compréhensible. L'utilisateur doit pouvoir également interdire les commentaires sur ses publications et disposer d'un « espace sécurisé ».

Plus largement, l'éducation au numérique, la sensibilisation aux risques et aux mécanismes de responsabilité individuelle et collective, à tout âge, doit être une priorité¹². Ainsi, les réseaux sociaux peuvent également jouer un rôle dans la diffusion d'une image positive des handicaps après une longue période de stigmatisation à outrance des personnes concernées et de renforcement des discours handiphobes. Il y a urgence à se saisir du sujet car les préjugés renforcent l'isolement social et affectif. Les personnes les plus fragiles peuvent ainsi réduire ou arrêter des soins voire développer des pensées suicidaires. Dans une enquête récente, il est apparu que 77 % des publications numériques traitant du handicap contenaient des discours haineux¹³. La possibilité de « retweeter » ou de « liker »

7. Voir le rapport annuel d'activité 2022 du Défenseur des droits : <https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/rapports/2023/04/rapport-annuel-dactivite-2022>.

8. Voir l'article 66 de la Constitution du 4 octobre 1958.

9. CNCDH, *Avis sur la lutte contre les discours de haine sur Internet*, p. 11-12, *op. cit.*

10. *Ibid.*

11. *Ibid.*

12. Proposition de règlement du parlement européen et du conseil *relatif à un marché intérieur des services numériques (législation sur les services numériques)* et modifiant la directive 2000/31/CE.

13. Les résultats de l'enquête sont consultables ici : <https://www.isdglobal.org/isd-publications/mapping-hate-in-france-a-panoramic-view-of-online-discourse/>.

leur donne de la viralité et de la visibilité tout en contribuant à marginaliser les victimes rapidement submergées par le flot de commentaires malveillants.

Au-delà de l'appropriation d'un vocabulaire péjoratif lié au handicap qui perpétue la circulation de préjugés et stéréotypes, les réseaux sociaux, par le large espace de parole qu'ils offrent à leurs utilisateurs, réactivent sans cesse les peurs autour du handicap déjà en partie forgées par les médias traditionnels. L'exemple de Kevin, repris par le CNC PH, en témoigne : « *Jeune dyslexique sévère, Kevin, 20 ans, témoigne en 2018 lors d'une rencontre avec le Président de la République lors du Grand débat. Sa participation aux échanges et à la lecture de son texte suscite une large empathie du grand public. L'émotion visible et la difficulté à lire son texte génèrent une force particulière à son propos et aux difficultés qu'il a pu rencontrer sur son parcours en raison de ses troubles spécifiques des apprentissages. Mais la publication de cette intervention sur sa page Facebook a suscité également de nombreux commentaires haineux et très négatifs de la part d'autres jeunes. Sollicité pour venir raconter son parcours scolaire dans une émission de télévision, Kevin refuse l'invitation par peur de nouveaux propos haineux* »¹⁴.

La CNC DH réitère sa recommandation de mise en place d'un plan national d'action sur l'éducation et la citoyenneté numérique, à destination de l'ensemble des utilisateurs. La CNC DH salue ainsi l'établissement, depuis 2016, d'un programme spécifique dans tous les collèges de France à partir de la cinquième : l'Éducation aux médias et à l'information (EMI)¹⁵ a pour ambition de donner de nouvelles clés de compréhension de l'univers médiatique aux élèves, par l'intermédiaire de leurs enseignants ou à travers la multiplication d'organisations et d'associations qui visent à promouvoir l'EMI. Le manque de formation du personnel enseignant et administratif est cependant un frein à une mise en œuvre concrète et efficace de l'EMI, qui permettrait d'accélérer, sinon de mettre en œuvre, la déconstruction des préjugés et stéréotypes liés au handicap.

2.7.2. EXEMPLARITÉ DES PERSONNES S'EXPRIMANT PUBLIQUEMENT PAR LA FORMATION ET LA SENSIBILISATION

La sémantique liée au handicap est au cœur d'une plus vaste problématique sur la juste représentation du handicap, en premier lieu dans la sphère médiatique. En juillet 2019, une audition du Comité économique et social européen (CESE) à Bruxelles a ainsi attiré l'attention sur la nécessité d'adopter une approche fondée sur les droits de l'Homme en matière de handicap dans les programmes d'information et de divertissement, afin de construire une société plus inclusive qui appréhende la personne en elle-même, et non à travers son handicap.

14. Le témoignage complet est disponible ici : https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2019/07/handicap_et_haine_sur_internet.pdf.

15. Pour des informations sur l'Éducation aux médias et à l'information, voir le site d'Éduscol qui propose des outils pédagogiques ici : <https://eduscol.education.fr/1531/education-aux-medias-et-l-information>.

Les préjugés s’ancrent notamment dans un langage journalistique non averti. Ainsi, pendant la crise sanitaire, les personnes handicapées ont, à nouveau, été considérées et présentées par les médias et les politiques au premier chef comme des personnes « vulnérables » et des objets de soin. Le langage journalistique tend également à systématiquement associer « sourd » et « muet ». Il existe pourtant des problématiques propres aux sourds et d’autres aux muets. Les « sourds et muets » constituent une minorité dans le spectre de la surdité qui couvre une grande diversité de niveau de surdité. Par ailleurs, le handicap moteur demeure souvent associé à la performance et au dépassement de soi, tandis que le handicap mental est résumé à une difficulté d’insertion et le handicap psychique assimilé à des représentations violentes. De même, l’expression « rester handicapé à vie », prononcée dans les reportages sur les accidents de la route, non seulement réactive la peur du handicap chez les « valides » mais encore instille l’idée que le handicap est pire que la mort, ce qui n’est pas sans rappeler certaines pratiques eugénistes du passé. De fait, malgré une prise de conscience des professionnels des médias ces dernières années, il apparaît nécessaire d’insister, lors de leur formation initiale et continue, sur le rôle néfaste joué par l’emploi de mots ou d’expressions qui participent à entretenir et à diffuser des stéréotypes et des préjugés.

La médiatisation de la santé mentale est aujourd’hui un sujet de controverses et de débats important, notamment de la part des professionnels de la santé mentale et des associations qui concourent, entre autres, à une meilleure connaissance du rôle de la psychiatrie et à une meilleure prise en charge des troubles psychiques. Si certains soulignent le rôle considérable des médias dans la prise de conscience de la population face à ces troubles, d’autres dénoncent un traitement médiatique considéré comme trop stigmatisant et excluant. L’avis du Conseil économique, social et environnemental (CESE) « Améliorer le parcours de soins en psychiatrie »¹⁶, publié le 24 mars 2021, revient d’ailleurs sur la nécessité d’agir sur la connaissance et la représentation de la santé mentale dans la société française. En ce sens, le CESE rejoint le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) dans sa dénonciation¹⁷ et sa demande de retrait des trois décrets parus le 2 décembre 2020 au JORF créant des fichiers qui assimilent, d’une part, tous les troubles psychiatriques ou psychologiques à des facteurs de dangerosité et, d’autre part, les comportements autoagressifs, les addictions ou les mises sous protection à des facteurs de fragilité. Afin que la santé mentale n’apparaisse plus comme un sujet délicat à traiter, la CNCDH réitère la nécessité de sensibiliser et de former les journalistes et les experts des médias à la diversité du handicap et à la façon de discourir et d’informer sur ce sujet.

La sémantique journalistique doit impérativement évoluer. À titre d’exemple, le 5 septembre 2017, le quotidien régional *La Provence* publiait une enquête documentée sur le suivi des malades souffrant de troubles mentaux, avec pour

16. L’avis du CESE est consultable en ligne sur le site du CESE : <https://www.lecese.fr/travaux-publies/ameliorer-le-parcours-de-soin-en-psychiatrie>. À ce titre, le CESE émet plusieurs recommandations, dont celle de conduire davantage de campagnes d’information et de sensibilisation sur la santé mentale, la variété des troubles et des pathologies, leurs causes, leur prévalence, etc.

17. Motion du CNCPH du 22 janvier 2021, *Les personnes en situation de fragilité ont besoin d’attention, pas de nouvelles stigmatisations !*, accessible ici : <https://cncph.fr/les-personnes-en-situation-de-fragilite-ont-besoin-dattention-pas-de-nouvelles-stigmatisations/>.

titre « Les barjots, les schizos et les autres »¹⁸, provoquant ainsi une vive émotion auprès des structures représentant les malades et leurs familles. Les journalistes font bien souvent un usage détourné du vocabulaire de la psychiatrie et, à ce propos, la schizophrénie apparaît comme une pathologie traitée de la manière la plus négative qui soit dans l'espace médiatique¹⁹, entraînant les schizophrènes eux-mêmes à s'exclure du tissu social²⁰. Le choix des mots étant en prise directe avec nos représentations sociales, il devient donc urgent de faire évoluer les représentations et d'atténuer les usages non appropriés du terme « schizophrénie » dans la sphère médiatique. L'organisme national d'information sur la santé mentale et de lutte contre la stigmatisation Psycom²¹ œuvre ainsi contre la diffusion d'images négatives sur le sujet et en appelle à la modération sur les sites et forums de presse. L'association Promesses, quant à elle, a déployé sur son site la rubrique « À tort et à travers la presse »²² qui relève les articles faisant un usage inapproprié du terme schizophrénie et entend ainsi sensibiliser les journalistes incriminés en échangeant directement avec eux. Parler de la santé mentale dans les médias ne doit pas pour autant devenir un sujet « à risque ».

Des initiatives importantes de déstigmatisation et de dédramatisation de la santé mentale doivent être valorisées. L'association « Comme des fous »²³, créée en 2019, souhaite déconstruire les préjugés et stéréotypes liés aux troubles psychiques par la communication numérique et médiatique de la parole des personnes concernées. Elle se donne pour ambition de promouvoir l'expression et la communication de personnes en situation d'isolement ou de fragilité confrontées à un problème de santé mentale et de permettre une participation effective des usagers de la santé mentale aux instances de la vie publique. Certaines associations professionnelles de journalistes s'emparent également de la question. On remarque l'initiative de l'Association de journalistes pour une information responsable en psychiatrie (Ajrpsy²⁴), à l'origine d'un guide de référence à destination du secteur professionnel, « Médias et psychiatrie. Mémo à l'usage des journalistes ». Il préconise notamment de ne pas employer un vocabulaire métaphorique pour parler de la schizophrénie lorsqu'il s'agit de traiter de faits d'actualité. Ces recommandations sont à saluer, mais elles peinent encore à être mises en application tant par les

18. Voir <https://www.la-croix.com/France/Maladies-psychiques-violence-stereotypes-2017-09-06-1200874807>. L'enquête n'est plus disponible sur le site du quotidien *La Provence*.

19. La schizophrénie a un sens précis en psychiatrie et ne doit en aucun cas recouvrir la psychopathie, la sociopathie ou autres termes précis régulièrement utilisés les uns pour les autres.

20. La fondation Deniker pour la recherche et la prévention en santé mentale, dans son « *étude de l'usage du mot schizophrène sur les réseaux sociaux* », établit que le terme « schizophrène » (ou « schizo ») est souvent utilisé comme injure ou dans un usage métaphorique véhiculant des images négatives. Il demande en ce sens un changement d'appellation pour cette maladie ; voir : <https://fondationpierreddeniker.org/>.

21. L'activité de cet organisme est décrite sur son site Internet à l'adresse suivante : <https://www.psycom.org/>.

22. Voir : <https://www.promesses-sz.fr/actions/a-tort-et-a-travers-la-presse.html>.

23. « Comme des fous. changer les regards sur la folie » : <https://commeedesfous.com/>. On pense également à l'initiative du PSYlab, composé d'une équipe de psychiatres, qui propose des émissions variées pour parler de concepts-clés de la psychiatrie, et de la façon dont ils ont été illustrés au cinéma, dans les séries et dans les jeux vidéo ; voir : <https://www.youtube.com/lepsylib>. L'union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) s'engage à briser l'isolement et à redonner le pouvoir d'agir aux personnes en situation de handicap psychique ainsi qu'à leurs familles.

24. Voir : <https://ajirpsy.org/a-propos/>. En 2016, le ministre de la Ville, de la jeunesse et des sports Patrick Kanner avait déjà participé au lancement d'un projet de recherche sur la responsabilité sociale des journalistes sportifs en matière de diversité.

professionnels des médias que par les personnalités politiques, les hauts fonctionnaires et les experts s'exprimant dans les médias.

De nombreuses peurs se cristallisent encore autour des troubles psychiatriques de plus en plus associés à des faits de terrorisme. Le 26 avril 2021, le coordinateur national du renseignement et de la lutte contre le terrorisme, Laurent Nuñez, tisse ainsi des liens entre troubles psychiatriques et terrorisme après l'assassinat, quelques jours auparavant, de l'adjointe administrative au commissariat de Rambouillet : « *Sur les huit dernières attaques, le profil d'auteurs d'attentats est celui-là : plutôt isolés, inconnus des services de renseignement, radicalisés depuis peu, sans contact avec d'autres individus (...), avec souvent des failles d'ordre psychologique voire psychiatrique*²⁵ ». Le Rapport du Groupe de Travail de la Fédération Française de Psychiatrie de janvier 2020 fait apparaître, autour d'un fort consensus des experts auditionnés, le fait que « *la radicalisation n'est pas un trouble mental et ne peut être majoritairement rattachée à une pathologie psychiatrique spécifique* »²⁶. Le rapport ajoute un peu plus loin : « *Il ne s'agit pas pour autant de nier qu'il existe des cas où radicalisation et troubles psychiatriques généralisés sont plus ou moins associés, mais de signaler que ces cas sont très rares et peu susceptibles d'être contrôlés par des mesures visant à repérer des radicalisés parmi les patients hospitalisés sous contrainte, car, même quand ils tiennent des propos à connotation islamiste cela ne s'inscrit pas toujours dans un processus de radicalisation* ». Loin de pouvoir en faire une généralité dans les faits, le relais médiatique du lien entre terrorisme et troubles psychiatriques ne va pas dans ce sens, perpétuant alors une image stéréotypée du handicap psychiatrique comme étant dangereux et nécessairement lié à des actes criminels ou terroristes. Cela peut en partie expliquer que, dans l'enquête menée pour la CNCDH, les personnes interrogées se montrent ainsi « plus à l'aise » avec les handicaps moteurs et sensoriels qu'avec les troubles du neurodéveloppement ou les troubles psychiques.

L'audition publique tenue devant le Comité économique et social européen (CESE), intitulée « *Communiquer les droits des personnes handicapées* », a porté principalement sur le rôle pivot joué par les médias en matière de sensibilisation aux droits des personnes handicapées et de lutte contre la stigmatisation et les préjugés dont ces personnes sont victimes. Ioannis Vardakastanis, membre du CESE, a ainsi déclaré que la « *communication sur les droits des personnes handicapées doit être considérée comme une partie importante d'une problématique plus large concernant la manière dont nous représentons la diversité de notre société dans son ensemble. Il s'agit de l'épicentre de nos valeurs démocratiques* »²⁷. L'un des motifs récurrents de la mauvaise représentation du handicap dans les médias repose avant tout sur un véritable « vide d'informations » à ce propos : c'est alors la « *porte ouverte aux inexactitudes, stéréotypes et généralisations, qui s'enracinent et créent des dommages considérables* »,

25. L'article complet est disponible en ligne sur le site de *France Inter* : <https://www.franceinter.fr/emissions/l-invite-de-8h20-le-grand-entretien/l-invite-de-8h20-le-grand-entretien-26-avril-2021>.

26. Fédération française de psychiatrie, Conseil national professionnel de psychiatrie, *Psychiatrie et radicalisation. Rapport du groupe de travail de la fédération française de psychiatrie*, 2020, p. 16 : <https://www.cipdr.gouv.fr/restitution-et-perspectives-du-rapport-psychiatrie-et-radicalisation/>.

27. Le compte rendu de cette audition est consultable ici : <https://www.eesc.europa.eu/fr/news-media/news/les-medias-ont-un-role-majeur-jouer-dans-la-reduction-de-la-stigmatisation-liee-au-handicap-liee-au-handicap>.

déclare Adam Harris, de l'association AsilAm.ie, une organisation caritative nationale irlandaise qui vient en aide aux personnes autistes. Le CESE précise qu'« *il devrait y avoir des initiatives pour enseigner aux journalistes la façon de faire des reportages sur le handicap* »²⁸.

La formation à la lutte contre les préjugés et stéréotypes liés au handicap des acteurs médiatiques, et plus généralement des personnes s'exprimant devant du public tant dans les médias traditionnels que sur les nouveaux médias numériques, est donc un enjeu majeur et prioritaire. La CNC DH prend acte de l'envoi d'un guide à chaque salarié de Radio France expliquant les procédures de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). De même, les formations déjà proposées par plusieurs groupes audiovisuels à l'attention des producteurs, des responsables de programmes et de leurs collaborateurs est une bonne pratique à renforcer. Il est toutefois nécessaire d'agir dès l'école de journalisme, ainsi que dans les écoles puis les agences de communication et de publicités et auprès des agences d'influenceurs. La violence des propos tenus lors des dernières élections présidentielles montre enfin la priorité à donner à la formation des personnalités politiques et des experts s'exprimant sur différents médias²⁹.

Les personnes vouées à interagir avec les personnes en situation de handicap ou à s'exprimer sur le handicap, notamment en matière de politiques publiques, doivent être sensibilisées et se débarrasser de tous leurs préjugés et stéréotypes à l'égard du handicap en général. En ce sens, a été mis en place, le 3 décembre 2020, à l'occasion de la Journée internationale des personnes handicapées, un « comité de rédaction handicap ». Ce comité, sous l'égide du Conseil supérieur de l'audiovisuel, est composé d'experts, et notamment de personnes directement concernées. Il a pour mission d'accompagner les médias audiovisuels afin de mieux identifier les attentes des personnes handicapées, de promouvoir l'usage de « mots justes » et le partage de bonnes pratiques – privilégier, par exemple, « personne handicapée » ou « personne en situation de handicap » plutôt que « handicapé »³⁰. Le CSA s'est également engagé « *à mettre en place une plateforme électronique entre les signataires qui sera alimentée régulièrement avec la création d'un lexique de mots justes lorsque l'on parle de handicap et le partage de bonnes pratiques des chaînes* »³¹. La CNC DH constate toutefois que cette initiative n'a pas abouti ou au moins ne fait plus l'objet de mise à jour depuis sa mise en place annoncée en juin 2020. La CNC DH considère également que le CNC PH serait particulièrement compétent pour former et sensibiliser les politiques tant au moment de leur élection qu'au cours de leur mandat. Au-delà de l'accessibilité aux personnes concernées des propositions des candidats au cours des campagnes électorales, c'est la compréhension par les politiques de ce que sont les handicaps et les enjeux

28. *Ibid.*

29. Voir par exemple : https://www.lemonde.fr/election-presidentielle-2022/article/2022/01/17/handicap-eric-zemmour-trebuche-sur-son-obsession-de-l-inclusion_6109774_6059010.html.

30. L'ancienne secrétaire d'État aux personnes handicapées encourageait à « *faire réfléchir les médias sur ce qu'ils disent et la façon de le dire* ». Voir : <https://informations.handicap.fr/a-media-comite-stop-cliches-handicap-13472.php>.

31. *Ibid.*

en matière de politiques publiques qui nécessitent une interaction continue avec ces personnes.

Il importe de mettre davantage en valeur des expériences ordinaires positives présentant le quotidien des personnes handicapées, notamment dans le monde médiatique, mais aussi professionnel, culturel, artistique. Une telle approche permettrait de lutter contre les barrières mentales dressées tant par les personnes valides vis-à-vis des personnes handicapées que par les personnes handicapées elles-mêmes, notamment les plus jeunes, sur leur capacité à exercer leurs droits, le métier et les activités de leur choix ou à fonder une famille par exemple. Il apparaît nécessaire de permettre aux téléspectateurs de prendre connaissance des « bonnes pratiques »³² et des interactions réussies afin de déconstruire, par la preuve, les préjugés et stéréotypes qui participent à limiter l'effectivité des droits des personnes en situation de handicap.

2.7.3. DIGITALISATION DES MODES DE VIE : VERS UNE SOCIÉTÉ PLUS MARGINALISANTE ?

Les nouveaux médias ont aujourd'hui un rôle crucial dans la déconstruction des imaginaires et dans la juste représentation de la société française notamment auprès des plus jeunes. La digitalisation des modes de vie peut parfois être utile aux personnes en situation de handicap mais peut s'avérer également plus marginalisante. Afin de lutter contre ce risque, il est tout d'abord nécessaire de veiller à une meilleure représentation des personnes en situation de handicap. La présence de ces dernières sur les médias traditionnels étant particulièrement faible, il est à craindre qu'elle ne soit quasi inexistante sur les nouveaux médias autrement que sous l'angle de la haine en ligne.

Depuis 2009, le CSA (désormais Arcom) établit effectivement, chaque année, un baromètre de la diversité de la société française³³, outil de mesure permettant une évaluation objective de la perception de la diversité de la société française à la télévision, dont l'un des critères indexés est la représentation du handicap. Les résultats du baromètre 2021 révèlent la persistance d'une sous-représentation des personnes handicapées à la télévision : seulement 0,8 % du total des individus indexés est perçu comme étant en situation de handicap. Cette proportion est relativement stable depuis 2016 et ne parvient toujours pas à dépasser le seuil symbolique de 1 %. Cette infime représentation des personnes handicapées dans les médias ne reflète en aucun cas la population française en situation de handicap, qui, selon les derniers chiffres de l'Insee, représente 12 millions de Français sur 66 millions (20 % environ).

S'agissant de la diversité des handicaps à l'écran, le handicap moteur ne représente, en 2021, que 18 % des handicaps, contre 54 % des situations indexées en 2019. Les personnes en situation de handicap visuel et/ou auditif sont davantage mises

32. Voir à ce propos l'émission « Étiquettes » sur France TV slash.

33. Arcom, *La représentation de la société française à la télévision et à la radio – exercice 2021 et actions 2022*, p. 28-29 : <https://www.arcom.fr/nos-ressources/etudes-et-donnees/mediatheque/rapport-sur-la-representation-de-la-societe-francaise-dans-les-medias-audiovisuels-exercice-2021-et-actions-2022>.

en avant : avec 14 % d'occurrences en 2021, on constate une augmentation de 11 points par rapport à 2020. La visibilité des handicaps mentaux ou psychiques a également fortement progressé, représentant 35 % en 2021, soit 28 points de plus qu'en 2019. On constate donc un certain rééquilibrage vers une meilleure représentation de la diversité des handicaps, plus proche de la réalité sociale.

Cette meilleure représentation est néanmoins relative : en 2021, les personnes en situation de handicap vues à la télévision demeurent essentiellement des hommes blancs, plutôt âgés de moins de 35 ans et inactifs, ce qui ne reflète pas, cette fois-ci, la réalité de la société française dans son ensemble. La CNCDH encourage l'Arcom à élargir son étude aux nouveaux médias touchant les populations les plus jeunes.

Si l'influence médiatique peut être négative en raison d'une méconnaissance du champ du handicap, elle peut être également positive en créant les conditions de la réflexion collective en vue de faire évoluer les pratiques sociales et les comportements humains liés à la perception du handicap par le grand public. Au même titre qu'elles doivent être représentées dans l'information, les personnes handicapées ont un même besoin et droit d'accéder à l'information. En dehors du recours à l'audiodescription et à des interprètes en langue des signes lors des communiqués de presse du Gouvernement, l'essentiel des chaînes et des programmes d'information a été et demeure peu accessible à certaines formes de handicap, créant ainsi des lacunes en matière d'accès à l'information. Cette faible prise en compte des personnes handicapées par les médias d'information, y compris parmi les nouveaux médias numériques, participe de l'invisibilisation des personnes en situation de handicap et *in fine* du maintien de préjugés. La CNCDH constate donc des progrès mais également la persistance de stéréotypes, notamment de genre, associés au handicap.

Au-delà des médias, c'est la digitalisation de la société qui peut s'avérer marginalisante et contre-productive en matière de lutte contre les stéréotypes et les préjugés. Celle-ci s'impose de manière grandissante dans nos modes de vie et les usagers sont ainsi confrontés, par exemple, à une dématérialisation toujours plus importante des procédures administratives et de l'accès aux services. Au même titre que l'essor de pratiques telles que le télétravail ou la télé médecine, cette dématérialisation administrative est aussi une conséquence de la crise sanitaire et des mesures politiques de confinement. Ainsi, 47 % des Français ont eu recours au télétravail durant la première période de confinement de l'année 2020³⁴, alors que cette pratique était auparavant marginale. Malgré la fin des restrictions sanitaires, le télétravail, l'enseignement à distance ainsi que la télé médecine sont des dispositifs vraisemblablement voués à perdurer dans le temps, nous invitant ainsi à repenser nos interactions sociales et notre manière de faire société.

La digitalisation présente des avantages certains pour tout un chacun et peut, parfois, apporter des solutions nouvelles aux personnes en situation de handicap. Le télétravail a par exemple permis d'améliorer le maintien des personnes en situation de handicap dans l'emploi, qui a augmenté de 19 % dans le

34. OCDE, *Le télétravail pendant la pandémie de Covid-19 : tendances et perspectives*, 21 septembre 2021.

secteur public et de 14 % dans le privé entre 2020 et 2021³⁵. Dans beaucoup d'entreprises, il s'est donc largement développé, malgré la fin des restrictions sanitaires. La possibilité d'avoir recours au « télétravail thérapeutique » a notamment vu le jour dans plusieurs entreprises, proposant la possibilité de travailler à distance sur justification médicale³⁶. On observe des dynamiques similaires pour l'enseignement à distance : des aménagements ont été mis en place par les universités afin de proposer des formations entièrement en « téléenseignement ». Ces dispositifs peuvent constituer des solutions pour des étudiants ou des travailleurs en situation de handicap moteur qui ne seraient pas en mesure d'assurer les trajets quotidiens en transport en commun ; ainsi que pour des personnes atteintes de troubles autistiques qui peuvent être perturbées par le bruit et la foule. Cela permet également de réaliser un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle en fonction des spécificités de chacun, tout en facilitant l'organisation des soins à domicile pour les personnes nécessitant un suivi médical régulier. Par ailleurs, le fait que ce dispositif ne soit pas seulement réservé aux personnes porteuses de handicap limite leur stigmatisation au sein des entreprises et des universités.

Le recours à la médecine en visioconférence (ou « télémedecine ») s'est également largement développé durant le confinement : plus de 19 millions de téléconsultations ont été réalisées en 2020, contre à peine 60 000 en 2019³⁷. Les services de soin à distance pour les personnes en situation de handicap se sont également généralisés par ce biais, tel le dispositif TéléHandi, proposé dans les institutions accueillant des personnes porteuses de handicap. Ce dernier permet d'accéder à une offre de soin de support à distance, grâce à des équipes composées à la fois de médecins, d'infirmiers et de psychologues. Ces dispositifs permettent d'éviter les complications liées aux déplacements, en particulier lorsque les hôpitaux ou les cabinets médicaux ne sont pas accessibles³⁸, ou de réduire les délais d'obtention de rendez-vous.

Toutefois, on peut craindre que ces palliatifs à une offre de service inopérante en pleine crise sanitaire ne s'universalisent et ne se normalisent sans apporter de solutions de fond tant en matière d'accessibilité des bâtiments que de recrutement de personnels décemment rémunérés et considérés. Effectivement, si la digitalisation permet de pallier certaines carences, elle ne suffit pas à garantir l'égalité entre toutes et tous. La question de l'accessibilité du numérique se pose dès lors de manière cruciale. En effet, les logiciels de télétravail et de téléenseignement – tels que Zoom et Microsoft Teams – ne sont pas adaptés à l'ensemble des personnes porteuses de troubles intellectuels ou cognitifs. D'une

35. Le taux de maintien dans l'emploi est la part des maintiens réussis sur l'ensemble des parcours, en dehors des causes exogènes (déménagements, décès...).

36. RODIER Anne, « Le télétravail thérapeutique : un soutien à l'emploi handicapé », *Le Monde*, 3 novembre 2021, accessible ici : https://www.lemonde.fr/emploi/article/2021/11/03/le-teletravail-therapeutique-un-soutien-a-l-emploi-handicape_6100745_1698637.html.

37. CHERMANN Élodie, « La crise liée au coronavirus consacre la télémedecine », *Le Monde*, 5 mars 2020, accessible ici : https://www.lemonde.fr/economie/article/2020/05/03/la-crise-liee-au-coronavirus-consacre-la-telemedecine_6038519_3234.html.

38. Le ministère de la Santé et des Solidarités, en partenariat avec l'association APF France handicap, a mis en ligne une plateforme répertoriant les lieux de soin accessibles. Voir : <https://www.handicap-soins.org/projet/>.

part, pour les élèves sourds, la perception du son est souvent altérée en raison du manque d'équipements des enseignants et des autres élèves. En outre, il est particulièrement difficile de lire sur les lèvres durant une visioconférence. D'autre part, les élèves malvoyants n'ont – dans l'immense majorité – pas reçu de formation afin d'utiliser les outils numériques qui étaient mis à disposition des élèves et des enseignants. Les difficultés principales reposent par exemple sur l'accès aux liens des différents cours, ou encore sur le manque de sonorisation des textes envoyés par les professeurs. Par ailleurs, la concentration requise par l'enseignement à distance demande également davantage d'énergie que celle exigée en présentiel. De nombreux élèves porteurs de troubles du langage écrit (dyslexie, dysorthographe et dysgraphie) ont mis en lumière les difficultés à lire l'ensemble des cours lorsque ceux-ci étaient seulement envoyés sous format PDF.

À ce titre, un rapport de l'Agefiph daté de juillet 2020 indique que le manque d'équipement de base en informatique et téléphonie est le principal frein au développement des formations à distance, selon 26 % des personnes interrogées. Ce même rapport alerte également sur les inégalités d'adaptation aux différents types de handicap pour les formations à distance : si 30 % de ce type de dispositifs concernent les personnes porteuses de handicap psychique et/ou de troubles cognitifs, seulement 8 % d'entre eux sont destinées aux personnes en situation de handicap visuel³⁹. La question de l'accessibilité des outils numériques se pose en des termes similaires pour le télétravail. En effet, de nombreux logiciels proposés aux employés qui travaillent à distance ne sont pas accessibles à certains types de handicap, en particulier le handicap visuel et les troubles du langage écrit. Ces personnes doivent se voir proposer des équipements adéquats afin de travailler dans de bonnes conditions⁴⁰.

Au-delà de l'accessibilité des outils numériques subsiste l'enjeu de la fracture numérique et des compétences inégales de chacun quant à l'adaptation au digital et à la réappropriation des logiciels et des contenus en ligne. L'édition 2021 du Baromètre numérique du CRÉDOC indique que « 44 % des personnes souffrant de handicap expriment aussi des freins à la connexion et l'utilisation des outils numériques au quotidien (manque de maîtrise des outils numériques, équipement trop ancien, ou manque d'équipement ou d'accès), contre 35 % en moyenne dans la population »⁴¹. Elle relève également les obstacles rencontrés par les personnes en situation de précarité qui n'ont pas accès à une connexion Internet satisfaisante, tout comme les personnes vivant en zones rurales. On observe donc un cumul – voire une amplification – des difficultés d'accès à l'offre de services pour les personnes porteuses de handicap qui se voient également affectées par la fracture numérique.

Par ailleurs, le recours à la digitalisation peut également être contre-productif en renforçant la marginalisation et l'isolement des personnes en situation de

39. Agefiph, *Formation à distance et crise sanitaire. Quelles pratiques à destination des personnes en situation de handicap ?*, juillet 2020.

40. Ces équipements comprennent par exemple des logiciels de traduction en langage des signes, des amplificateurs sonores, des agrandisseurs d'écrans ou encore des outils de sous-titrage en temps réel lors des visioconférences.

41. CRÉDOC, *Baromètre du numérique*, édition 2021, accessible ici : <https://www.credoc.fr/publications/barometre-du-numerique-edition-2021>.

handicap. Ce recours n'offre pas de réelles solutions quant au maintien de la sociabilité des personnes. En effet, l'école et le travail sont souvent les principaux lieux de sociabilité des personnes en situation de handicap. Le risque d'isolement est d'autant plus prégnant lorsque le télétravail est imposé. À cet égard, le taux de personnes s'estimant favorables au développement du télétravail est plus faible chez les personnes en situation de handicap que pour l'ensemble de la population (65 % contre 83 %) ⁴². Il s'agit ainsi de souligner que la digitalisation est davantage prônée par les personnes qui ne sont pas en situation de handicap et pour lesquelles les interactions humaines ne revêtent pas la même importance. L'enseignement à distance s'est accompagné de nombreux décrochages scolaires avec la perte du rôle de « médiateur » de l'enseignant qui s'adapte aux besoins particuliers de chacun de ses élèves en présentiel. La place de l'humain est centrale dans la qualité de la relation pédagogique, notamment pour les élèves en situation de handicap psychique qui nécessitent davantage d'attention de la part des enseignants.

En outre, c'est dans l'interaction quotidienne que se jouent la lutte contre les préjugés ainsi que les possibilités de faire évoluer les représentations. L'exclusion et la marginalisation des personnes porteuses de handicap au sein des universités, des entreprises, des lieux culturels ou de soins ne leur permettent pas non plus de « *négoier une position sociale valorisante au sein des univers sociaux fréquentés* » ⁴³. En ce sens, la digitalisation peut constituer un frein important à la lutte contre les préjugés à l'égard des personnes en situation de handicap.

Dans ce contexte, la CNCDH s'inquiète plus largement d'une tendance à la dématérialisation progressive des services publics. Si la nécessaire simplification des démarches administratives fait consensus, cette simplification passe également par les interactions humaines et plus globalement par un droit à l'accompagnement dans tous les actes du quotidien. La dématérialisation des services publics s'accompagne de la multiplication des identifiants et mots de passe complexes, pour des raisons de sécurité compréhensibles, en plus de l'inaccessibilité de nombreux sites Internet ⁴⁴. L'accessibilité des services de l'État doit donc être une priorité des politiques publiques d'inclusion et faire l'objet d'une vigilance accrue car la numérisation croissante des démarches administratives fait craindre un risque important de non-recours. Il est essentiel que les personnes en situation de handicap confrontées à des difficultés dans l'accès aux outils numériques soient accompagnées dans leurs démarches quotidiennes afin qu'elles puissent correctement faire valoir leurs droits.

Ainsi, la réflexion sur les bienfaits de la digitalisation dans l'accès à l'enseignement, à l'emploi, aux administrations et aux soins nécessite de prendre en compte la diversité des situations. Si la digitalisation peut présenter de nombreux avantages et de solutions quant au manque d'accessibilité de certains bâtiments,

42. Agefiph, *Comment les personnes en situation de handicap ont-elles vécu la crise de la Covid en 2020 ?*, mars 2021.

43. GRANJON Fabien, « Pour une sociologie critique de la fracture numérique : de quelques éléments programmatiques », in VIEIRA Lise, PINÉDE Nathalie (dir.), *Enjeux et usages des TIC : aspects sociaux et culturels*, Presses universitaires de Bordeaux, 2005, p. 59-68.

44. Défenseur des droits, *Dématérialisation des services publics : trois ans après, où en est-on ?*, février 2022, accessible ici : https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=21202.

d'autres facteurs – tels que la situation familiale, les dispositions psychologiques ou encore la maîtrise des outils numériques – doivent être pris en compte. Ces éléments peuvent en effet jouer un rôle majeur dans la progressive marginalisation des personnes en situation de handicap. Les politiques publiques en matière de digitalisation doivent mettre l'accent sur l'inclusion des publics les plus marginalisés, en particulier les personnes en situation de handicap. En ce sens, elles doivent prendre en charge les dépenses nécessaires à l'accès à des logiciels adaptés – qui peuvent représenter des coûts particulièrement élevés pour les usagers – et assurer un accompagnement personnalisé afin d'éviter de marginaliser et de précariser davantage cette population au fur et à mesure du développement de la digitalisation de l'offre de services.



TROISIÈME PARTIE

PRINCIPAUX STÉRÉOTYPES ET PRÉJUGÉS REMETTANT EN CAUSE LES DROITS FONDAMENTAUX DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



CHAPITRE 3.1.

LES PRÉJUGÉS SUR L'INTIMITÉ ET LA VIE DE COUPLE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

La CNCDH rappelle que le droit au respect de la vie privée et familiale est reconnu et protégé par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme. Ce droit regroupe un ensemble de thématiques, parfois éloignées les unes des autres, parmi lesquelles le droit à la vie privée et le droit à une vie décente des personnes handicapées, partout et à tout âge.

Tout au long de leur existence, les personnes en situation de handicap sont définies et considérées par autrui comme étant des êtres « à part », voire des « erreurs de la nature », des êtres « différents », « asexués », « inutiles », « incapables d'accéder au bonheur », des « mineurs » dans des corps d'adultes et dont les droits seraient moindres du fait de leur « infériorité » ou « incapacité ». Ces « proies faciles » devraient alors être protégées, y compris contre leur gré, quitte à s'immiscer dans leur vie privée.

À travers ces quelques expressions violentes mais courantes, on constate que les stéréotypes et les préjugés contribuent grandement et quotidiennement à minorer les droits des personnes en situation de handicap.

La CNCDH recommande ainsi l'adoption et l'application d'une ou de plusieurs stratégies d'action reposant sur un modèle du handicap fondé sur les droits de l'Homme et visant à la disparition des stéréotypes négatifs qui, dès le dépistage génétique prénatal, dévalorisent les personnes concernées, nient leurs droits et les excluent de la société.

Dans ses différents rapports, le Comité des droits des personnes handicapées (CRPD) recommande régulièrement à la France de prendre des mesures relatives à la vie familiale, notamment en matière d'intimité et d'accès au mariage. Le CRPD invite les États parties, dont la France, à « *prendre des mesures pour que des tiers ne puissent plus s'opposer au mariage de personnes handicapées en raison de préjugés ou de stéréotypes* ».

3.1.1. HANDICAP ET SEXUALITÉ : LUTTER CONTRE L'INFANTILISATION

Cette recommandation s'inscrit dans le respect de la Convention européenne des droits de l'homme, qui consacre, sur le fondement du droit à la vie privée garanti par son article 8, le droit à l'autonomie personnelle et partant, le droit de disposer de son corps et d'entretenir des relations sexuelles. La jurisprudence de la Cour consacre également le droit au développement personnel, qui protège le droit d'établir et d'entretenir des relations et ce, pour tous les ressortissants des États parties, incluant sans contredit les personnes en situation de handicap. La notion de consentement, qu'il s'agisse d'exprimer une demande d'intimité et de désir ou au contraire un refus, doit être au cœur des pratiques des professionnels et des tiers qui accompagnent les personnes en situation de handicap dans leur quotidien¹.

Si les personnes en situation de handicap disposent du droit à l'intimité, du droit de se marier et de fonder une famille, les stéréotypes et les peurs exprimés par des tiers constituent pourtant, en pratique, des obstacles à l'exercice de ces droits fondamentaux.

Contrairement à ce que pourrait laisser entendre l'usage du vocable générique « les handicapés », rassemblant ainsi femmes, hommes et personnes non binaires dans une même catégorie, les personnes en situation de handicap ne sont pas des personnes asexuées. L'intimité regroupe tout ce qui relève du rapport au corps et respecter l'intimité d'une personne commence par l'obligation de frapper à la porte de sa chambre avant d'entrer. Au-delà de la question d'entretenir des rapports sexuels, parfois encore taboue notamment en institution bien que cela soit un droit et une liberté, se pose plus largement le problème de la formation des professionnels dans leurs interactions avec les personnes en situation de handicap, notamment au moment des toilettes corporelles et des soins...

Ces personnes ne sont pas non plus dénuées de désirs ni inactives sexuellement bien que certaines pathologies ne permettent pas ou ne facilitent pas l'acte sexuel. Toutefois, une large majorité des personnes en situation de handicap a et/ou souhaite avoir une intimité, à tout âge.

Ce droit et ce souhait d'entretenir des relations sexuelles ne sont toutefois pas toujours respectés notamment dans les établissements et services spécialisés accueillant des personnes en situation de handicap. Dans ces institutions, il n'est pas rare que, dès le moment de l'adolescence, se forment des couples dont les deux membres sont handicapés. À l'adolescence, les jeunes en situation de handicap voient leurs corps changer, leurs désirs s'exacerber et peuvent exprimer le besoin d'être aimés et de se sentir aimés. À l'opposé du préjugé qui ferait des personnes handicapées des personnes asexuées, le préjugé que ces jeunes en situation de handicap ont une « sexualité débridée », voire incontrôlée, peut entraîner des postures paternalistes et infantilisantes de la part de professionnels éducatifs et médicaux. C'est en réalité révélateur de l'incapacité

1. CNCDH, *Avis sur le consentement des personnes vulnérables*, op. cit., consultable en ligne sur le site Internet de la CNCDH.

de ces professionnels, faute d'une formation adéquate, à organiser l'intimité, à accepter puis à prendre en charge l'éducation à la sexualité. Ce n'est pas le désir des personnes qui génère un risque mais bien la permanence du tabou de la sexualité et du défaut d'éducation.

Au-delà de la prise en compte du droit d'avoir ou de ne pas avoir une intimité et du consentement des personnes, un stéréotype perdure donc : celui d'un état, plus que d'une situation, de handicap qui ne saurait évoluer alors même que cette représentation est contestée tant par les neurosciences que par la médecine.

On constate, par exemple, une tendance de certains professionnels à se substituer aux personnes concernées en matière d'information et d'accompagnement sur le plan de la contraception puis d'un éventuel projet de grossesse. Ces personnels justifient cette posture par le « risque » qu'encourent ces jeunes personnes handicapées, leur « inconscience », leur « immaturité » ou encore leur incapacité à prendre pleinement la mesure des enjeux notamment en matière de grossesse. Cette posture protectrice tant pour les jeunes, potentiellement futurs parents, que pour l'enfant à naître, doit s'entendre et s'apprécier au regard du degré du handicap des personnes concernées mais également en concertation avec celles-ci. Cependant, certains professionnels nient encore que les adolescents handicapés puissent avoir du désir et un projet de vie familiale, en doutant de leur capacité (« *cela ne les concerne pas* ») ou en tenant des propos infantilisants². La CNC DH estime encourageante l'annonce faite par le Comité interministériel du handicap de généraliser le dispositif Handigynéco, sur tous les territoires, afin de faciliter l'accès au suivi et aux soins gynécologiques des femmes en situation de handicap. Handigynéco est un programme d'action initié par l'agence régionale de santé d'Île-de-France qui a permis une forte augmentation des interventions de sages-femmes dans les établissements médico-sociaux franciliens. Ce dispositif devrait participer à la formation des professionnels des ESMS et s'étendre aux Foyers d'accueil médicalisé (FAM), aux Maisons d'accueil spécialisées (MAS) et aux services à domicile sans reste à charge pour les personnes. De même, le déploiement dans les Drom et Com de centres de ressources « vie intime, affective, sexuelle et de soutien à la parentalité », déjà déployés dans les régions métropolitaines, devrait permettre un meilleur accompagnement et accès aux soins aux personnes en situation de handicap. Une généralisation de Service d'accompagnement à la parentalité des personnes en situation de handicap (SAPPH)³, ainsi que des centres de ressources Intim'agir⁴, doit être mise en place sur l'ensemble du territoire.

Enfin, la sexualité des personnes âgées demeure un tabou, voire un interdit, notamment en institution, et plus particulièrement pour les personnes âgées en situation de handicap. Post-ménopause, il est encore trop souvent considéré que le vieillissement du corps s'accompagne d'une baisse de la libido. La

2. Sur la contraception des femmes handicapées mentales, voir l'article de France Info ici : https://www.francetvinfo.fr/sante/contraception/la-pilule-et-ses-risques/enquete-franceinfo-peut-on-se-passer-de-leur-avis-la-delicate-question-de-la-contraception-des-femmes-handicapees-mentales_2857709.html.

3. Voir à ce sujet le descriptif des missions du SAPPH de Paris : <https://handicap.paris.fr/le-sapph-un-dispositif-parisien-unique-en-france/>.

4. Voir par exemple le centre de ressources francilien : <https://www.intimagir-idf.fr/>.

sexualité est effectivement encore corrélée avec la reproduction. Elle est donc associée à la jeunesse et à la pleine possession de ses capacités physiques. Cette représentation contribue déjà à l'impensé d'une sexualité pour les personnes en situation de handicap. Associer l'âge à la capacité de reproduction, du moins pour les femmes, renforce la possible négation ou ignorance d'une sexualité pour les personnes âgées, notamment celles en situation de handicap. Or, la sexualité, comme l'intimité, répond à des besoins physiologiques et psychiques qui concernent tout individu à tout âge.

Si les professionnels sont sensibilisés et formés au respect de l'intimité des personnes âgées, il est nécessaire de rappeler que la sexualité est aussi une dimension de l'intimité des personnes en situation de handicap quel que soit leur âge. Le préjugé de l'absence de sexualité chez les personnes en situation de handicap, *a fortiori* si elles sont âgées, ne doit pas servir de prétexte à la séparation d'avec un tiers plus particulièrement en institution et notamment en établissement pour personnes âgées dépendantes et/ou en situation de handicap. La charte des droits et libertés de la personne âgée et dépendante stipule à l'article 4 qu'une personne âgée « *doit être protégée des actions visant à la séparer d'un tiers avec qui, de façon mutuellement consentie, elle entretient ou souhaite avoir une relation intime* ». S'y opposer revient à contrevenir à un droit et en informer la famille peut être considéré comme une violation de l'intimité de la personne. Ce qui est valable pour une personne âgée dépendante l'est tout autant pour une personne âgée en situation de handicap.

3.1.2. UNE PERMANENCE DE PRÉJUGÉS : LE RISQUE DE PRATIQUES « EUGÉNISTES » ?

L'une des premières lois « bioéthique » de 1994 a consacré dans le code civil « *le respect de l'être humain dès le commencement de la vie* » (article 16), visant ainsi la protection de l'embryon et du fœtus. Le Conseil constitutionnel l'a aussitôt rattaché au principe constitutionnel de sauvegarde de la dignité de la personne humaine⁵. La code de la santé publique reprend à son compte l'intégralité de cet article 16 et ajoute qu'il ne peut être remis en cause qu'en cas de « *nécessité* » et selon des conditions légales très strictes (L 2211-2 du CSP). Outre l'autorisation de l'IVG, une interruption de la grossesse est envisageable, à tout moment, soit parce qu'elle « *met en péril grave la santé de la femme* », soit parce qu'« *il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic* » (L 2213-1 du CSP). À cet égard, l'assimilation couramment observée, parfois même parmi les médecins, du handicap à un préjudice pour l'enfant à naître est particulièrement problématique.

D'après le Comité consultatif national d'éthique (CCNE), il n'est pas pertinent de parler d'eugénisme à l'égard des personnes en situation de handicap en France.

5. Décision n° 94-343/344 DC du 27 juillet 1994, *Loi relative au respect du corps humain et loi relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal* (cons. 18).

Il définit trois critères pour caractériser l'eugénisme : « *une visée d'amélioration de l'espèce humaine, une politique d'État coercitive au service de cet objectif, s'appuyant sur un savoir scientifique, des critères et des procédés de sélection d'individus* ». Ainsi les acteurs impliqués chercheraient à améliorer l'espèce humaine, et à tout mettre en œuvre pour assurer la qualité de l'enfant à naître. Or, toutes pratiques – morales, sociales – ayant pour but de déterminer les conditions les plus favorables à la procréation de sujets « sains » sont prohibées par la loi, étant entendu que les politiques de dépistage prénatal ne relèvent pas de cette idéologie, tel que réaffirmé par le CCNE.

La CNCDDH considère qu'il est essentiel de sensibiliser l'opinion publique, et les professionnels en particulier, sur le fait que les personnes en situation de handicap, quels que soient le handicap et son degré, sont titulaires du même droit au respect de la vie familiale, consacré en tant que principe général du droit (PGD), et comprenant le droit de se marier, de fonder une famille et de vivre avec elle.

La fin des pratiques eugénistes tendant à l'organisation de la sélection des personnes, comme la castration chimique, n'a pas pour autant entraîné la fin des représentations eugénistes et des questionnements autour de la capacité des personnes handicapées à donner la vie et à élever un enfant, niant de fait leur statut d'adulte.

Si certaines formes de handicap comprennent une dimension génétique, rien ne permet d'en affirmer l'hérédité absolue. Il y a une part d'aléa à prendre en compte. Par ailleurs, contrairement à une idée reçue, la ou le partenaire ne présente la plupart du temps aucun handicap. Si le risque est accru lorsqu'un handicap est présent au sein d'une famille, ce risque ne peut justifier ni discours ni pratiques pouvant être assimilés à une forme d'eugénisme. Ce que l'on n'admettrait ni pour des caractéristiques individuelles (couleur de peau, orientation sexuelle...) ni pour des maladies à caractère génétique (glaucomes, maladies cardiovasculaires, diabètes...) ne saurait être toléré en matière de handicap.

La sexualité des personnes handicapées relève de l'intimité du couple mais l'environnement familial et socioprofessionnel peut parfois émettre des jugements ou des questionnements qui ne se posent pas pour des couples sans handicap visible. Même si le handicap n'est pas un obstacle à la vie de famille et de couple, les futurs parents peuvent être confrontés à des discours culpabilisateurs et/ou visant à décourager la procréation. Que les conjoints soient tous deux ou non handicapés, les échanges verbaux autour du caractère héréditaire ou non du/des handicap(s) peuvent générer de nombreuses tensions intrafamiliales. Or, il n'existe pas d'hérédité absolue d'une maladie génétique. **Lutter contre les stéréotypes permettrait de réduire ces tensions à condition de mener des politiques publiques réellement inclusives. Au-delà du handicap, c'est la perception par tout un chacun du caractère peu inclusif de notre société qui génère ces peurs tant sur l'avenir du couple que sur celui du ou des enfants à naître.** Il appartient aux parents de mener une réflexion propre sur le choix de poursuivre ou non une grossesse après le diagnostic d'un handicap. Le manque d'inclusivité connu de notre société peut légitimement les amener à se questionner car, au-delà des contraintes environnementales, les atteintes des capacités fonctionnelles seront une réalité qu'il apparaîtra nécessaire d'anticiper.

Par ailleurs, il est important de permettre aux parents de choisir en conscience de faire naître des enfants porteurs d'un handicap.

Les discours stigmatisants, voire moralisateurs, liés à des préjugés ou à des peurs de la part de la sphère familiale, médicale et socioprofessionnelle, peuvent effectivement être culpabilisants et participer de la permanence de discours eugénistes conduisant potentiellement, en pratique, à l'imposition d'une forme de contraception. Or, tout choix de contraception doit pouvoir être réversible et tenir compte des possibles hésitations ou changements de décision pouvant intervenir au cours de la vie. Par ailleurs, toute personne doit pouvoir choisir sa contraception, à la lumière de la loi dite « Neuwirth » autorisant l'usage des contraceptifs, y compris pour les mineurs sans recueillir le consentement des parents, et disposer d'un accompagnement tout au long du processus décisionnel.

Si des dispositions législatives prohibent toute atteinte à la dignité et à l'intégrité de la personne humaine, leur effectivité s'impose d'autant plus pour les personnes en situation de handicap, susceptibles d'être victimes de telles entraves. La stérilisation en est une parfaite illustration : la loi prévoit que la stérilisation peut être pratiquée sur une personne majeure dont l'altération des facultés mentales a justifié son placement sous curatelle ou tutelle. Toutefois, cette stérilisation est rigoureusement encadrée, et ne peut être réalisée que s'il existe « *une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception classique ou une impossibilité avérée de les mettre en œuvre efficacement* », après décision du juge des tutelles, sur avis d'un comité d'experts. De plus, le consentement de la personne doit être systématiquement recherché⁶.

L'intégrité physique de la personne handicapée doit être clairement garantie par la loi, comme l'a rappelé une circulaire de 5 juillet 2021 signée par Sophie Cluzel, Secrétaire d'État au Handicap, et diffusée à tous les professionnels des établissements médico-sociaux. Bien que la pratique de la stérilisation soit fortement réglementée par l'article L. 2123-2 du code de la santé publique, la stérilisation forcée étant strictement prohibée par le code pénal car assimilée à une violence volontaire dont le niveau de gravité dépendra du caractère réversible ou non de l'intervention, des témoignages attestent de ce qu'elle serait encore pratiquée⁷.

Au-delà du sujet de la procréation et de la contraception, c'est la question du droit à la vie qui a été posée au cours de nos auditions. Aujourd'hui adultes, certaines personnes auditionnées expriment leur bonheur de vivre, à l'opposé du préjugé courant associant handicap et vie malheureuse. Elles considèrent que l'interruption de grossesse, en cas de diagnostic de handicap, pratiquée au cas par cas, doit être le fruit de la réflexion guidée de parents informés mais qu'il faut éviter toute généralisation induite par les préjugés et les peurs. Ces témoignages sont un exemple supplémentaire de l'impact de discours anxiogènes,

6. CNCDH, *Avis sur le consentement des personnes vulnérables*, op. cit.

7. Plusieurs témoignages vont dans ce sens : <https://fr.euronews.com/2023/06/06/france-la-sterilisation-des-personnes-en-situation-de-handicap-est-elle-consentie>; <https://blogs.mediapart.fr/jean-vincot/blog/020623/femmes-handicapees-sterilisees-de-force-ils-mont-operee-sans-explication> ; https://www.edf-fepf.org/content/uploads/2022/09/Final-Forced-Sterilisation-Report-2022-European-Union-copia_compressed.pdf.

empreints de préjugés, associant handicap et vie malheureuse notamment, qui peuvent conduire à déposséder les parents d'un droit à décider par eux-mêmes, grâce à un consentement libre et éclairé, accompagnés et soutenus par le corps médical et les proches.

Dans le milieu hospitalier, le temps accordé à l'explication et à la réflexion est court, que le parent soit handicapé ou non. Il serait bénéfique à tous les futurs parents que leur soient proposés des lieux d'échanges où ils pourraient longuement interagir avec des professionnels du secteur médico-social mais également avec des parents pairs pouvant témoigner de leur expérience. Par opposition à une prise en charge standardisée des patients, du fait de protocoles rigides, ces lieux d'échanges permettraient une approche personnalisée pour tous les futurs parents, en situation de handicap ou non, et une prise en charge par des professionnels formés à l'usage des techniques de communication appropriées et accessibles.

La CNCDH tient enfin à rappeler que chacun demeure sujet de droit et acteur de ses choix de vie le plus longtemps possible, y compris dans les processus de fin de la vie. Même dans le cadre de mesures de protection juridique, les personnes doivent demeurer associées, aussi longtemps que possible, aux décisions les concernant. Rechercher le consentement et être à l'écoute des choix des personnes doivent demeurer des priorités absolues notamment en matière de droit d'avoir, ou de ne pas avoir, une vie intime, affective et sexuelle.



CHAPITRE 3.2.

LE HANDICAP AU SEIN DE LA FAMILLE : LUTTER CONTRE LE STÉRÉOTYPE DE « L'INCOMPÉTENCE »

3.2.1. DU STÉRÉOTYPE DE LA « BONNE MÈRE »...

Alors que la grossesse est généralement associée par une partie de l'opinion publique à un évènement heureux¹, l'association « handicap » et « grossesse » est assimilée à un « risque »². On alerte plus qu'on informe les futurs parents. Pour les femmes handicapées ayant un désir de grossesse, les professionnels « facilitateurs de choix de vie », exerçant au sein des MDPH, pourraient être amenés à les guider dans cette étape importante du projet de vie. Toutefois, il est alors impératif de bien cadrer les limites de leur action en veillant à ce que ce nouveau métier n'induisse pas une représentation négative, paternaliste et substitutive vis-à-vis des aptitudes de ces femmes à faire des choix.

La naissance d'un enfant handicapé est encore trop souvent perçue, tant dans l'opinion publique que chez certains professionnels de santé, comme le résultat d'une « tare » familiale ou des imprudences de la mère pendant sa grossesse. On oscille encore entre une perception du handicap, fruit de la sanction divine, ou une conséquence du comportement ou de l'agissement inadapté de la mère. Des professionnels formés à la psychanalyse culpabilisent encore trop souvent les mères en décrivant l'autisme comme étant le fruit d'une mauvaise relation entre elles et leur enfant (manque d'amour, éducation laxiste, etc.)³.

Si des imprudences sont parfois réelles (alcool, tabagisme, stupéfiants), elles sont encore trop souvent systématiquement imputées à la mère. Le syndrome du bébé secoué peut être aussi parfois le fruit d'une imprudence du père ou de professionnels de la petite enfance avant que ne soient définitivement soudés les os constitutifs de la fontanelle.

Implicitement, la survenue du handicap à la naissance ou au cours de la vie est souvent associée par les personnes valides à « l'erreur » ou à la « faute » personnelle⁴. Malgré les campagnes de sensibilisation, accompagnées parfois d'un véritable portage politique, notre société demeure bien plus culpabilisatrice et normative qu'inclusive et bienveillante⁵. Les travaux de C. Gruson ont démontré que les préjugés et les stéréotypes sont des obstacles à l'expérience de maternité des femmes handicapées⁶. Or, la maternité est perçue par ces dernières comme

1. Ce préjugé peut être ressenti par certaines femmes comme un jugement de valeur sur la grossesse, qui peut être parfois source de difficultés et de complications, y compris lorsque la grossesse n'est nullement associée au handicap.

2. Voir CNCDH, Avis, *Agir contre les maltraitances dans le système de santé : une nécessité pour respecter les droits fondamentaux*, op. cit.

3. BORELLE Céline, « Le nouveau régime de responsabilité parentale dans l'autisme », *Sociologie du travail*, 2017 ; voir également : https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/quand-une-psychanalyste-rend-les-meres-responsables-de-l-autisme_1117934.html.

4. Jusqu'au siècle des Lumières, le handicap demeure tantôt le signe de la faute tantôt celui de l'élection divine sur fond de sacré et d'imaginaire fantastique.

5. À ce titre, le CRPD invite les autorités à inscrire le droit à l'autonomie et à l'inclusion, garanti par l'article 19 de la convention, dans le droit national : CRPD, *Observations finales concernant le rapport initial de la France*, 4 octobre 2021, CRPD/C/FRA/CO/1, §§40-41.

6. GRUSON Christine, « Expériences de maternité de femmes appelées « handicapées mentales » : négociations ou adaptations ? » dans DOUGUET Florence, LE BORGNE-UGUEN Françoise, PENNEC Simone (dir.), *Soins négociés : le malade, ses proches, les professionnels*, Presses universitaires de Rennes, 2014. GRUSON Christine, *Expérience de maternité des femmes étiquetées « handicapées mentales »*. Une situation liminaire permanente, thèse de doctorat de sociologie sous la direction de Geneviève Cresson, soutenue le 8 octobre 2012 à l'université Lille 1.

un moyen d'accéder à une certaine forme de « normalité », voire d'émancipation de la sphère familiale et/ou institutionnelle. Ces mères handicapées, mais également ces mères dites valides qui décident de donner naissance à un enfant dont on sait qu'il sera handicapé, se heurtent encore aujourd'hui au modèle de la « bonne mère » comme norme sociale. Mais contrairement aux femmes dites valides, les femmes handicapées doivent perpétuellement faire preuve de cette capacité à « être mère »⁷ selon une norme percevant la maternité de manière homogène, sans prendre en compte la diversité des situations physiques et psychologiques, des environnements socio-économiques et des parcours de vie.

Il apparaît toutefois important de bien distinguer « donner naissance à un enfant handicapé » et « être handicapé et donner naissance à un enfant ». Les stéréotypes et les préjugés touchent plus fortement les femmes en situation de handicap manifestant un désir de grossesse. Elles sont fortement dissuadées par le corps médical de poursuivre ce projet en arguant du risque de fausses couches, d'infections urinaires ou du recours obligatoire à la césarienne⁸. Plus généralement, la peur de médecins de ne pas être en mesure de « bien faire », faute de formation sur la prise en charge des personnes en situation de handicap et au regard de la diversité des formes et des gradients de handicap, aboutit encore trop souvent à des refus de soins, notamment en matière de contraception et de suivi gynécologique avant même qu'il ne soit question de grossesse.

Les stéréotypes et les préjugés sont donc non seulement un frein à l'effectivité du droit des personnes en situation de handicap de fonder une famille mais encore ils contribuent à rendre complexe l'intégration du handicap au sein de la famille.

3.2.2. ... AU STÉRÉOTYPE DU « BON PARENT »

L'enquête menée par la CNCDH montre que les Français ne sont pas opposés radicalement à ce que les personnes en situation de handicap fondent un foyer⁹. En revanche, ils sont assez nombreux à exprimer des doutes sur les capacités de ces personnes à s'occuper de leurs enfants et à estimer que le placement en institution est préférable tant pour les enfants nés sans handicap, mais de parents handicapés, que pour les enfants nés handicapés du fait de l'hérédité de certaines pathologies. Non seulement perdure le préjugé sur la capacité/compétence à être de « bons parents », faisant des personnes en situation de handicap des citoyens à part aux droits amoindris, mais également se construit une essentialisation du handicap sans prise en compte de la diversité des handicaps et du gradient d'incapacité.

7. GRUSON Christine, « Maternité et handicap mental. Le regard paradoxal des professionnel-le-s », *Tsantsa*, 12, 2007, p. 14-15.

8. *Ibid.*

9. LEBAT Cindy, *Enquête sur les préjugés et stéréotypes à l'égard du handicap en France*, CNCDH, 2022, p. 41-43, consultable en ligne sur le site Internet de la CNCDH.

L'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, tel qu'interprété par la Cour EDH, et les textes internationaux¹⁰ affirment que les enfants doivent en priorité être élevés par les parents tandis que la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) acte que l'intérêt supérieur de l'enfant doit primer¹¹. Elle rappelle dans son préambule que la famille est le milieu naturel de l'épanouissement harmonieux de l'enfant dès lors que son intégrité physique, psychologique, morale et spirituelle est respectée : « *la famille, unité fondamentale de la société et milieu naturel pour la croissance et le bien-être de tous ses membres et en particulier des enfants, doit recevoir la protection et l'assistance dont elle a besoin pour pouvoir jouer pleinement son rôle dans la communauté* ».

Rien ne permet d'affirmer que le handicap des parents nuirait à l'épanouissement et à l'intégrité des enfants. Certes, il n'existe aucune donnée statistique démontrant que les enfants placés en institutions ou dans des familles d'accueil sont davantage nés de parents en situation de handicap. Pour autant, le maintien des liens familiaux avec les parents et la famille est nécessaire à l'épanouissement de l'enfant, à l'exception des cas de violences intrafamiliales dont les personnes handicapées sont surtout les victimes. Le placement en institutions parfois très éloignées géographiquement, notamment en cas de nécessaire spécialisation en rapport avec certains types de handicap, ne permet pas le maintien de liens fondamentaux tant avec les parents qu'avec les fratries.

Il est effectivement essentiel de concilier le droit de l'enfant au respect de sa vie privée et familiale (articles 7 et 9 de la CIDE) et son droit d'être protégé (article 19 de la CIDE). C'est à l'État d'accompagner les parents, de s'assurer du respect de l'autorité parentale tout en veillant à ce que les enfants grandissent dans un environnement familial sain. À ce titre, l'État a déployé neuf centres de ressources régionaux depuis le premier trimestre 2021 pour accompagner les parents en situation de handicap. C'est une première étape essentielle qu'il est impératif de généraliser à l'ensemble du territoire, y compris en Outre-mer.

Toutefois, la CNCDH considère que les enfants en situation de handicap, que leurs parents le soient ou non, doivent bénéficier d'une protection particulière¹². **Près d'un enfant protégé sur quatre serait en situation de handicap¹³, soit plus de 80 000 enfants en France.** La mise en place d'un référent handicap dans chaque cellule de recueil et d'informations préoccupantes (Crip), afin de développer les formations croisées protection de l'enfance et handicap, est une avancée essentielle et un élément de réponse immédiat à la protection de ces enfants. Surtout, la présence de ces personnels formés au handicap doit permettre également d'identifier les signalements abusifs¹⁴ visant des parents en situation de handicap et risquant d'aboutir à des placements injustifiés et contraires à l'intérêt de l'enfant.

10. Voir notamment la Convention internationale relative aux droits de l'enfant adoptée le 20 novembre 1989 par l'Assemblée générale des Nations Unies et la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne du 7 décembre 2000.

11. Le Conseil Constitutionnel l'affirme également : décision n° 2018-768 QPC du 21 mars 2019.

12. Article 7 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et 23 de la CIDE.

13. Voir : <https://www.faire-face.fr/2019/10/14/adrien-taquet-protection-enfance-handicap/>.

14. *Ibid.*

Les situations de négligences ou de carences des parents existent mais le placement sur le long terme, sans réévaluation périodique, au cas par cas, peut aussi s'avérer préjudiciable pour un enfant dont le handicap, cognitif par exemple, ne lui permet pas de comprendre cet éloignement de la famille et pouvant ainsi être perçu comme une « punition ». Ces situations de négligences ou de carences sont effectivement parfois liées à la pauvreté des parents. Le placement d'un enfant, sans mesures d'accompagnement des parents pour les aider à sortir de cette situation de pauvreté, sera néfaste tant pour l'enfant que pour les parents. Il est donc indispensable de sensibiliser les professionnels, et plus largement l'opinion publique, sur le fait que les violences, les négligences, les carences peuvent résulter de facteurs très nombreux (pauvreté, absence de formation à l'emploi, isolement social et géographique, absence d'information sur les ressources et aides disponibles, etc.). Ces derniers sont pour partie la conséquence de la non-inclusion dans la société des personnes en raison de leur handicap et non pas la conséquence du handicap lui-même.

Par ailleurs, les recherches menées par C. Gruson montrent que les femmes présentant un handicap cognitif, mental ou psychique, et victimes de violences conjugales, décident de ne pas porter plainte de peur des services sociaux¹⁵. Du fait de leur « incapacité présumée » à assurer leur propre protection et celle de leurs enfants, la garde de ces derniers peut leur être retirée, alors même que le degré d'intelligence n'influe pas sur le niveau de compétence et de bienveillance d'un parent. C'est du moins une crainte qu'elles verbalisent.

3.2.3. LUTTER CONTRE LE PRÉJUGÉ « DE LA VIE MALHEUREUSE » EN ACCOMPAGNANT LES PROCHES ET EN SENSIBILISANT L'OPINION PUBLIQUE

La France demeure défailante dans l'accompagnement à la parentalité d'un enfant en situation de handicap. Afin d'éviter les signalements abusifs, notamment pour refus de soins, mais également de potentiels comportements violents de parents isolés et épuisés à l'égard d'un enfant handicapé, les pouvoirs publics ne mettent pas encore assez de moyens non seulement sur la prévention pendant la grossesse¹⁶ mais surtout sur l'accompagnement des familles et sur la lutte contre les stéréotypes nés de la norme sociale instituant ce que doit être « un bon parent ».

Les familles assument l'essentiel de l'accompagnement de leur enfant, y compris en matière d'apprentissage : l'exemple des enfants présentant des troubles autistiques est bien documenté. Ces familles sont fragilisées socialement, financièrement, mentalement et physiquement. C'est certainement le fruit d'un impensé collectif qui considère la présence d'un handicap comme relevant uniquement de la responsabilité de l'enfant concerné et de sa famille, comme

15. GRUSON Christine, 2007-2014, *op. cit.*

16. CEDH, arrêt *rms c/ Espagne* du 18 juin 2013 ; CEDH, arrêt *Amanala Chioai c/ Roumanie* du 26 mai 2009.

une tragédie personnelle¹⁷. Au-delà de l'individu, la personne en situation de handicap est un citoyen à part entière, titulaire des mêmes droits, faisant partie d'un tout : la société. Cette dernière, via les services de l'État et la mobilisation de la société civile, doit faciliter l'accès à des services d'accompagnement, aux soins, à la participation à la vie sociale, culturelle, à l'éducation et à l'emploi... D'une certaine manière, les stéréotypes excluant les personnes handicapées et le manque d'implication des pouvoirs publics pour les accompagner participent à la survenue de violences intrafamiliales, de négligences ou de carences.

C'est ce défaut d'accompagnement et cet isolement général des personnes en situation de handicap qui peuvent enfin expliquer une forte prévalence des personnes handicapées et de leurs aidants dans les chiffres du suicide. C'est rarement la confrontation au handicap qui pousse ces personnes à se suicider, ou le préjugé associant handicap et vie malheureuse, mais bien l'isolement psychosocial et l'épuisement. Si le handicap peut être un facteur, il est plus probable que le suicide résulte de la rencontre de plusieurs facteurs notamment psychologiques (sentiment d'isolement, d'abandon...) et socio-économiques.

Plus généralement, lutter contre les stéréotypes et les préjugés à l'égard de parents handicapés et de parents d'enfants handicapés passe par la généralisation de l'accompagnement à la parentalité de tous les parents¹⁸. Ne prévoir un accompagnement spécifique qu'à destination des seuls parents concernés par le handicap conduirait à les stigmatiser davantage comme de « mauvais parents » ou des « parents incompetents ». Il faut admettre que tout parent a besoin d'apprendre des gestes, des postures, des attitudes mais également d'apprendre à mettre de la distance avec les problèmes rencontrés, à gérer les crises, les colères inhérentes à l'enfance de même que l'angoisse et le stress face à un enfant que l'on ne parvient pas à apaiser, à comprendre et/ou à accompagner. Cela n'a rien de spécifique au handicap. Tous les parents se retrouvent seuls, au retour de la maternité, face à une réalité qu'il est difficile d'anticiper.

Enfin, l'accompagnement doit tenir compte des fratries, y compris dans l'accompagnement à la parentalité. Si l'arrivée d'un frère ou d'une sœur handicapée peut s'avérer être un chamboulement, notamment dans les interactions avec les parents, certaines fratries s'en accommodent très bien. C'est souvent le regard extérieur à la famille proche, porté sur l'enfant en situation de handicap au sein de cette famille, qui s'avère le plus perturbateur. Il ne faut toutefois pas négliger le besoin d'accompagnement des frères et sœurs qui peuvent être confrontés au stéréotype du « bon frère » ou de la « bonne sœur » auquel on demande de comprendre une situation qui leur échappe, voire de grandir plus vite. Plus que le handicap en tant que tel, le sentiment ressenti de désintérêt, d'injustice ou d'incompréhension, du fait que les parents sont focalisés sur l'enfant handicapé, peut être parfois à l'origine de tensions intrafamiliales.

Le préjugé associant handicap et vie malheureuse pourrait alors laisser croire que ces familles ne sont pas heureuses du fait du handicap. Au contraire, la famille est souvent le socle le plus solide où les enfants peuvent s'épanouir sans

17. LEBAT Cindy, *Enquête sur les préjugés et stéréotypes à l'égard du handicap en France*, CNCDH, 2022, p. 60-61.

18. Voir *supra* (chap. 3.1.1.).

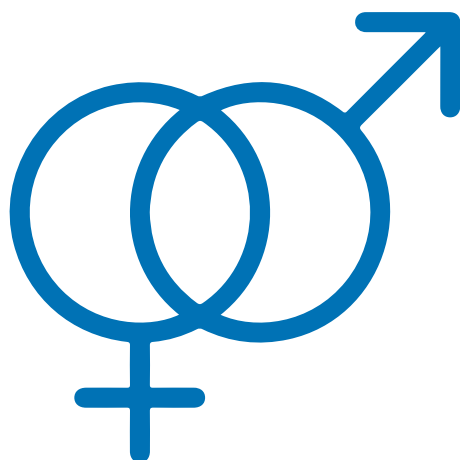
exclure pour autant des situations qui se passent mal. Ces dernières ne justifient pour autant aucune généralisation qui associerait handicap et vie malheureuse au sein des familles. Toutefois, il existe des situations où les enfants peuvent se retrouver en situation d'aidant¹⁹, soit vis-à-vis d'un frère ou d'une sœur, notamment après le décès des parents, ou auprès d'un parent devenu handicapé. Il est fréquent qu'un enfant devienne le pilier de la famille.

La CNCDH constate plus largement un défaut global des pouvoirs publics en matière d'anticipation et d'accompagnement de ces situations courantes. La CNCDH tient à attirer plus particulièrement l'attention sur les familles monoparentales et sur le caractère généralement ponctuel de l'aide extérieure qui place ainsi le parent, le ou les enfants en situation d'aidance.

Le droit à la vie privée tel que nous venons de l'évoquer, au-delà du simple fait de vivre et de pouvoir subvenir à ses besoins primaires, si possible de manière autonome, doit être analysé à partir d'un spectre plus large. Il s'agit d'expliquer dans quelles mesures les stéréotypes et les préjugés sont un frein non seulement à l'épanouissement des personnes en situation de handicap mais également à une vie décente. Les stéréotypes et les préjugés génèrent par exemple des discriminations à l'égard des personnes en situation de handicap, plus particulièrement en matière d'accès à un logement adapté à proximité des lieux de vie (soins, travail, études, famille...), mais également des violences de natures très diverses, tant physiques et psychologiques que matérielles²⁰.

19. À noter pour les jeunes aidants le travail de l'association Handéo avec la publication du guide sur les jeunes aidants de 2021 et sur les résultats de la recherche collaborative « les jeunes aidants à domicile », accessible ici : <https://www.handeo.fr/publications/guides-de-sensibilisation/guide-reperer-les-jeunes-aidants-pour-mieux-les-accompagner>.

20. LEBAT Cindy, *Enquête sur les préjugés et stéréotypes à l'égard du handicap en France*, CNCDH, 2022, p. 25-28.



CHAPITRE 3.3.

VIOLENCES, EXPLOITATION, HANDICAP ET STÉRÉOTYPES DE GENRE

L'article 16 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées rappelle le droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance et ce, pour l'ensemble des personnes handicapées¹. Pourtant, tout au long de leur vie, les personnes en situation de handicap sont particulièrement victimes de violences diverses (verbales, physiques – notamment sexuelles – et psychologiques) et d'humiliations quotidiennes².

Les statistiques en attestent : les personnes identifiées comme handicapées déclarent plus souvent que le reste de la population avoir été victimes de ces types de violences au cours des deux années précédant leur interrogation³. Ainsi, être handicapé accroît de façon significative la probabilité d'avoir subi des violences physiques et/ ou sexuelles (+3 points d'écart à caractéristiques comparables aux personnes non handicapées), des menaces (+3,3 points) ou encore d'avoir été exposé à des insultes (+4,2 points)⁴.

1. *Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées*, adoptée par l'Assemblée générale le 13 décembre 2006, entrée en vigueur le 3 mai 2008 et ratifiée par la France en 2010. Article 16 : « 1. Les États parties prennent toutes mesures législatives, administratives, sociales, éducatives et autres mesures appropriées pour protéger les personnes handicapées, à leur domicile comme à l'extérieur, contre toutes formes d'exploitation, de violence et de maltraitance, y compris leurs aspects fondés sur le sexe. ».

2. « *Violences femmes handicapées : un nouveau site pour dire stop* », article paru le 27 novembre 2020 sur le site handicap.fr : <https://informations.handicap.fr/a-violences-femmes-handicapees-nouveau-site-pour-dire-stop-13433.php>.

3. Étude n° 1156 rendue publique le 22 juillet 2020 par la DRESS, enquête « Cadre de vie et sécurité » de 2011 à 2020, Insee-ONDRP-SSMSI.

4. *Ibid.*

3.3.1. HANDICAP ET VIOLENCE DE GENRE : LES FEMMES « DES PROIES FACILES »

3.3.1.1. Handicap et violence : une dimension genrée

Fragilisées par leurs difficultés physiques ou intellectuelles, les femmes sont particulièrement vulnérables et ciblées. Les chiffres publiés par la DREES le 22 juillet 2020⁵ paraissent en décalage avec ceux publiés par le Parlement européen en 2007⁶, et repris dans le Rapport du Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme du 30 mars 2012⁷ puis dans un rapport remis au Sénat en 2019 selon lequel 80 % des femmes handicapées sont victimes de violences⁸. Elles sont quatre fois plus susceptibles de subir des violences sexuelles que les femmes dites valides⁹. Pour l'association Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir, le handicap est effectivement un « facteur aggravant » pour une femme qui apparaît comme une « proie facile »¹⁰ dans l'incapacité de se défendre. Ainsi, « *près de 90 % des femmes autistes seraient victimes de violences sexuelles et [...] 47 % des filles autistes de moins de 14 ans ainsi que 39 % des enfants autistes de moins de 9 ans auraient subi une agression sexuelle* »¹¹. **Ce décalage montre que l'absence de statistiques et de données scientifiques consolidées ne permet pas la mise en œuvre effective d'une politique publique de lutte contre les violences faites aux personnes handicapées, notamment les femmes.**

« Violence de mon mari qui me traitait de "faignante" et d'"handicapée égocentrique" devant les enfants quand j'étais fatiguée. Il n'a jamais accepté la maladie... Il m'a supprimé l'accès aux comptes, à mon compte mail et repris les clés de la maison quand j'étais en rééducation. » (Témoignage recueilli par APF France Handicap)

5. *Ibid.*

6. Parlement européen, Commission des droits de la femme et de l'égalité des genres, *Rapport sur la situation des femmes handicapées dans l'Union européenne*, 29 mars 2007, accessible ici : <http://www.europarl.europa.eu/sides/getdoc.do?type=report&reference=a6-2007-0075&format=xm1&language=fr>.

7. Conseil des droits de l'homme, 21^e session, *Rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, étude thématique sur la question de la violence à l'égard des femmes et des filles et du handicap*, A/HRC/20/5, 30 mars 2012 : <https://www.ohchr.org/fr/reports>.

8. COURTEAU Roland, DESEYNE Chantal, LABORDE Françoise, VÉRIEN Dominique, *Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur les violences faites aux femmes handicapées*, n° 14/2019-2020, p. 15.

9. La CNCDH le rappelle dans son avis sur la lutte contre les violences sexuelles adopté en 2018 : « *certaines populations sont particulièrement exposées aux violences sexuelles et ne sont toujours pas, ou peu, prises en compte dans les politiques publiques. C'est le cas notamment des femmes en situation de handicap (dont 70 % seraient victimes de violences)* ». Voir également : <https://www.apf-francehandicap.org/sites/default/files/plaidoyer-femme-vf.pdf> et le rapport de la DREES : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/les-personnes-handicapees-sont-plus-souvent-victimes-de-violences-physiques>.

10. MAUDET Elsa, « Double peine. Femmes handicapées : plus concernées par les violences et moins protégées », *Libération*, 24 novembre 2020, accessible ici : https://www.liberation.fr/france/2020/11/24/femmes-handicapees-plus-concernees-et-moins-protgees_1806604/?redirected=1.

11. COURTEAU Roland, DESEYNE Chantal, LABORDE Françoise, VÉRIEN Dominique, *Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur les violences faites aux femmes handicapées*, n° 14/2019-2020, p. 15.

Les différentes formes de maltraitance se manifestent autant en milieu familial¹² qu'en milieu institutionnel¹³, plus particulièrement dans les structures d'accueil et les établissements de santé mentale¹⁴. Effectivement, « *la maltraitance et les violences envers les personnes handicapées accueillies en établissements médico-sociaux sont un phénomène multiforme, méconnu et mal mesuré, perpétrées par des soignants, des éducateurs, des enseignants...* »¹⁵. Du domicile à l'institut médico-éducatif (IME), en passant par la rue, le foyer ou les transports, le risque de violences est omniprésent. Les IME représentent une part importante des lieux de commission de violences sexuelles sur les personnes en situation de handicap : plus d'un tiers des cas de harcèlements sexuels, de viols ou d'autres agressions sexuelles sur mineurs handicapés y sont commis. Il est également à noter que lorsqu'elles se retrouvent seules avec les conducteurs de véhicules spécialisés, les femmes porteuses d'un handicap – notamment mental – sont exposées au risque de violences. Le docteur Muriel Salmona, psychiatre et psycho-traumatologue, ajoute à ce propos : « *Ce pourcentage est élevé et nous devons nous préoccuper de ces situations* »¹⁶. La CNCDH salue l'adoption de la loi n° 2018-703 du 3 août 2018 *renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes*, qui étend le champ d'application de l'article L. 114-3 du code de l'action sociale et des familles aux « *actions de sensibilisation, de prévention et de formation concernant les violences, notamment sexuelles, à destination des professionnels et des personnes en situation de handicap ainsi que de leurs aidants* »¹⁷.

La CNCDH est consciente que toute personne en situation de handicap, quel que soit son genre, est susceptible d'être victime d'atteintes à son intégrité physique et morale¹⁸. Les statistiques évoquées précédemment révèlent que le genre constitue toutefois un facteur amplificateur d'exposition aux violences. La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées souligne effectivement, dans son préambule, la particulière propension des femmes handicapées à être victimes de violences : « *q) Reconnaissant que les femmes et les filles handicapées courent souvent, dans leur famille comme à l'extérieur, des risques plus élevés de violence, d'atteinte à l'intégrité physique, d'abus,*

12. 43 % des viols sur personnes majeures handicapées y sont perpétrés (contre 27 % pour les mineurs). Par ailleurs, les foyers, y compris les familles d'accueil, représentent 21 % des cas de harcèlement sexuels ou autres agressions sexuelles contre des personnes majeures porteuses d'un handicap. D'après la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS), étude n° 1156 rendue publique le 22 juillet 2020, d'après les résultats de l'enquête « cadre de vie et sécurité » de 2011 à 2018, conduite par Insee-ONDRP-SSMSI, p. 6.

13. Circulaire DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021, consultable ici : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=45220>.

14. CRPD/C/FRA/CO/1, §35, *op. cit.*, et publication de la DREES, « Les personnes handicapées sont plus souvent victimes de violences physiques, sexuelles et verbales », *Études et Résultats*, 2020, p. 6 : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/les-personnes-handicapees-sont-plus-souvent-victimes-de-violences-physiques>. Voir également le rapport de A. Taquet et J.-F. Serres, *Plus simple la vie. 113 propositions pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap*, mai 2018, p. 215.

15. PIOT Maudy, « violences envers les femmes handicapées », femmes pour le dire, femmes pour agir (fdfa), 2014.

16. *Ibid.*

17. Code de l'action sociale et des familles, article L. 114, alinéa 3-k.

18. Voir *supra*, (chap. 3.3.1.1).

de délaissement ou de défaut de soins, de maltraitance ou d'exploitation »¹⁹. En effet, l'écart constaté entre personnes handicapées et valides, s'agissant de la probabilité d'avoir subi des violences physiques, sexuelles ou verbales, est plus important parmi les femmes porteuses d'un handicap que parmi les hommes placés dans une situation équivalente²⁰. Par ailleurs, selon une étude de l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP), les jeunes femmes handicapées de moins de 25 ans sont les plus exposées aux violences conjugales²¹.

Une enquête menée par APF France handicap révèle par ailleurs l'intériorisation des violences vécues par les femmes en situation de handicap : « 10 % des répondantes déclarent ne pas savoir si elles ont été victimes de violences. Une conséquence de tout ce que ces femmes endurent et qui conduit à des peurs, à l'intériorisation de regards et comportements les considérant comme "inférieures" et à la perception de certains gestes, de certaines attitudes comme étant "normaux" voire mérités »²².

En outre, dans son récent rapport sur les droits fondamentaux des personnes LGBTI, la CNCDH a relevé que « différentes études²³ ont montré des liens statistiques significatifs entre l'autisme et l'appartenance aux minorités de genre. (...) Il est possible aussi que, sans processus transidentitaire, les personnes autistes se conforment moins aux stéréotypes de genre et se retrouvent donc à souffrir des stigmatisations et des discriminations que subissent les personnes queer ou trans, tout en souffrant par ailleurs, en raison de leur handicap, de discriminations dans l'accès à une information ou à une éducation sexuelle adaptée. Tout cela peut limiter la possibilité de la personne autiste et LGBTI d'autodéterminer son identité de genre, mais aussi son orientation sexuelle, de l'explorer en l'armant et la protégeant face au harcèlement et aux discriminations en la faisant bénéficier

19. Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, adoptée par l'Assemblée générale le 13 décembre 2006, entrée en vigueur le 3 mai 2008 et ratifiée par la France en 2010.

20. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS), étude n° 1156 rendue publique le 22 juillet 2020, d'après les résultats de l'enquête « Cadre de vie et sécurité » de 2011 à 2018, conduite par Insee-ONDRP-SSMSI ; Voir également COURTEAU Roland, DESEYNE Chantal, LABORDE Françoise, VÉRIEN Dominique, *op. cit.*

21. INHESJ/ONDRP, RIZK Cyril, repères n° 31, « Éléments de profil des hommes et des femmes de 18 à 75 ans ayant déclaré avoir été victimes de violences physiques ou sexuelles sur deux ans par conjoint cohabitant », mars 2016, p. 21-23 (d'après les résultats de l'enquête « Cadre de vie et sécurité » de 2008 à 2014, conduite par Insee-ONDRP-SSMSI). C'est également le constat fait par l'ONG Human Rights Watch et l'agence des droits fondamentaux de l'Union européenne qui constatent que les filles et les femmes handicapées ont davantage de risques d'être victimes de violences physiques ou sexuelles que les femmes dites valides : voir Human Rights Watch, *Human rights for women and children with disabilities*, 2012, p. 5 ; Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (fra), *Violence against women: an EU-wide survey*, 2014, p. 187, accessible ici : https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf.

22. Plaidoyer APF France handicap sur les femmes en situation de handicap, 12 mars 2019, *op. cit.* p. 11.

23. DE VRIES Annelou L. C. et al., « Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents », *J autism dev disord*, 2010, p. 930-936 ; JONES Rebecca M. et al., « Brief report: female-to-male transsexual people and autistic traits », *J autism dev disord*, 2012, p. 301-306 ; PATERSKI Vickie et al., « Traits of autism spectrum disorders in adults with gender dysphoria », *Arch Sex Behav*, 2014, p. 387-397 ; Skagerberg et al., « Brief report: autistic features in children and adolescents with gender dysphoria », *J autism dev disord*, 2015, p. 2628-2632. Voir également LAFLAMME Maude et CHAMBERLAND Line, « L'expérience d'une double différence : quand l'autisme croise la diversité sexuelle et de genre », *Genre, sexualité et société*, 2020.

d'un accompagnement adapté. [mais] Il n'existe ainsi, dans la sphère francophone, quasiment aucune étude sur les personnes à la fois LGBTI et handicapées, qui semblent encore plus invisibles que les autres LGBTI ou les autres personnes handicapées. Le seul travail prenant en compte l'homosexualité et le handicap est un mémoire de master réalisé en 2011 par le belge Dominique Goblet, Handicap et homosexualité : double tabou, double discrimination²⁴, qui montre que, pour les personnes concernées, vivre ouvertement leur homosexualité ou leur bisexualité n'a rien d'évident : cela risque d'engendrer des problèmes supplémentaires là où le handicap en pose déjà beaucoup »²⁵.

« Si le handicap accroît le risque de violence, les violences accroissent également le handicap »²⁶. Ces mots prononcés en 2018 par Marie Rabatel, présidente de l'Association francophone de femmes autistes, sont le reflet de l'interdépendance entre handicap et violence. Ainsi, au-delà d'aggraver un handicap préexistant, les violences peuvent engendrer des traumatismes psychologiques, de graves troubles mentaux et des séquelles physiques, comme le relevait déjà la CNCDH en 2016 : « Il est à noter que le handicap peut également être le résultat de la violence sexiste. Les violences subies peuvent être à l'origine chez les femmes battues de troubles psychiques et physiques importants, et les agressions sexuelles entraîner des handicaps permanents »²⁷. Un rapport du Sénat établit également le lien chez des patients souffrant de graves troubles mentaux et accueillis en institution entre ces troubles et « des maltraitances subies dans l'enfance ou des violences graves (tant sexuelles que conjugales) subies à l'âge adulte »²⁸.

Ces violences peuvent prendre des formes diverses pouvant aller jusqu'à des infractions pénales : déni d'existence, infantilisation, dévalorisation, maintien dans une situation de dépendance²⁹, abandon, chantage, abus financier, fraudes, vols d'effets personnels et d'argent, rétention de moyens de paiement³⁰, privation de relations extérieures avec l'environnement sociofamilial, privation matérielle et/ou de nourriture, refus de soins, menaces, insultes, intimidation, humiliations, châtements corporels, privation de liberté, harcèlement sexuel et/ou moral, contrainte à commettre des délits, à se livrer à des actes assimilables

24. L'étude de Dominique Goblet exploite 158 questionnaires diffusés directement auprès de personnes concernées par l'intermédiaire des réseaux LGBT belges. Il en ressort que le ressenti de la discrimination liée au handicap est plus fort que celui de la discrimination liée à l'orientation sexuelle : « 43,37 % des répondants déclarent avoir eu le sentiment d'être (d'avoir été) rejetés « parfois » en raison de leur handicap ; 18,67 % « jamais », 24,7 % « souvent », 3,61 % « toujours », 9,64 % ne répondent pas. Quand on leur pose la question en changeant « handicap » par « orientation sexuelle », les résultats sont différents. Les répondants sont plus nombreux sur le « jamais » par rapport à l'homosexualité (29,52 %), que pour le handicap (18,67 %). L'item « souvent » passe de 10,84 % (orientation sexuelle) à 24,7 % (handicap) ; « toujours » passe également de 1,81 % à 3,61 % ».

25. CNCDH, *Orientation sexuelle, identité de genre et intersexuation : de l'égalité à l'effectivité des droits*, assemblée plénière du 10 mars 2021, p. 138.

26. COURTEAU Roland, DESEYNE Chantal, LABORDE Françoise, VÉRIEN Dominique, *op. cit.*, p. 18.

27. CNCDH, *Avis sur les violences contre les femmes et les féminicides*, assemblée plénière du 26 mai 2016, JORF n° 0131 du 7 juin 2016 texte n° 45, p. 6.

28. COURTEAU Roland, DESEYNE Chantal, LABORDE Françoise, VÉRIEN Dominique, *op. cit.*, p. 20.

29. Conseil de l'Europe, *Protection des adultes et des enfants handicapés contre les abus*, janvier 2002, p. 36-37. Accessible ici : <https://rm.coe.int/16805a297d>

30. Étant entendu que la vulnérabilité économique peut être accrue par un éventuel placement sous tutelle ou curatelle, réduisant l'autonomie légale et ne permettant pas à une personne de disposer librement de ses ressources.

à de la pornographie ou à la prostitution notamment sur Internet, violences physiques, agressions sexuelles et viols, séquestration...

Une violence plus spécifique aux femmes qu'aux hommes handicapés peut également consister en la surexposition de leur nudité dans le contexte de soins médicaux ou gynécologiques. Les soins proposés peuvent s'avérer par ailleurs plus douloureux pour une femme handicapée que pour une femme dite valide. C'est une dimension encore insuffisamment prise en compte dans la formation des médecins. La tarification à l'acte ne leur laisse par ailleurs pas le temps nécessaire à une prise en charge spécifique et adaptée. Il existe également des témoignages d'expérimentations médicales sans consentement³¹. Comme le souligne D. Vérien, corapporteuse du Rapport d'information n° 14 *Violences, femmes et handicap : dénoncer l'invisible et agir*³², les institutions accueillant les personnes en situation de handicap ne présentent pas toujours des garanties de sécurité pour les femmes handicapées. Elle relève que la contraception des jeunes filles est souvent une condition pour qu'elles puissent séjourner dans des institutions spécialisées. Toutefois, faute de suivi gynécologique et médical adapté, notamment hors de l'Île-de-France³³, cette obligation pourrait être instrumentalisée afin d'éviter des grossesses non désirées en cas de viol. « Nous souhaitons donc rappeler que la prescription de traitements anticonceptionnels à des adolescentes et des femmes en situation de handicap ne doit répondre qu'à des préoccupations relatives à la santé, à l'épanouissement et à l'autonomie de ces femmes »³⁴. Enfin, il est à déplorer que des stérilisations forcées strictement prohibées par la loi soient encore régulièrement imposées dans des institutions françaises³⁵.

3.3.1.2. Causes et conséquences de l'invisibilité des victimes

La CNCDH se préoccupe donc particulièrement de l'invisibilité des femmes handicapées, victimes de violences, qualifiées de « *forgotten sisters*³⁶ » (sœurs oubliées). Le regard de la société renvoie une image du corps valide comme un modèle dont chacun, handicapé ou non, devrait se rapprocher. Cela participe à déssexualiser³⁷ les femmes handicapées qui, dans l'esprit de certains, sont moins désirables et donc moins vulnérables face au risque de subir des violences sexuelles³⁸. Il est primordial de ne pas occulter le sujet adulte porteur de handicap, sujet de droit et pas simplement objet de soin. Sous prétexte de

31. *Ibid.*

32. Sénat, *Rapport d'information n° 14 violences, femmes et handicap : dénoncer l'invisible et agir*, op. cit., p. 97-98.

33. Voir : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2021-08/lettre%20d%27information%203%20-%20etude%20handigyneco%20en%20pratique_0.pdf.

34. Sénat, *Rapport d'information n° 14 violences, femmes et handicap : dénoncer l'invisible et agir*, op. cit., p. 97-98.

35. Voir *supra* (chap. 3.1.2.).

36. ORTOLEVA Stephanie, HOPE Lewis, « Forgotten sisters – a report on violence against women with disabilities : An overview of its nature, scope, causes and consequences », *Northeastern University School of Law Research Paper*, 2012, accessible ici : <https://repository.library.northeastern.edu/files/neu/332599/fulltext.pdf>.

37. Voir *supra* (chap. 3.3.1.1.).

38. *Ibid.*

protéger, on constate une tendance à infantiliser et déssexualiser les personnes en situation de handicap³⁹.

Il apparaît donc essentiel de déconstruire ces stéréotypes, afin de permettre une réelle prise de conscience politique et sociétale, et de faciliter une prise en charge efficace des violences sexuelles vécues par les femmes handicapées. Il est également nécessaire de former les agents⁴⁰ assermentés habilités à recevoir les plaintes sur les adaptations nécessaires, tant en termes d'accueil que d'écoute et d'accompagnement sur le temps long, pour créer un contexte favorable à la libération de la parole.

Malheureusement, certains refus de dépôt de plainte par des policiers ou des gendarmes s'expliquent encore parfois par des préjugés qui perdurent à l'égard des femmes en général⁴¹ et du handicap en particulier⁴². Au-delà de la difficulté à caractériser les infractions, du fait de témoignages manquant de cohérence, de difficultés à décrire les faits, voire à s'exprimer de manière intelligible, s'ajoute parfois la remise en cause même de la nature de l'agression notamment quand elle est exercée dans l'intimité familiale. Il arrive aussi que des agents portent des jugements du type « *elles ne sont pas assez jolies ou séduisantes pour qu'on les agresse sexuellement* »⁴³. La disqualification de la parole de la victime, ou sa décision de ne pas porter plainte, ne lui permettra pas ensuite de faire valoir ses droits en justice⁴⁴. L'absence de plainte peut s'expliquer en partie par la difficulté à communiquer des victimes. La CNCDH constate que les personnes en situation de handicap en institution ne sont pas toujours entendues d'autant que les familles peuvent aussi être réticentes par peur de perdre la place en établissement parfois si longtemps attendue. Cette situation est encore insuffisamment prise en compte. Les difficultés de communication que peuvent rencontrer ces femmes, et plus particulièrement celles présentant un handicap cognitif, psychique ou mental, ne facilitent pas les dépôts et recueil de plaintes pour agression sexuelle⁴⁵. Le stress post-traumatique engendré par ce type de violences peut en outre avoir comme conséquence un état de confusion empêchant de retracer précisément le fil des événements et d'élaborer un témoignage cohérent nécessaire à la caractérisation de l'infraction⁴⁶. Par ailleurs, la dépendance morale, parfois économique, vis-à-vis de l'agresseur

39. AULOMBARD Noémie, « Les enjeux philosophiques d'un droit à l'intimité », *Développement Humain, Handicap et Changement Social*, 2015, p. 135-140, accessible ici : <https://www.erudit.org/en/journals/devhumain/2015-v21-n2-devhumain06776/1086475ar.pdf>.

40. Cela constituerait également une approche proactive en matière de lutte contre les violences policières à l'égard de personnes en situation de handicap.

41. LANGLADE Aurélien, VANIER Camille, « Comprendre le dépôt de plainte des victimes de viol : facteurs individuels et circonstanciels », *Déviante et société*, 2018, p. 503.

42. Voir *supra* (chap. 2.6.1.).

43. MAUDET, Elsa, 2020, *op. cit.*

44. On ne peut exclure également une probable omerta, malgré quelques affaires médiatisées par des lanceurs d'alerte : l'affaire de l'IME de Mousseron accusé de la maltraitance institutionnelle sur des enfants en situation de handicap, par exemple.

45. MAUDET, Elsa, 2020, *op. cit.*

46. Voir notamment : <https://www.lejdd.fr/societe/violences-sexuelles-pourquoi-les-victimes-ne-portent-pas-toujours-plainte-3929727>

ou la peur de se retrouver sans-abri⁴⁷ en cas de renvoi de l'institution mise en cause peuvent expliquer le silence des victimes.

Le handicap « *en fait des personnes qui en sont atteintes des proies faciles à intimider, à tromper, à violenter. (...) Les abus sont possibles parce qu'avoir un membre de sa famille handicapé suscite une immense compassion doublée d'agressivité*⁴⁸ ». Les femmes, mais aussi parfois les hommes, atteintes de troubles psychiques, souvent manipulables, représentent des victimes idéales pour les agresseurs. Elles sont d'autant plus exposées au risque de violences du fait de « *leurs difficultés à identifier les comportements violents, à comprendre la notion de consentement et surtout à décrypter les sous-entendus et les intentions "malveillantes" d'autrui* »⁴⁹. L'image de personnes conditionnées dès leur enfance à obéir et à s'en remettre à une personne extérieure, contribue ainsi « *à leur "infantilisation" en créant une "culture de la soumission" contradictoire avec tout désir d'autonomie et peu propice à la libération de la parole*⁵⁰ ».

Les recherches menées par Human Rights Watch en 2019 et 2020 ont révélé que certaines femmes handicapées se retrouvent piégées dans une situation de violence en ce qu'elles dépendent de leurs agresseurs pour les soutenir sur le plan économique, en termes de logement, ou dans l'accomplissement de tâches de la vie quotidienne⁵¹. En ce sens, la dépendance vis-à-vis du conjoint ou du compagnon est un « *frein pour les femmes handicapées souhaitant se séparer, et un obstacle pour sortir des violences conjugales*⁵² ». À cela s'ajoute la dépendance relative au corps médical, n'ayant d'autre choix que de se soumettre aux médecins, aides-soignants, infirmiers ou accompagnateurs pour recevoir des soins, y compris lorsque certains outrepassent leur consentement pourtant obligatoire. Ces situations de dépendance multiples renforcent ainsi les fragilités et vulnérabilités des femmes, et de certains hommes, en situation de handicap, et rendent toute dénonciation très difficile.

Tel un cercle vicieux, la difficulté à recueillir la parole des victimes afin de poursuivre les agresseurs en justice renforce et alimente l'image de « proie facile » posée sur ces femmes⁵³. Le dépôt de plainte n'aboutit que très rarement à la condamnation de l'auteur des violences car les magistrats ne peuvent juger que sur des faits établis avec clarté et sur des preuves qu'il apparaît particulièrement difficile à rassembler pour une victime, et a fortiori pour une personne en situation de handicap. C'est d'autant plus complexe lorsque les violences sont commises au sein du couple. Des notions comme « la faiblesse », « l'isolement »,

47. La pénurie de logements adaptés ne permet pas de mettre à disposition un abri d'urgence adapté pour éloigner ces femmes de leur bourreau.

48. PIOT Maudy, 2014, *op. cit.*

49. Sénat, *Rapport d'information n° 14 violences, femmes et handicap : dénoncer l'invisible et agir*, *op. cit.*, p. 144.

50. *Ibid.*, p. 22.

51. Human Rights Watch, « Mexique : il faut mieux protéger les femmes handi-

capées », 15 février 2021, accessible ici : <https://www.hrw.org/fr/news/2021/02/15/mexique-il-faut-mieux-protoger-les-femmes-handicapees>

52. CNCDH, *Connaître, définir, sensibiliser et combattre les stéréotypes et les préjugés à l'égard des personnes handicapées*, 2021, accessible ici : <https://www.cncdh.fr/publications/rapport-sur-les-idees-recues-et-les-prejuges-concernant-le-handicap-en-france>.

53. Une étude statistique est consultable en ligne ici : http://www.justice.gouv.fr/art_pix/stat_infostat_160.pdf.

la « fragilité » peuvent faciliter l'emprise des auteurs de violences dès lors que ceux-ci et leurs victimes ont intériorisé la difficulté voire l'incapacité de la justice à poursuivre et à condamner.

L'insuffisance de l'information sur les droits et l'accès aux droits, l'inaccessibilité des locaux où elles pourraient déposer plainte ou encore l'absence de crédibilité de ces femmes pour les forces de l'ordre en charge de les accueillir, ou les magistrats en charge de recueillir leurs témoignages, sont parmi les causes majeures⁵⁴ de l'inaudibilité de leurs souffrances.

« J'ai été abusée sexuellement par un kiné. Niveau justice, on m'a fait comprendre que ma parole ne vaut rien contre la sienne à cause des séquelles au niveau de la mémoire et psychologiques ».

« Ex-petit copain qui me disait que les personnes en situation de handicap sont faibles et qu'il fallait toutes les tuer... Tentative de viol et fellation forcée avec deux hommes dont j'étais proche ».

(Témoignages recueillis par APF France Handicap)

3.3.1.3. Les personnes en situation de handicap face au risque d'exploitation.

En tant que rapporteur national indépendant sur la traite des êtres humains, la CNCDH s'exprime régulièrement sur les risques d'exploitations diverses auxquelles peuvent être exposées les personnes en situation de handicap⁵⁵. Les données statistiques européennes et la prise de conscience des instances européennes et internationales en la matière alertent sur la forte proportion de femmes en situation de handicap mental et de handicap cognitif parmi les victimes présumées d'exploitation à des fins sexuelles⁵⁶. Du fait du handicap de ces femmes, les campagnes d'information et de sensibilisation pour leur éviter, notamment à celles en situation de migration dans le contexte de conflits internationaux, d'être prises dans les filets des réseaux criminels transfrontaliers, sont inefficaces et inadaptées. Il est indispensable d'informer les enquêteurs sur ce risque et de tenir compte du fait qu'une personne arrêtée pour prostitution

54. ORTOLEVA Stephanie, HOPE Lewis, 2012, *op. cit.*

55. En 2014, la CNCDH a émis un *avis sur la proposition de loi renforçant la lutte contre le système prostitutionnel* (assemblée plénière du 22 mai 2014, JORF n° 0136 du 14 juin 2014 texte n° 70) avant d'être désignée comme rapporteur national indépendant sur la traite des êtres humains. C'est à ce titre, notamment, que la Commission a adopté, à l'assemblée plénière de novembre 2019, un *Avis sur le 2nd plan d'action national contre la traite des êtres humains (2019-2021)* (JORF n° 0279 du 1^{er} décembre 2019, texte n° 55) et, à celle du 28 avril 2020, un *Avis sur la création d'un « Mécanisme National de Référence pour l'identification, la prévention et l'orientation des victimes » en France, pour l'effectivité des droits des personnes victimes de traite des êtres humains* (JORF n° 0108 du 3 mai 2020, texte n° 48). Voir également, CNCDH, *Avis sur la traite des êtres humains à des fins d'exploitation économique*, assemblée plénière du 15 octobre 2020, JORF n° 0260 du 25 octobre 2020, texte n° 65, ainsi que CNCDH, *Avis sur la prévention et la lutte contre la traite à des fins d'exploitation sexuelle des mineurs*, assemblée plénière du 15 avril 2021, JORF n° 0092 du 18 avril 2021, texte n° 66 et CNCDH, *Évaluation de la mise en œuvre du plan d'action national contre la traite des êtres humains (2019-2021)*, assemblée plénière du 12 janvier 2023, JORF n° 0017 du 20 janvier 2023, texte n° 58. L'ensemble de ces publications est disponible sur le site Internet de la Commission.

56. Sujet abordé notamment lors d'un meeting international organisé par l'OSCE du 4 au 6 avril 2022 sur les risques d'exploitation encourus par les migrants dans le contexte de la guerre en Ukraine.

peut, en réalité, être une victime d'exploitation sexuelle présentant, au surplus, un handicap mental, cognitif ou psychosocial.

La CNCDH tient à préciser par ailleurs que l'exploitation sexuelle peut également concerner des hommes en situation de handicap. De plus, les femmes comme les hommes en situation de handicap sont également particulièrement vulnérables en matière d'exploitation par le travail, la mendicité forcée ou la contrainte à commettre des crimes ou délits. Si l'exploitation sexuelle présente une indéniable dimension genrée, toutes les personnes en situation de handicap, perçues comme vulnérables par les exploiters, sont particulièrement à risque d'être victimes d'esclavage moderne sous toutes ses formes.

3.3.2. LE PRÉJUGÉ DE LA DANGÉROSITÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES

D'autres formes de violences peuvent toucher les personnes en situation de handicap, dès l'enfance puis au cours de leur vie, notamment dans les institutions spécialisées où des pratiques, jugées « barbares » par des associations de parents, perdurent⁵⁷. Des enfants présentant des troubles du spectre autistique demeurent ainsi soumis à la technique du « *packing* »⁵⁸ qui vise à faire disparaître les symptômes de l'autisme. Elle est perçue comme une forme de maltraitance par les tenants de l'interdiction de cette technique. Parmi les professionnels de santé, certains abordent manifestement encore l'autisme comme une maladie, fruit d'une mauvaise relation avec la mère (la mère réfrigérateur⁵⁹), qu'il serait possible de soigner. Ainsi, des violences naissent de préjugés et ne sont pas que le fruit de pratiques individuelles mais bien de l'intériorisation à grande échelle, y compris chez certains médecins, de préjugés anciens parfois encore enseignés dans certaines formations. Les connaissances récentes mettront encore du temps à détrôner des croyances et pratiques dépassées. La permanence de ces préjugés peut induire parfois une violation du droit des personnes en situation de handicap à l'intégrité physique et mentale et s'avérer particulièrement violente pour les familles, en particulier pour les mères, confrontées à la pose d'un diagnostic culpabilisateur et stigmatisant. Il peut en résulter également d'autres conséquences : séparation des familles, signalements et placements abusifs...

Par ailleurs, les dispositions du code de la santé publique autorisant le traitement psychiatrique forcé des personnes ayant un handicap psychosocial du fait de leur dangerosité, tantôt supposée tantôt avérée, posent inévitablement la question des maltraitances institutionnelles reposant sur des préjugés bien enracinés. La loi juge ces personnes « incapables » de consentir ou de prendre des décisions en raison d'un « état » apprécié par les psychiatres⁶⁰. De même, les personnes jugées irresponsables pénalement sont soumises à une obligation

57. Surmédication, électrochoc, contention forcée, *packing*...

58. Pratique consistant à envelopper les enfants autistes dans des linges humides et froids. RIVIÈRE James, « Des psychomotriciens dans le *packing* et la « pataugeoire-thérapie », *Sciences et pseudo-sciences*, 2012, accessible ici : <https://www.afis.org/Des-psychomotriciens-dans-le-packing-et-la-pataugeoire-thérapie>.

59. Voir : <https://www.afis.org/autisme-de-la-mere-refrigerateur-aux-enfants-cobayes>.

60. Art. L. 3211-2 du code de la santé publique.

de soins en milieu fermé prononcée pour une période indéfinie. Le préjugé de dangerosité et la perception de celle-ci comme un état immuable, tant par les médias que par l'administration, peuvent entraîner la privation de liberté, la contention physique et l'isolement⁶¹ y compris de personnes n'ayant commis aucune infraction. Le recours à une mesure préventive et proactive ne peut se comprendre que s'il y a consentement de la personne concernée. Le placement en unité fermée sans consentement, et tout acte hospitalier non soumis à un contrôle judiciaire, constitue une atteinte à la liberté de la personne, qui peut entraîner des dommages psychosociaux complémentaires et faire obstacle à la réinsertion et l'intégration de la personne dans une société méfiante et peu informée en matière de handicap mental.

Les troubles autistiques, les troubles psychotiques, les handicaps mentaux, cognitifs et psychiques s'entremêlent dans l'inconscient collectif, avec le relais des médias qui tendent à amalgamer le tout sous le terme de « schizophrénie », lui-même associé à celui de dangerosité. Ces confusions peuvent être source de stéréotypes tenaces, dans une société mal informée, animée par la peur et le rejet de celui ou celle dont le comportement s'éloigne de la norme. L'association de troubles du spectre autistique à des troubles neurodéveloppementaux ou anxieux peut certes entraîner des troubles comportementaux sans pour autant qu'il y ait dangerosité. La difficulté à contenir ses émotions, notamment dans une ambiance bruyante, peut entraîner une décompensation impressionnante mais également un repli sur soi, un isolement par rapport à la source du mal-être. Cependant, la représentation médiatique de ces troubles génère de la peur face à des comportements présentés comme étant dangereux dans une approche globale et stigmatisante définie à partir de cas isolés. Cette peur peut entraîner en retour une situation de rejet et potentiellement des violences par effet d'association, vis-à-vis des personnes autistes et des personnes présentant des troubles mentaux. Exclusions diverses, dénonciation des parents à l'Aide sociale à l'enfance ou auprès des Cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP), violences policières sont autant de « faits divers » constitutifs d'une violence quotidienne potentiellement entretenue par les médias. Un travail de sémantique est essentiel dans la lutte contre les stéréotypes et les préjugés au risque sinon de contribuer à véhiculer une image négative des personnes en situation de handicap et des préjugés inconscients défavorables.

L'usage de termes inadéquats et la permanence de cet usage, insinuant qu'il existe deux catégories de population, les « normaux » et ceux qui sont « différents », sont le point d'origine des préjugés et de l'inefficacité des politiques publiques et des campagnes de sensibilisation. Ainsi, le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe constatait déjà en 2015 que les procédures de placement et de traitement, sans qu'ils soient voulus, des personnes handicapées donnaient lieu à un grand nombre de violations des droits de l'Homme dans de nombreux États membres⁶². Il concluait que, non seulement

61. Une décision du conseil constitutionnel du 4 juin 2021 confie au juge le contrôle de ces pratiques : <https://www.conseil-constitutionnel.fr/actualites/communiqu%C3%A9/decision-n-2021-912913914-qpc-du-4-juin-2021-communiqu%C3%A9-de-presse>.

62. *Committee on bioethics dh-bio, Additional protocol on the human rights and dignity of persons with mental disorders with regard to involuntary placement and involuntary treatment*, 9 décembre 2015, p. 6-7.

ces mesures ne fonctionnaient pas, mais aussi qu'elles pouvaient aggraver le handicap du patient⁶³. Il est donc essentiel, selon le Commissaire, d'éviter autant que possible la coercition en premier lieu, et de se concentrer davantage sur la meilleure façon d'aider la personne à faire ses propres choix en matière de santé. Dès lors, les conditions d'un placement non volontaire requièrent – outre la présence d'un trouble mental, le risque réel de dommage grave pour sa santé ou pour autrui et le but thérapeutique – qu'il n'existe aucun autre moyen moins restrictif de fournir des soins appropriés et que l'avis de la personne concernée ait été pris en considération⁶⁴.

Si les violences peuvent être commises en tout lieu, par tout individu, valide ou non, elles sont cependant particulièrement graves lorsqu'elles s'inscrivent dans le cadre d'un rapport de confiance, auquel s'ajoute un rapport de pouvoir. De fait, la position dominante de l'agresseur peut être le fruit d'une situation juridique, professionnelle ou hiérarchique, d'un pouvoir physique, économique ou social, de sa responsabilité sur la personne handicapée lorsqu'il se trouve en charge de celle-ci et/ou des inégalités fondées sur le sexe, la race, la religion ou l'orientation sexuelle⁶⁵.

La CNCDH tient à rappeler l'importance du signalement, administratif ou judiciaire, en cas de mauvais traitements ou de violences à l'égard d'une personne en incapacité de se protéger en raison de sa vulnérabilité. Elle rappelle à ce titre « *que le secret professionnel ne s'applique pas aux cas des violences commises sur des personnes mineures ou qui ne sont pas en mesure de se protéger en raison de leur âge ou d'une incapacité physique ou psychique* », et s'interroge sur la pertinence du code de déontologie médicale qui prévoit la « possibilité » pour les médecins – et non l'obligation – de s'exonérer du secret médical en cas de suspicion de telles violences.

3.3.3. ERRANCE DU DEMANDEUR, MUTISME DE L'ADMINISTRATION : UNE FORME DE VIOLENCE QUOTIDIENNE

Une réflexion sur la sémantique utilisée par les agents de la fonction publique est également fondamentale. En contact avec du public et susceptible de fournir des informations, ils doivent être formés afin que leurs pratiques quotidiennes ne soient pas discriminantes.

Tant en matière d'accès à un logement qu'en matière de reconnaissance de ces droits, l'accès à une information accessible et adaptée est primordial pour garantir l'équité. Malgré les efforts menés ces dernières années notamment en

63. CNCDH/CGLPL, *Observations concernant le projet de protocole additionnel à la convention sur les droits de l'homme et la biomédecine relatif à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux à l'égard du placement et du traitement involontaires*, 2019, p. 17.

64. Conseil de l'Europe, *Recommandation du comité des ministres aux États membres relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux et son exposé des motifs*, adoptée le 22 septembre 2004 lors de la 896^e réunion des délégués des ministres, chap. III, article 17.

65. Conseil de l'Europe, *Protection des adultes et des enfants handicapés contre les abus*, janvier 2002, p. 36-37, *op. cit.*

matière d'accessibilité des administrations et d'accessibilité numérique, force est de constater que l'accès à l'information administrative ne sera effectif que lorsque les pouvoirs publics seront en mesure de garantir un accès à des agents disponibles et formés pour accueillir la grande diversité des publics.

Les témoignages recueillis font état de démarches et d'obstacles supplémentaires à franchir pour les personnes en situation de handicap afin d'accéder à l'information administrative et pour effectuer leurs démarches. Malgré la spécialisation attendue des Maisons départementales pour les personnes handicapées (MDPH), la reconnaissance de droits demeure un véritable parcours du combattant, tant pour les personnes en situation de handicap que pour les aidants. Les agents administratifs semblent peu sensibilisés aux difficultés que peuvent rencontrer les personnes en situation de handicap ou leurs parents, s'agissant des mineurs, pour fournir les documents et compléter les formulaires sans une aide adaptée à chaque situation. Le parent ou la personne handicapée est parfois considéré(e) comme un usager responsable de ses démarches et errements administratifs. Le type de handicap paraît peu pris en considération dans l'élaboration du parcours administratif pouvant demander des aménagements raisonnables. Si une personne à mobilité réduite aura surtout besoin d'un bâtiment accessible, une personne aveugle requerra l'adaptation des supports administratifs tandis qu'une personne présentant des troubles du spectre autistique réclamera un environnement calme, du temps et de la compréhension. Or, l'administration, à des fins de facilités de traitement, tend à réduire les personnes en situation de handicap à une catégorie homogène, les « handicapés ».

Témoignage d'une mère d'une petite fille diagnostiquée autiste Asperger :

« Après le diagnostic, donc en août 2018 sa mère fait une demande à la MDPH afin d'obtenir une aide financière (AEEH), une aide humaine à l'école (AESH), du matériel informatique et une orientation en SESSAD (services de soins spécialisés) pour les ateliers d'habiletés sociales. On lui demande une multitude de bilans en tous genres, et des devis. N'arrivant plus à gérer tout cela, elle réduit son temps de travail à 80 % (infirmière). On lui demande ensuite de renvoyer des bilans perdus [par la MDPH], de faire une demande de transfert du dossier dû à son déménagement, de remplir un nouveau Guide d'évaluation des besoins de compensation pour l'école (GEVA-Sco), etc. Finalement, 11 mois plus tard, après avoir appelé jusqu'au département pour faire bouger les choses, après avoir demandé au maire de sa commune et au Défenseur des droits de les aider, une responsable de la MDPH la contacte pour lui dire qu'elle n'a pas eu de chance mais qu'elle allait faire en sorte qu'enfin elle passe devant la commission qui statue sur les demandes. [...] Nous arrivons avec son papa et Moana devant 20 personnes. Une seule personne se présente : la directrice de la MDPH. D'emblée on me demande de justifier mon choix de suivi : pourquoi un diagnostic en libéral et pas au centre de dépistage public (CRA) ? Pourquoi l'ergothérapie en libéral ? On me reproche mes choix en argumentant que ça aurait été plus adapté d'aller au CRA avec une équipe pluridisciplinaire (et ce malgré la multitude de comptes rendus, bilans des divers pros rencontrés depuis sa naissance, malgré le certificat médical signé par la pédopsychiatre). »⁶⁶

66. Témoignage complet : <https://blogs.lexpress.fr/the-autist/2019/07/17/handicap-comment-jai-ete-recue-par-la-mdph-du-calvados/>.

La CNCDH constate le manque de sensibilisation et de formation des agents des fonctions publiques qui sont amenés à interagir avec des usagers concernés par le handicap, soit une personne sur six. Nombre d'agents n'ont qu'une vague idée des différentes formes de handicaps, les résumant principalement à la mobilité réduite. Le législateur ayant considéré que le handicap relevait de personnels spécifiques, et de formations spécifiques, résultant d'une approche catégorielle, la mise en place d'initiatives positives, tels les « communautés 360 », perdent en efficacité voire contribuent à une forme de violence administrative vis-à-vis d'usagers perdus dans les procédures. Les personnes en situation de handicap ont pour premiers contacts des administrations et des agents eux-mêmes non formés, voire perdus, dans la multitude de dispositifs prévus pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap. À cela se rajoute la dématérialisation des services publics. Les plus précaires, les personnes habitant dans la rue et ceux vivant dans les zones blanches ou dans certains territoires particulièrement isolés n'ont souvent pas accès aux informations. Le contact humain, la présence physique sont indispensables pour certaines personnes, et pas uniquement pour les plus âgées ou pour les personnes illettrées, à condition que leurs interlocuteurs soient formés et que l'accès aux dispositifs soit simplifié.

Si la mise en place de structures « faites pour les personnes handicapées » peut relever d'une bonne intention, l'organisation actuelle et le degré de formation des agents contribuent à l'errance administrative des personnes en situation de handicap et à entretenir la représentation d'une société binaire. Si des avancées sont incontestables au niveau des pictogrammes visuels, le manque d'ambition en matière d'usage de la langue des signes, d'embauche de personnes facilitatrices, de généralisation d'alarmes visuelles et sonores, de signalisation en braille ou sous des formes faciles à lire et à comprendre (FALC) ou de normalisation d'heures silencieuses contribuent à maintenir l'image d'une société bipartite : les valides d'une part, les personnes handicapées de l'autre. Ce système bipartite se retrouve d'ailleurs dans l'inaccessibilité de l'espace public et des voiries, révélatrices d'un impensé et d'une non prise en compte de ces personnes dans les projets d'urbanisme et de rénovation urbaine, y compris à l'approche des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024.



CHAPITRE 3.4.

CONSÉQUENCES DES STÉRÉOTYPES VISANT LES PERSONNES ÂGÉES ET/OU HANDICAPÉES

3.4.1. L'ÂGE, UN HANDICAP ?

Les droits fondamentaux doivent être respectés à toute étape de la vie. Cela implique notamment de lutter contre les discriminations liées à l'âge¹.

L'enjeu est bien connu des pouvoirs publics puisque, dans un rapport de 2006, Paul Blanc relevait, à l'attention de Philippe Bas, alors Ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, « *dans un pays qui a structuré ses droits sociaux et ses formes d'aide aux personnes en perte d'autonomie en deux dispositifs bien distincts, pour "les personnes handicapées" (implicite ment supposées jeunes) d'une part, et pour "les personnes dépendantes" (âgées) d'autre part, l'apparition d'une catégorie intermédiaire composée de "personnes handicapées vieillissantes" contraint à repenser la structure globale du dispositif. Il faut a minima préciser comment ces situations intermédiaires s'articulent avec les systèmes existants. De façon plus ambitieuse, l'évolution démographique conduit à s'interroger sur l'aménagement de ce système dual fondé sur un critère d'âge extrêmement simplificateur* »².

Ainsi, l'article D.245-3 du code de l'action sociale et des familles dispose que « *la limite d'âge maximale pour solliciter la prestation de compensation est fixée à soixante ans. Toutefois, les personnes dont le handicap répondait avant l'âge de soixante ans aux critères [... d'attribution de la PCH] peuvent solliciter la prestation jusqu'à soixante-quinze ans* ». Ces barrières d'âge (60 et 75 ans) pour l'accès à la PCH sont discriminatoires dans la mesure où elles sous-estiment les difficultés des personnes qui souffrent d'un handicap à un âge avancé. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) que peuvent demander les personnes âgées n'est pas nécessairement adaptée à toutes les situations de handicap dans la mesure où elle couvre un champ moins large que la PCH (notamment pour la prise en charge des aides humaines, l'APA ne permettant pas le dédommagement des aidants familiaux). L'article 13 de la loi de 2005 prévoyait que, dans un délai de 5 ans, les pouvoirs publics devaient aménager les barrières d'âge dans l'accès aux prestations compensatoires de handicap, mais cela n'a jamais été fait.

Ainsi, depuis de nombreuses années, des politiques sectorielles liées à l'âge et au handicap contribuent à discriminer tant les personnes en situation de handicap que les personnes dites âgées par l'instauration de barrières d'âge dans les dispositifs de compensation financière liés à la perte d'autonomie³. Or, l'âge ne peut être le seul critère retenu pour définir cette perte d'autonomie au risque que les allocations ne soient pas calculées en fonction des besoins. La barrière d'âge 60/65 ans génère des inégalités entre personnes en situation de

1. CNCDH, *Avis relatif aux actions en faveur de la protection et de la promotion des droits de l'homme pour les personnes handicapées*, adopté le 18 septembre 2003 ; CNCDH, *Avis sur l'effectivité des droits des personnes âgées*, op. cit. ; CNCDH, *Avis sur le consentement des personnes vulnérables*, op. cit. ; CNCDH, *Agir contre les maltraitances dans le système de santé : une nécessité pour respecter les droits fondamentaux*, op. cit.

2. BLANC Paul, BERTHOD-WURMSER, Marianne, *Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge*, rapport remis au ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, 2006.

3. BONNET Maurice, « Pour une prise en charge collective, quel que soit leur âge, des personnes en situation de handicap », *Avis du CESE*, 2004, p. 90-92.

handicap selon leur date de naissance alors même que les besoins sont identiques. Après 60 ans, les personnes en situation de handicap deviennent des personnes en perte d'autonomie et ont droit alors à une prestation financière d'un montant différent et inférieur à celui de la prestation dédiée à compenser la situation de handicap.

La pratique est décrite par F. Ravaud, A. Letourmy et I. Ville, « *Tout se passe comme si la fin de la carrière professionnelle mettait virtuellement fin aussi à la « carrière » de personne handicapée selon l'expression utilisée par Goffman (1963), l'entrée progressive dans la carrière de « personne âgée » semblant accompagner cette retraite de la carrière de « handicapé ».* On peut à nouveau invoquer l'évaluation du désavantage qui est fonction de la valorisation marchande de la personne en termes d'emploi. Cela voudrait dire que la représentation du handicap est très marquée par l'écart au modèle dominant de l'individu exerçant un emploi, qui s'estompe au moment de la cessation légale d'activité. À ce moment, la personne handicapée devient d'abord une personne âgée »⁴.

La CNCDH considère que cette pratique relève de « l'âgisme » défini comme « un processus de stéréotypage systématique et de discrimination contre les personnes, en raison de leur âge, tout comme le racisme et le sexisme le font pour la couleur de la peau ou le sexe »⁵. Ces pratiques stéréotypées sont contraires aux principes affirmés au niveau international, en matière de non-discrimination et d'égalité des chances⁶. Elles contribuent effectivement à la permanence des inégalités fondées sur des représentations négatives à l'égard tant des personnes en situation de handicap, bien que protégées par une convention internationale (CIDPH), que des personnes considérées comme âgées et ne disposant pas de la protection d'une convention internationale spécifique.

La question des droits des personnes âgées, a fortiori si elles sont en situation de handicap, doit être prioritaire notamment en raison de l'allongement de la durée de vie des personnes, y compris celles handicapées par des maladies chroniques. Le handicap est un facteur parmi d'autres, comme l'âge, pouvant entraîner une perte d'autonomie qu'il apparaît nécessaire de distinguer de la notion de dépendance dès lors que cette dernière introduit l'idée dévalorisante d'assujettissement à un tiers⁷. Cette confusion entre dépendance et perte d'autonomie est pourtant inscrite dans la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, contribuant ainsi à ancrer dans les esprits l'association vieillissement et déclin).

4. RAVAUD Jean-François, LETOURMY Alain et VILLE Isabelle, « Les méthodes de délimitation de la population handicapée : l'approche de l'enquête de l'Insee Vie quotidienne et santé », *Population*, 2002, p. 562.

5. BUTLER Robert, *Why Survive ? Being Old in America*, Harper and Row, 1975, p. 12.

6. Voir notamment l'article 5 de la Déclaration des droits des personnes handicapées du 9 décembre 1975 à l'Assemblée générale des Nations Unies mais également la Charte sociale européenne adoptée en 1961 et révisée en 1996 en matière de droits sociaux et économiques sur lequel s'appuie le Comité européen des Droits Sociaux, le 19 octobre 2022 qui conclut à la violation par la France de l'article 15. Voir également l'article 13 du Traité d'Amsterdam et enfin l'article 19 de la CIDPH.

7. BONNET Maurice, « Pour une prise en charge collective, quel que soit leur âge, des personnes en situation de handicap », *Avis du CESE*, 2004, p. 109-111.

Le vieillissement est effectivement parfois associé à la survenue d'une forme de vulnérabilité ou de fragilité, tandis que certaines personnes peuvent le considérer comme un obstacle à une vie heureuse, voire comme une forme de handicap à part entière qu'il soit physique et/ou cognitif. Le grand âge est souvent associé à la perte : équilibre, mémoire, attention, audition ou vision⁸... Cela explique ainsi l'association implicite et erronée entre âge et handicap que l'on retrouve dans l'esprit de la loi de 2001 évoquée précédemment. L'intériorisation des stéréotypes liés à l'âge peut expliquer que la vieillesse soit perçue comme « un risque », une menace de se retrouver dans une catégorie stigmatisée et la volonté toujours plus forte, notamment des chercheurs et des médecins, de repousser les conséquences multifactorielles du vieillissement⁹. Au contraire, certaines personnes se considèrent comme handicapées surtout quand les difficultés sont motrices ou auditives, ce qui correspond à une évaluation personnelle d'un désavantage voire d'une perte de capacité.

La vieillesse comme le handicap sont encore trop souvent associés à la dépendance et les personnes âgées en situation de handicap sont doublement victimes des préjugés liés aux deux états. Par ailleurs, en sus d'un ou plusieurs handicaps, l'augmentation de l'âge peut entraîner l'apparition de maladies cardiaques, du cancer, de l'hypertension, de maladies neurodégénératives, d'ostéoporose... Il est donc essentiel de distinguer handicap et âge dans les politiques publiques même si elles peuvent rencontrer des problématiques communes.

Les conséquences concrètes de la discrimination des personnes en situation de handicap selon leur âge sont multiples. Notons, tout d'abord, que le calcul de la retraite repose sur le temps de travail effectif. Or, les personnes handicapées ont un accès à l'emploi compliqué, tant pour des raisons d'accessibilité que de discriminations à l'embauche pouvant résulter des craintes des employeurs relatives au coût d'adaptation de l'environnement de travail, au manque de rapidité à exercer une tâche demandée, au risque d'absentéisme.... Les personnes en situation de handicap sont perçues par certains employeurs privés et publics non comme des êtres à part entière mais comme un poids financier qu'il s'agit de réduire le plus possible, l'âge pouvant alors servir de prétexte¹⁰. De plus, les personnes en situation de handicap ne bénéficiant pas de la prestation de compensation du handicap (PCH)¹¹ avant l'âge de 60 ans, faute d'avoir demandé une reconnaissance administrative, ne pourront disposer que d'une allocation personnelle d'autonomie (APA) moins avantageuse, à partir de 60 ans¹². La PCH prend en compte le projet de vie de l'individu tout en compensant l'absence de

8. Plus de 90 % des bénéficiaires du minimum vieillesse déclarent une ou plusieurs limitations fonctionnelles : difficultés à se déplacer notamment sur de longues distances, à monter ou descendre un escalier, difficultés de mastication, difficultés sensorielles et enfin des difficultés de mémorisation et de concentration surtout dans un environnement bruyant.

9. CNCDH, *Mieux Accompagner la fin de la vie à la lumière des enseignements de la crise sanitaire*, assemblée plénière du 17 février 2022, JORF n° 0055 du 6 mars 2022, texte n° 84.

10. Voir le récent rapport de la Cour des comptes sur l'allocation aux adultes handicapés dont l'introduction (p. 21) est particulièrement claire sur ce sujet. Disponible ici : <https://www.ccomptes.fr/system/files/2019-11/20191125-rapport-allocations-adultes-handicapes.pdf>.

11. Créée par le décret du 19 décembre 2005.

12. La loi n° 2020-220 du 6 mars 2020 *visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap* a supprimé la barrière d'âge à condition d'avoir fait reconnaître un handicap avant l'âge de 60 ans, accessible ici : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041697004/>.

rentrée d'argent en raison du handicap contrairement à l'APA, versée aux personnes âgées « dépendantes », qui ne vise qu'à satisfaire les besoins primaires des bénéficiaires. Il n'y a aucune prise en compte du projet de vie de la personne notamment au niveau social. La personne âgée handicapée se retrouve d'autant plus isolée que sa situation de handicap a pu la placer dans une situation de précarité (chômage) ou de dépendance financière (conjugualisation de l'AAH)¹³, surtout dans un contexte de forte augmentation des charges (gaz, électricité) et du coût de la vie. L'association handicap/dépendance à partir de l'âge de la retraite et ses conséquences en termes d'indemnisation participent ainsi à l'aggravation du risque de surendettement des personnes âgées en situation de handicap.

Les femmes handicapées sont les principales victimes du préjugé associant l'âge à un handicap. En effet, si les hommes comme les femmes subissent des discriminations liées à l'âge et au handicap, les inégalités subies par les femmes, handicapées ou non, au cours de leur carrière, s'accumulent avec l'âge. En raison de carrières plus hachées, leur situation financière à l'âge de la retraite s'avère plus précaire que pour les hommes¹⁴. Vivant globalement plus longtemps que les hommes, elles vieillissent plus souvent de manière isolée (veuvage, divorce) et parfois dans une grande indifférence alors même que leur autonomie décroît¹⁵. Plus globalement, les femmes, notamment celles en situation de handicap, sont plus susceptibles d'être victimes d'abandon (désormais perçues comme inutiles à la société), de sévices ou d'actes de violence (« proie facile ») alors même que l'accès à la justice est particulièrement difficile¹⁶.

De personnes tributaires et « dépendantes à ... », il est nécessaire de faire évoluer les représentations sur les personnes âgées handicapées grâce à leur participation active à l'élaboration et à l'évaluation des politiques publiques et des campagnes de sensibilisation ainsi qu'à la mise en valeur de leur expérience.

3.4.2. LES PERSONNES HANDICAPÉES NE VIVENT PAS VIEILLES ?

L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) réalise des projections sur l'évolution de la population et de son vieillissement¹⁷. Celles-ci

13. Le mode de calcul, basé sur les revenus du conjoint ou de la conjointe la plupart du temps valide, crée une dépendance financière de la personne en situation de handicap dans le couple. La CNCDH a déjà appelé à la déconjugalisation de l'AAH qui permettrait, notamment, de combattre les stéréotypes infériorisant et infantilisant les personnes en situation de handicap, et plus particulièrement les femmes : <https://www.cncdh.fr/publications/avis-sur-la-deconjugalisation-de-l'allocation-adulte-handicape-2021-10>. La CNCDH accueille avec satisfaction le vote à l'unanimité moins une voix de la déconjugalisation de l'AAH par l'Assemblée nationale, le 20 juillet 2022 mais dont l'effectivité est reportée au 1^{er} octobre 2023.

14. Insee, *Femmes et hommes, l'égalité en question*, 2022, p. 42-43.

15. BLANC Paul, BERTHOD-WURMSER Marianne, 2006, *op. cit.*, p. 6-7.

16. Voir *supra* (chap. 2.6.2.2.).

17. Les projections de population réalisées par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) prévoient une hausse importante du nombre de personnes de plus de 60 ans. Selon le scénario central de projection, elles seraient 22,9 millions en 2040 et 26,4 millions en 2070 (+56 % entre 2017 et 2070). Leur part dans l'ensemble de la population augmenterait, passant de 25 % en 2017 à 32 % en 2040, puis à 35 % en 2070. La proportion des plus âgés augmenterait encore plus. En 2070, 18 % de la population serait âgée d'au moins 75 ans (13,7 millions de personnes), contre 9 % en 2017.

devraient inciter les pouvoirs publics à anticiper le vieillissement, non seulement de la population dans son ensemble mais également de la population présentant au moins une forme de handicap. Ce manque d'anticipation révèle peut-être un impensé lié au préjugé que, du fait d'un handicap, les personnes n'atteignent pas un âge avancé.

Si certains handicaps, et surtout le cumul de plusieurs handicaps, contribuent à réduire l'espérance de vie, au même titre que la précarité ou la discrimination en matière d'accès aux soins, nombreuses sont les personnes en situation de handicap à vivre de plus en plus âgées. De fait, elles bénéficient également des progrès de la médecine. Par ailleurs, des femmes en situation de handicap connaissent le veuvage et vivent longtemps après le décès d'un mari dit « valide ». Notre société n'anticipe pas car elle ne conçoit pas que la personne handicapée sera non seulement confrontée à son propre vieillissement mais également au décès de ses proches, et notamment de ses aidants¹⁸. Par ailleurs, ces derniers peuvent vivre longtemps dans l'incertitude du devenir de leur proche handicapé une fois qu'ils auront disparu.

Ce manque d'anticipation du vieillissement du conjoint de la personne handicapée et de l'aidant conduit parfois à des réactions en urgence tel un placement non consenti ou non préparé en institution. Au-delà de la rupture dans un parcours de vie, le préjugé conduisant à ne pas penser le vieillissement de la personne handicapée peut entraîner une atteinte aux droits de la personne dont la santé peut alors se dégrader extrêmement rapidement, parfois dans une certaine indifférence.

Ce préjugé a pour conséquence d'abord la peur de l'abandon, des ascendants et des descendants vis-à-vis d'un proche handicapé ou encore d'une personne handicapée anticipant le décès de l'aidant se trouvant souvent être la ou le conjoint. C'est ensuite une réalité lorsque la personne, « pour son bien-être », est extraite de son milieu et de ses habitudes sociales pour être rapprochée d'un plateau technique médicalisé. Des tiers lieux de rencontres intergénérationnelles, permettant aux plus jeunes d'être sensibilisés tant à la question du handicap qu'à celle du vieillissement¹⁹, aident à la fois à lutter contre un préjugé mais également à maintenir une certaine qualité de vie et un parcours de vie dont le soin ne constitue qu'une composante. Le développement de ces tiers lieux pourrait également contribuer à prévenir l'épuisement des proches d'une part, les suicides d'autre part. La permanence d'un réseau relationnel est effectivement essentielle au bien vivre et au bien vieillir, que l'on soit ou non en situation de handicap.

18. D'après une enquête de la DREES, près de 3,9 millions de personnes adultes apportent une aide régulière à un proche âgé à domicile. C'est un nombre amené à augmenter Source : DREES, *enquête Care aidants*, 2015.

19. BARADJI Éva, DAUPHIN, Laurence, EIDELIMAN Jean-Sébastien, « Comment vivent les personnes handicapées. Les conditions de vie des personnes déclarant de fortes restrictions d'activité », *Les dossiers de la DREES*, op. cit.

La fin de la vie des personnes sans abri et de celles incarcérées est également mal anticipée²⁰. Il est important que les pouvoirs publics se saisissent du sujet à l'échelon interministériel eu égard notamment aux personnes dont les troubles cognitifs, mentaux et psychosociaux peuvent être à l'origine de la marginalisation sociale voire, dans certains cas, de l'incarcération. Les structures habituelles pour personnes en limitation d'autonomie et l'accompagnement de la fin de la vie à domicile ne sont ni pensées ni dimensionnées pour accompagner dignement ces personnes ; trop souvent, elles vieillissent puis décèdent dans l'indifférence générale au sein de structures inadaptées ou dans le dénuement et l'isolement le plus complet. Les conditions de détention peuvent par ailleurs également accélérer la dégradation physique et morale de détenus déjà fragilisés par leur handicap : la question de l'aménagement de la peine doit pouvoir se poser en même temps que pourraient être créés des lieux d'accueil adaptés et spécialisés.

20. CNCDH, *Mieux Accompagner la fin de la vie à la lumière des enseignements de la crise sanitaire*, op. cit.

CONCLUSION GÉNÉRALE

La protection des droits fondamentaux des personnes en situation de handicap est au cœur des préoccupations nationales et internationales de la CNCDH dont l'expertise a été retenue en 2020 avec l'attribution du nouveau mandat de rapporteur national sur la lutte contre les stéréotypes et les préjugés à l'égard du handicap.

Au plan international, la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées – signée le 30 mars 2007 par la France et ratifiée le 18 février 2010 – affirme la pleine et égale jouissance de tous les droits humains des personnes handicapées, en particulier le droit à l'autonomie (article 12) et celui d'être un membre à part entière de la communauté (article 19). Si certaines personnes peuvent avoir besoin d'un soutien spécifique pour bénéficier pleinement de ces droits, d'autres voient leur capacité entravée par une série de « barrières » environnementales et comportementales qui ne leur permettent pas d'atteindre le degré d'indépendance recherché au côté de leurs concitoyens non handicapés.

La CIDPH est un instrument juridique qui invite les pouvoirs publics à repenser leur façon d'aborder l'accessibilité aux droits fondamentaux des personnes handicapées. La récente décision du Comité européen des Droits Sociaux, concluant à la violation par la France de plusieurs articles de la Charte¹, montre que notre pays est insuffisamment avancé dans la mise en œuvre des dispositions des différents textes internationaux en la matière, et en particulier de la CIDPH. Il apparaît utile de rappeler qu'en vertu de l'article 55 de la Constitution, la CIDPH a une valeur supérieure à celle des lois françaises.

Or, la CIDPH incite les États à faire des personnes handicapées des sujets de droit et non des objets de soins. La CNCDH constate pourtant que, trop souvent encore, la vision médicale et d'assistance entrave l'organisation de réponses de proximité permettant l'effectivité des articles 19, 23 et 24, sans que soit promue une réelle réflexion sur l'institutionnalisation vivement remise en cause notamment lors des examens périodiques universels (EPU) successifs. Plus largement, à l'instar de la CIDPH, la CNCDH appelle de nouveau à un changement de paradigme consistant à renverser l'approche « caritative », qui entraîne une logique et une politique d'assistanat, partant du préjugé que les personnes handicapées ne sont pas capables d'assurer elles-mêmes l'effectivité de leurs droits. Cette vision stéréotypée et caricaturale nie autant la personnalité

1. La décision du Comité européen des Droits Sociaux est consultable ici : <https://www.coe.int/fr/web/portal/-/droits-des-personnes-handicap%C3%A9es-le-conseil-de-l-europe-conclut-%C3%A0-la-violation-par-la-france-de-la-charte-sociale-europ%C3%A9enne-1>.

de la personne handicapée en tant qu'être humain, membre de droit d'une communauté, que sa capacité juridique.

C'est pourquoi les rapporteurs spéciaux des Nations Unies, le CRPD, le Comité européen des Droits Sociaux et la CNCDH ne cessent d'exhorter les pouvoirs publics à repenser les formes d'organisation sociale afin que les personnes les plus vulnérables soient en mesure, sur la base de l'égalité avec les autres, de faire valoir leurs droits. De ce fait, l'approche « inclusive » doit être au cœur des politiques publiques, intégrant le handicap comme composante de la société, afin de changer les pratiques sur l'accès aux droits humains et de prendre en compte le handicap dans toutes les sphères de la société. Une dynamique positive est cependant en cours.

La CNCDH a ainsi constaté quelques avancées en termes de finances publiques. En octobre 2021, le gouvernement a, par exemple, annoncé que les critères pour bénéficier de la PCH seront élargis aux personnes en situation de handicap psychique, mental, cognitif ou souffrant d'un trouble du neurodéveloppement. Cela permettra à plusieurs dizaines de milliers de nos concitoyens de bénéficier d'une aide humaine dans leur vie quotidienne (démarches administratives, courses, etc.)². Des mesures de soutien aux aidants des personnes en situation de handicap ont également été mises en place. Ces derniers peuvent désormais bénéficier d'une indemnisation du congé pris pour aider un proche, l'allocation journalière de proche aidant (AJPA) ou de présence parentale (AJPP) pour les parents d'enfants handicapés, qui a été revalorisée à 58,59 euros par jour³. En outre, des mesures ont été mises en place pour faciliter les démarches, notamment l'allongement de la durée maximale d'attribution de certains droits (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, allocation compensatrice) qui passe de 5 à 10 ans, ainsi que l'octroi des droits à vie pour les personnes dont le handicap est irréversible (tel que la trisomie ou une amputation⁴). Enfin, l'Assemblée nationale a voté, en juillet 2022, la déconjugalisation de l'AAH à partir du 1^{er} octobre 2023 : les revenus du conjoint ne seront plus comptabilisés dans le calcul de cette allocation qui a également été revalorisée.

En sus, le Gouvernement a annoncé vouloir endiguer les départs en Belgique et parallèlement mieux accompagner les enfants présentant des troubles autistiques et leur famille, avec la création d'un forfait diagnostic, en plus d'un accompagnement sans reste à charge. Il y a une prise de conscience par les pouvoirs publics du retard accumulé dans le domaine de l'autisme avec la succession de stratégies et de plans nationaux pour l'autisme. Toutefois les résultats tardent à venir et surtout les mesures ne sont pas assez ambitieuses face à une prévalence qui ne cesse d'augmenter.

De manière générale, il reste encore beaucoup à faire pour que les personnes en situation de handicap puissent vivre de manière autonome au sein d'une société inclusive. Il faudrait pour cela mieux évaluer les besoins de compensation

2. « Handicap : une aide bientôt élargie aux personnes avec déficience mentale », *Agence France-Presse*, 5 octobre 2021.

3. DAMGE Mathilde, « Macron et le handicap, un programme partiellement tenu », *Le Monde.fr*, 7 mars 2022.

4. *Ibid.*

spécifique pour chaque situation et fournir une réponse adaptée et individualisée ; or les différences de traitement et de prises en charge varient selon les territoires notamment en termes de délai.

La CNCDH constate une réelle volonté politique de prendre en compte la problématique globale du handicap et l'ambition de maintien des programmes qui transparaît à travers la tenue régulière du Comité interministériel du handicap (CIH) et de la Conférence nationale du handicap (CNH). Elle regrette cependant la persistance d'un décalage entre l'ambition politique souvent exprimée et la réalité de sa mise en œuvre, la société civile et les membres du mécanisme de suivi de la CIDPH s'y voyant malheureusement encore trop peu associés.

Pourtant, l'évolution des représentations, même si des préjugés et stéréotypes persistent, montre que les membres du comité de suivi de la CIDPH ont joué leur rôle et qu'ils doivent continuer de soutenir l'approche par les droits, la lutte contre les stéréotypes, les préjugés et les discriminations et la transformation du modèle français vers un modèle plus conforme à CIDPH. Une politique inclusive des personnes en situation de handicap demeure un enjeu prioritaire afin de mettre en œuvre le programme de développement durable à l'horizon 2030 visant à l'éradication des inégalités dans le monde. Il est donc impératif de poursuivre la mobilisation, de renforcer les partenariats et les moyens de la recherche scientifique et de s'inspirer des avancées internationales.

Pour conclure, la CNCDH prend acte des 70 mesures annoncées par le Président de la République en faveur des personnes handicapées à l'occasion de la Conférence nationale du handicap organisée le 26 avril 2023⁵. Ces mesures s'articulent autour de plusieurs axes : évolution des diverses aides ; repérage précoce, éducation et enseignement supérieur ; emploi et formation ; chantier de l'accessibilité universelle ; transformation des métiers et des structures du secteur médicosocial et fin du tabou de la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap.

Ainsi en tant qu'acteur du mécanisme de suivi de la mise en œuvre de la CIDPH et en tant que rapporteur national, la CNCDH veillera à ce que les applications concrètes de ces mesures soient à la hauteur des enjeux relevés tant dans le présent rapport que par les comités d'évaluation internationaux (CRPD, Comité européen de Droits Sociaux, Examen périodique universel, etc.) dans la perspective d'atteindre les objectifs de développement durable fixés à l'horizon 2030.

5. Voir le dossier de presse de la Conférence nationale du handicap : <https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2023-04/DP%20CNH%20-%202026%20avril%202023.pdf>.

RECOMMANDATIONS DE LA CNCDH

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

Recommandation 1 : La CNCDH recommande la mise en conformité des politiques publiques françaises avec les conventions internationales et de prendre en compte les observations formulées par le Comité européen des Droits sociaux dans sa décision rendue publique le 18 avril 2023. La CNCDH exhorte les pouvoirs publics à changer de paradigme et à aller vers une politique du handicap fondée sur une approche par les droits des personnes en situation de handicap.

Recommandation 2 : En matière d'accès aux droits pour les personnes handicapées, l'évolution des dispositions juridiques¹ reste insuffisante en raison d'une définition française du handicap non conforme à l'esprit de la CIDPH. La CNCDH recommande de transposer dans le droit français le changement de paradigme porté par la CIDPH afin que les personnes handicapées soient pleinement actrices dans l'exercice de leurs droits.

Recommandation 3 : La CNCDH recommande de poursuivre la transformation du cadre juridique français et de l'organisation concrète du soutien apporté aux personnes les plus vulnérables afin de reconnaître effectivement le principe de leur capacité juridique mais aussi, lorsqu'elle est devenue nécessaire et pour le strict temps adapté, de leur protection. La CNCDH appelle à mener une réflexion sur la création d'une mesure unique de protection plus respectueuse des droits.

Recommandation 4 : La CNCDH recommande au Gouvernement de prendre contact avec le Groupe de Washington², groupe d'étude de la Commission de statistique des Nations Unies, afin de travailler à la production d'outils statistiques permettant de mesurer la prévalence des différentes formes de handicap, à l'accélération de la consolidation nationale des données départementales par la CNSA et la DREES afin de disposer de données fiables et notamment sexuées³ et à l'harmonisation du système de collecte de données.

1. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* ; Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 *portant réforme de la protection juridique des majeurs* ; loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 *relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge*.

2. Plus de détails concernant le Groupe de Washington sont disponibles en ligne ici : <https://www.wg.lldev.co.uk>.

3. Également recommandé par la Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur les droits personnes handicapées, Catalina Devandas-Aguilar (A/HRC/40/54/Add.1, §77) et le CRPD, *op. cit.* (CRPD/C/FRA/CO/1, §14).

Recommandation 5 : La CNCDH recommande d'intégrer les personnes concernées par le handicap dans toutes les politiques publiques visant non seulement le handicap mais également l'accès universel, la formation professionnelle et l'accès à l'emploi, au logement et aux soins, l'emprisonnement, la prévention du suicide, le grand âge, la lutte contre la précarité, l'isolement, les plans de rénovation urbaine et les mobilités notamment.

Recommandation 6 : La CNCDH recommande la généralisation de formations initiales et continues à l'accueil des personnes handicapées et à leur droit à un traitement égal aux agents de la fonction publique (État, territoriale et hospitalière), aux professionnels médicaux et paramédicaux, aux professionnels du travail social et de l'aide à la personne⁴. La CNCDH recommande également de faire bénéficier les magistrats, greffiers, avocats, et plus généralement tous les auxiliaires de justice, d'une formation initiale et continue sur la question des droits des personnes en situation de handicap, et pas uniquement sur la question de la déficience et sa traduction en incapacité. La formation de ces professionnels aux droits fondamentaux et à la protection juridique des majeurs doit permettre notamment d'améliorer l'appréciation de « l'altération des facultés personnelles » en s'appuyant sur une évaluation réellement multidimensionnelle et pluridisciplinaire.

Recommandation 7 : Le manque d'accessibilité technique des sites web publics est un frein à l'accès à l'information pour les personnes en situation de handicap. La CNCDH préconise de rendre accessible dans les plus brefs délais l'ensemble des sites Internet du service public permettant aux personnes handicapées d'effectuer leurs démarches, garantissant ainsi le respect de la Directive (UE) 2016/2102 du 26 octobre 2016 et les Règles pour l'accessibilité des contenus Web 2.0.

Recommandation 8 : La CNCDH exhorte les pouvoirs publics à prendre toutes les mesures nécessaires pour mettre fin aux freins persistants en matière d'inclusion des enfants et adolescents handicapés dans les établissements scolaires et de l'enseignement supérieur. La CNCDH insiste notamment sur le nécessaire caractère universel de l'accessibilité des établissements, sur l'urgence de la formation de l'ensemble des équipes éducatives, y compris des AESH, et sur la nécessité d'une présence permanente d'infirmières et d'infirmiers scolaires et de psychologues scolaires dans les établissements.

Recommandation 9 : La CNCDH recommande la mise en place d'une évaluation du fonctionnement des pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL). Cette évaluation pourrait permettre de revenir sur les moyens qui leur sont attribués pour garantir la création d'une équipe permanente d'AESH remplaçants de façon à ce qu'au cours de sa scolarité un élève en situation de handicap dispose toujours d'une aide, même si son AESH habituelle est en arrêt maladie ou en formation.

Recommandation 10 : La CNCDH recommande au ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse, et plus spécifiquement aux services de la direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP), la mise en place

4. Également recommandé par le CRPD, *op. cit.* (CRPD/C/FRA/CO/1, §8) et la FRA : voir FRA, *Rapport sur les droits fondamentaux*, 2017, 30 mai 2017.

d'une évaluation de la scolarisation des élèves en situation de handicap qui prendrait en compte un volet spécifique portant sur l'apport des AESH et les difficultés rencontrées. Elle permettrait de garantir un suivi sur l'augmentation du volume horaire prévu pour les AESH, d'interroger les AESH, les élèves et leurs familles et de répondre aux mieux à leurs besoins. Elle contribuerait à lutter contre les causes multiples de décrochage et de non-scolarisation et améliorerait l'efficacité des mesures d'inclusion scolaire.

Recommandation 11 : La CNCDH recommande la généralisation à l'ensemble des territoires des points d'accueils uniques Pôle emploi/Cap emploi. La CNCDH rappelle que l'emploi des personnes en situation de handicap n'est pas un acte de charité mais une obligation légale. Elle recommande ainsi une meilleure visibilité de la plateforme « Responsabilité sociétale des entreprises » (RSE) et la promotion des recommandations qui y sont formulées en matière de formation, de recrutement, d'accueil et de maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap. S'agissant du maintien dans l'emploi, la CNCDH appelle des propositions concrètes pour répondre au nombre important de licenciements pour inaptitude.

Recommandation 12 : La CNCDH recommande la budgétisation et la mise en place d'un plan national d'action visant à anticiper les maladies professionnelles et les accidents de travail notamment pour quantifier les besoins en formation professionnelle et en évolution de carrière des travailleurs. La CNCDH considère qu'une approche par les droits des personnes sur les lieux de travail passe par le rétablissement des CHSCT.

Recommandation 13 : La CNCDH recommande aux pouvoirs publics de prendre les mesures nécessaires pour rendre effective la mobilité professionnelle entre le secteur protégé et le secteur ordinaire. À cette fin, le portage des droits doit être attaché à la personne et non à l'entreprise.

Recommandation 14 : La CNCDH appelle à revenir à la règle des 100 % d'accessibilité dans les nouvelles constructions, la possibilité de trouver et choisir son logement étant une condition essentielle à la vie autonome intégrée dans la communauté. La Commission recommande également de rendre accessibles, dans les plus brefs délais, tous les lieux gérés par l'État et accueillant du public. La CNCDH considère que l'accessibilité universelle ne se résume pas à l'accessibilité physique mais comprend également une dimension sensorielle et cognitive. Pour ce faire, les référents « accessibilité », les associations d'usagers et les experts techniques doivent participer à même proportion, à l'élaboration des projets d'établissements afin d'appréhender l'accessibilité, non comme un élément spécifique du projet, mais bien comme une question transversale et globale.

Recommandation 15 : La CNCDH recommande le maintien d'un service public physique, dans un contexte de forte digitalisation des services publics, notamment dans les territoires où la fracture numérique et l'isolement sont importants. La communication et l'accessibilité des services téléphoniques doivent pouvoir répondre quel que soit le type de handicap. C'est tant un impératif de prise en compte des difficultés d'accès à l'offre de services que de lutte contre les préjugés par le maintien d'interactions humaines quotidiennes.

Recommandation 16 : La CNCDH recommande, à l'instar du Contrôleur général des lieux de privation de liberté, de renforcer les dispositifs permettant la sortie anticipée de détention et de prévoir des conditions de détention adaptées en fonction des formes de handicap.

RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES À LA LUTTE CONTRE LES PRÉJUGÉS, LES STÉRÉOTYPES ET LES VIOLENCES

Recommandation 17 : La CNCDH recommande au Comité interministériel du handicap de relayer le travail sur la sémantique du handicap en cours au CNCPH. Il importe de s'assurer de la bonne formation des hauts fonctionnaires au handicap et des référents handicaps sur les mots utilisés et sur l'impact de ces derniers sur les représentations des agents au contact des publics.

Recommandation 18 : La CNCDH recommande la généralisation de référents handicaps dans les chaînes audiovisuelles, publiques et privées, et d'imposer la transcription sur des tranches horaires où les audiences sont les plus fortes et pour les principaux programmes d'information. Les chaînes d'information devraient prendre une part active dans la lutte contre l'invisibilité des personnes en situation de handicap pour lutter contre les stéréotypes et les préjugés.

Recommandation 19 : La CNCDH préconise la mise en place de lieux de vie et de rencontres intergénérationnelles pour lutter à la fois contre l'isolement social des personnes en situation de handicap mais également contre les stéréotypes et les préjugés.

Recommandation 20 : La CNCDH requiert le renforcement des contrôles visant les établissements et programmes destinés aux personnes handicapées, afin de prévenir toutes les formes d'exploitation, de violence et de maltraitance.

Recommandation 21 : La CNCDH recommande la mise à disposition sur l'ensemble du territoire de services de protection en charge de faciliter le rétablissement, la réadaptation et la réinsertion sociale des personnes handicapées victimes d'exploitation, de violence ou de maltraitance.

Recommandation 22 : La CNCDH recommande de modifier le code de déontologie médicale, de sorte que les médecins n'aient plus seulement la « possibilité » mais l'obligation de s'exonérer du secret médical en cas de suspicion de violences ou de maltraitances commises sur une personne mineure ou qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou d'une incapacité physique ou psychique.

Recommandation 23 : La CNCDH recommande de prendre toutes les dispositions nécessaires pour mettre un terme aux discriminations dont sont victimes les personnes handicapées dans l'accès aux services bancaires et autres crédits

financiers, et plus généralement dans l'accomplissement des actes de la vie sociale⁵.

Recommandation 24 : La CNCDH recommande au ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques la création d'un fond de mutualisation permettant aux clubs disposant de moins de ressources de bénéficier de la solidarité de ceux les mieux dotés afin d'acheter et de mettre à disposition du matériel adapté à la pratique sportive et d'anticiper l'usure du matériel et son remplacement régulier.

Recommandation 25 : La CNCDH recommande aux ministères de la Culture, des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques, de l'Éducation nationale et de la Jeunesse, de la Santé et de la Prévention de mettre en place un dispositif de repérage des talents artistiques et sportifs, sous la coordination du CIH, avec le concours des associations, des fédérations sportives et des ESMS tant pour lutter contre l'invisibilité des artistes et sportifs en situation de handicap que pour accroître l'offre disponible et favoriser ainsi la pratique artistique et culturelle.

Recommandation 26 : La Commission recommande d'instaurer de mesures fortes à l'égard des conditions de vote des personnes en situation de handicap : l'accès au bureau de vote doit être repensé, les bulletins adaptés, les présidents et assesseurs formés.

Recommandation 27 : La CNCDH recommande la présence de juristes médiateurs parmi les effectifs de la plateforme PHAROS afin de permettre une lutte immédiate contre les discours de haine en ligne, notamment ceux prônant l'eugénisme en matière de handicap.

5. Défenseur des droits, *Rapport parallèle dans le cadre de l'examen du rapport initial de la France sur la mise en œuvre de la CIDPH*, juillet 2021, p. 13.

ANNEXES

Annexe 1.

Liste des personnes auditionnées

Monsieur Pierre-Yves Baudot et Madame Emmanuelle Fillion, coauteurs de « *Le Handicap cause politique* ».

Madame Anne-Lyse Chabert, chargée de recherche en philosophie au CNRS.

Monsieur Grégory Cuilleron, cuisinier ayant participé à des émissions culinaires.

Madame Marion Doé, docteure en sociologie auteure d'une thèse intitulée : « *La parentalité aveugle : les pratiques de care autour des parents non-voyants, un don sans limite ?* ».

Monsieur Benoît Eyraud, sociologue et maître de conférences à l'université Lyon 2 – Chercheur au Centre Max Weber et au centre d'étude des mouvements sociaux. Responsable scientifique d'Acseidroits (ANR).

Monsieur Édouard Ferrero, président de la Confédération Française pour la Promotion Sociale des Aveugles et des Amblyopes (CFPSAA).

Monsieur Charles Gardou, anthropologue, professeur des universités à l'université Lumière Lyon 2.

Monsieur Luc Gateau et Madame Clara Alibert, président de l'union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI) et chargée de plaidoyer Europe et Affaires internationales.

Madame Olivia Gili, association Humapsy.

Madame Christine Gruson, sociologue, université de Lille 1.

Monsieur David Herz, cofondateur de la société de communication Tell Me The Truffe.

Madame Anne-Sarah Kertudo, directrice de l'association Droit Pluriel.

Madame Güler Koca, avocate, accompagnée de **Messieurs Fabien Gaulue, Pierre Mignonat et Hussein Mozahem**, FEDEEH 100 % handinamique.

Madame Danièle Langlois, présidente de l'association Autisme France.

Madame Cindy Lebat, sociologue du handicap, docteure en Sciences de l'information et de la communication.

Monsieur Maëlig Le Bayon, directeur de cabinet de **Geneviève Darrieussecq**, ministre déléguée chargée des personnes handicapées, accompagné de **Monsieur Antoine Danel**, directeur de cabinet adjoint, **Madame Marianne Cornu-Pauchet**, conseillère amélioration de la compensation du handicap, de l'accès aux droits et à la santé et **Monsieur Maxime Triquenaux**, conseiller discours et prospective.

Madame Marie-Amélie Le Fur, présidente du comité paralympique et sportif français.

Monsieur Vincent Lochmann, *vice-président de la Fédération Française des Dys (FFDys).*

Monsieur Cédric Lorant, *président du bureau d'Unanimes – Associations nationales pour l'inclusion des Malentendants et des sourds.*

Monsieur Fabrice Masi, *adjoint au délégué général accompagné de Madame Myriam Mesclon-Ravaud, directrice de projet et de Monsieur Pascal Jean-Charles, adjoint à la cheffe de mission emploi des travailleurs handicapés, délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP), ministère du Travail, du Plein-emploi et de l'Insertion.*

Madame Florence Méjécase-Neugebauer, *présidente de l'association Handiparentalité.*

Monsieur Éric Molinié (†), *secrétaire général de Dalkia.*

Madame Philippa Motte, *consultante et formatrice, sur le thème de la santé mentale et du monde du travail.*

Madame Grâce Mpondo, *fondatrice et directrice de Handi Femme Épanouie.*

Monsieur Gérard Quinn, *Rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées.*

Madame Marie-Jeanne Richard, *présidente de l'union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM).*

Monsieur Marc Salvini, *Haut fonctionnaire au handicap et à l'inclusion et Madame Laurence Venet-Lopez, conseillère dialogue social du garde des Sceaux, ministère de la Justice.*

Monsieur Joseph Schovanec, *philosophe et écrivain.*

Madame Marie-Christine Tezenas et Monsieur Gérard Courtois, *présidente et membre du conseil d'administration du Groupe Polyhandicap France.*

Monsieur Patrice Tripoteau, *directeur général adjoint de l'association APF France Handicap.*

Annexe 2.

Liste des sigles et abréviations utilisés

AAH : Allocation pour adulte handicapé.

AESH : Accompagnants des élèves en situation de handicap.

ANDES : Association nationale des élus en charge du sport.

APA : Allocation personnalisée d'autonomie.

ARS : Agence régionale de santé.

ASE : Aide sociale à l'enfance.

CAMSP : Centres d'action médico-sociale précoce.

CCNE : Comité consultatif national d'éthique.

CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

CESE : Conseil économique, social et environnemental.

CFHE : Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes.

CIDPH : Convention internationale pour les droits des personnes handicapées.

CIH : Comité interministériel du handicap.

CNCPH : Conseil national consultatif des personnes handicapées.

CNH : Conférence nationale du handicap.

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

CRA : Centre ressources autisme.

CRPD : Comité sur les droits des personnes handicapées.

DEPP : Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance.

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

ERP : Établissement recevant du public.

ESAT : Établissement et service d'aide par le travail.

ESMS : Établissements sociaux et médico-sociaux.

FALC : Facile à lire et à comprendre.

FAM : Foyers d'accueil médicalisé.

HAS : Haute autorité de santé.

IGAS : Inspection générale des affaires sociales.

IME : Institut médico-éducatif.

ITEP : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique.

MAS : Maisons d'accueil spécialisées.

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées.

PAI : Projet d'accueil individualisé.

PAP : Plan d'accompagnement personnalisé.

PCH : Prestation de compensation du handicap.

PIAL : Pôles inclusifs d'accompagnement localisés.

PPS : Projet personnalisé de scolarisation.

PRNSH : Pôle ressources national sport et handicaps.

RECA : Réunion des établissements culturels pour l'accessibilité.

REP : Réseau d'éducation prioritaire.

RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile.

TED : Trouble envahissant du développement.

TND : Trouble du neurodéveloppement.

TSA : Troubles de la sphère autistique.

UEEA : Unités d'enseignement en élémentaire autisme.

UEMA : Unités d'enseignement en maternelle autisme.

ULIS : Unités localisées pour l'inclusion scolaire.

TABLE DES MATIÈRES

Avertissement	5
Sommaire	7
Introduction	9
PRÉSENTATION DE L'INSTITUTION	9
UN MANDAT DU PREMIER MINISTRE	9
LE PLAIDOYER DE LA CNCDH : L'APPROCHE PAR LES DROITS ET LES CAPACITÉS DES PERSONNES	11
MÉTHODOLOGIE ET ENJEUX	14
 PREMIÈRE PARTIE	
ENQUÊTE SUR LES PRÉJUGÉS ET STÉRÉOTYPES À L'ÉGARD DU HANDICAP EN FRANCE (RÉSUMÉ)	17
INTRODUCTION : CONTEXTE ET ENJEUX	18
 CHAPITRE 1.1.	
RELATION DES FRANÇAIS AU HANDICAP : PLURALITÉ DES REGARDS	21
1.1.1. LE HANDICAP EST CONNU ET INSCRIT DANS LA VIE DE NOMBREUX FRANÇAIS	23
1.1.2. PLURALITÉ DES HANDICAPS, PLURALITÉ DES REGARDS	26
1.1.3. VARIATIONS SELON L'ÂGE ET LE GENRE	28
1.1.4. DE LA BIENVEILLANCE À LA MÉFIANCE : VARIATION SELON LE DEGRÉ DE PROXIMITÉ	31

CHAPITRE 1.2.

**DE LA FOCALISATION SUR LA SOUFFRANCE
À LA NÉGATION DES DROITS** 35**1.2.1. VISION DE SOUFFRANCE ET TRAGÉDIE PERSONNELLE :
À L'ENCONTRE DU MODÈLE SOCIAL DU HANDICAP ?** 37**1.2.2. L'EXPRESSION DE LA BIENVEILLANCE ET SES LIMITES** 40**1.2.3. UNE IMAGE JUSTE DU HANDICAP POUR LUTTER
CONTRE LES PEURS** 44**CONCLUSION** 46

DEUXIÈME PARTIE

**ÉTAT DES POLITIQUES PUBLIQUES
DU HANDICAP PAR DOMAINES** 49

CHAPITRE 2.1.

**ART, CULTURE ET SPORT : DES DYNAMIQUES
ENCOURAGEANTES** 51**2.1.1. L'ACCÈS À LA CULTURE ET AU SPORT RECONNU
COMME UN DROIT DANS LES PRATIQUES QUOTIDIENNES** 53**2.1.2. DES INÉGALITÉS D'ACCÈS PERSISTANTES
SELON LE TERRITOIRE OU LE HANDICAP** 55**2.1.3. MIEUX VALORISER LES PERSONNES HANDICAPÉES
COMME ACTRICES DE PRATIQUES ARTISTIQUES,
CULTURELLES ET SPORTIVES** 58

CHAPITRE 2.2.

ÉDUCATION : UNE PRISE DE CONSCIENCE TARDIVE 63**2.2.1. DISPOSITIONS LÉGALES RELATIVES À L'INCLUSION SCOLAIRE
EN FRANCE : UN BILAN STATISTIQUE EN DEMI-TEINTE** 65**2.2.2. DES OUTILS EXISTANTS POUR ACCOMPAGNER
PROFESSIONNELS, ENFANTS ET FAMILLES, MAIS QUI NE PEUVENT
REMPLACER UNE FORMATION ADÉQUATE** 70**2.2.3. LE STATUT PRÉCAIRE DES AESH ET SES RÉPERCUSSIONS
SUR L'ACCOMPAGNEMENT DES ÉLÈVES EN SITUATION
DE HANDICAP** 73**2.2.4. LE CUMUL DES DIFFICULTÉS : UN FREIN À L'EFFECTIVITÉ DES
DROITS DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP** 76

CHAPITRE 2.3.

LE DROIT AU LOGEMENT, INEFFECTIF POUR CERTAINES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP 83**2.3.1. LE LOGEMENT : LES PERSONNES HANDICAPÉES PERÇUES COMME UNE MINORITÉ COÛTEUSE** 85**2.3.2. DES SOLUTIONS POSSIBLES PARTICIPANT À LA LUTTE CONTRE LES STÉRÉOTYPES ET LES PRÉJUGÉS** 86

CHAPITRE 2.4.

EMPLOI ET INSERTION PROFESSIONNELLE..... 89**2.4.1. LES PERSONNES HANDICAPÉES FACE À L'INSTITUTION TRAVAIL** 92**2.4.2. DES EXEMPLES DE BONNES PRATIQUES** 94**2.4.3. DES OBSTACLES PERSISTANTS** 98

CHAPITRE 2.5.

PARTICIPATION À LA VIE DE LA CITÉ..... 101**2.5.1. ÊTRE ÉLU ET HANDICAPÉ**..... 103**2.5.2. L'EXERCICE ÉLECTORAL, UN FREIN AU PORTAGE POLITIQUE DU HANDICAP ?** 106**2.5.3. L'ENJEU D'UN MEILLEUR PORTAGE POLITIQUE SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE NATIONAL** 110

CHAPITRE 2.6.

ÉGALITÉ JURIDIQUE ET ÉGAL ACCÈS À LA JUSTICE..... 115**2.6.1. LE CADRE JURIDIQUE APPLICABLE AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP** 117**2.6.1.1. La lente élaboration d'un cadre juridique international**..... 117**2.6.1.2. Les améliorations à apporter au cadre juridique français**... 119**2.6.2. GARANTIR UN ACCÈS EFFECTIF À LA JUSTICE** 123**2.6.2.1. Élargir la notion de capacité juridique** 123**2.6.2.2. Les difficultés à faire valoir ses droits devant la justice** 127*2.6.2.2.1. Les obstacles à l'accès à l'information et à la participation aux procédures*..... 127*2.6.2.2.2. Les obstacles financiers* 128*2.6.2.2.3. Les obstacles liés à l'accessibilité des bâtiments* 129

2.6.2.2.4. Les obstacles liés à l'insuffisance de formation
des professionnels de la justice 129

2.6.2.3. Les difficultés spécifiques rencontrées
dans le cadre de la procédure pénale..... 132

2.6.2.3.1. Faciliter le dépôt d'une demande..... 132

2.6.2.3.2. Améliorer le recueil de la parole et la participation
à la procédure..... 134

2.6.2.3.3. Les obstacles liés aux conditions de détention..... 135

CHAPITRE 2.7.

**LUTTER CONTRE LES STÉRÉOTYPES ET LES PRÉJUGÉS
À L'ÈRE DU NUMÉRIQUE** 137

2.7.1. RÉSEAUX SOCIAUX ET BANALISATION DE L'HANDIPHOBIE 139

2.7.2. EXEMPLARITÉ DES PERSONNES S'EXPRIMANT
PUBLIQUEMENT PAR LA FORMATION ET LA SENSIBILISATION 141

2.7.3. DIGITALISATION DES MODES DE VIE :
VERS UNE SOCIÉTÉ PLUS MARGINALISANTE ? 146

TROISIÈME PARTIE

**PRINCIPAUX STÉRÉOTYPES ET PRÉJUGÉS
REMETTANT EN CAUSE LES DROITS
FONDAMENTAUX DES PERSONNES EN SITUATION
DE HANDICAP** 153

CHAPITRE 3.1.

**LES PRÉJUGÉS SUR L'INTIMITÉ ET LA VIE DE COUPLE
DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP** 155

3.1.1. HANDICAP ET SEXUALITÉ : LUTTER CONTRE
L'INFANTILISATION 157

3.1.2. UNE PERMANENCE DE PRÉJUGÉS : LE RISQUE
DE PRATIQUES « EUGÉNISTES » ? 159

CHAPITRE 3.2.

**LE HANDICAP AU SEIN DE LA FAMILLE : LUTTER
CONTRE LE STÉRÉOTYPE DE « L'INCOMPÉTENCE »** 163

3.2.1. DU STÉRÉOTYPE DE LA « BONNE MÈRE »..... 165

3.2.2. ... AU STÉRÉOTYPE DU « BON PARENT » 166

3.2.3. LUTTER CONTRE LE PRÉJUGÉ « DE LA VIE MALHEUREUSE » EN ACCOMPAGNANT LES PROCHES ET EN SENSIBILISANT L'OPINION PUBLIQUE.....	168
---	-----

CHAPITRE 3.3.

VIOLENCES, EXPLOITATION, HANDICAP ET STÉRÉOTYPES DE GENRE	171
--	-----

3.3.1. HANDICAP ET VIOLENCE DE GENRE : LES FEMMES « DES PROIES FACILES ».....	173
3.3.1.1. Handicap et violence : une dimension genrée.....	173
3.3.1.2. Causes et conséquences de l'invisibilité des victimes.....	177
3.3.1.3. Les personnes en situation de handicap face au risque d'exploitation.	180
3.3.2. LE PRÉJUGÉ DE LA DANGÉROSITÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES.....	181
3.3.3. ERRANCE DU DEMANDEUR, MUTISME DE L'ADMINISTRATION : UNE FORME DE VIOLENCE QUOTIDIENNE.....	183

CHAPITRE 3.4.

CONSÉQUENCES DES STÉRÉOTYPES VISANT LES PERSONNES ÂGÉES ET/OU HANDICAPÉES	187
--	-----

3.4.1. L'ÂGE, UN HANDICAP ?	189
-----------------------------------	-----

3.4.2. LES PERSONNES HANDICAPÉES NE VIVENT PAS VIEILLES ?	192
---	-----

Conclusion générale	195
----------------------------------	-----

Recommandations de la CNCDH	199
--	-----

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES	199
---------------------------------	-----

RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES À LA LUTTE CONTRE LES PRÉJUGÉS, LES STÉRÉOTYPES ET LES VIOLENCES	202
---	-----

ANNEXES	205
----------------------	-----

Annexe 1. Liste des personnes auditionnées.....	207
---	-----

Annexe 2. Liste des sigles et abréviations utilisés	209
---	-----

R A P P O R T

Le 3 décembre 2020, le Premier ministre a mandaté la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) pour évaluer les politiques publiques du handicap et analyser les conséquences des stéréotypes et des préjugés sur la vie quotidienne des personnes en situation de handicap. La CNCDH remplit avec ce rapport une triple mission de veille, d'évaluation et de proposition dans la continuité d'un engagement de longue date visant à promouvoir le respect des droits des personnes en situation de handicap. Outre la publication de nombreux avis, déclarations et d'un rapport préliminaire sur l'effectivité des droits de ces derniers, la CNCDH nourrit des échanges privilégiés avec le Rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées et avec le comité de suivi de l'application de la Convention internationale pour les droits des personnes handicapées (CIDPH).

Ce rapport propose, dans une première partie, les résultats d'une enquête sociologique approfondie sur les préjugés et stéréotypes à l'égard du handicap en France. Dans une deuxième partie, la CNCDH dresse un état des lieux des politiques du handicap en France. Pour ce faire, la CNCDH s'attache à croiser les sources et les points de vue, rassemblant des contributions provenant des pouvoirs publics, des syndicats et des associations représentatives des personnes en situation de handicap et a travaillé également avec des universitaires. Dans une troisième partie, la CNCDH confronte les mesures de lutte mises en œuvre pour prévenir et combattre la permanence de stéréotypes et de préjugés à l'égard des personnes en situation de handicap tout au long de leur existence et les ressentis des personnes handicapées dans leurs interactions informelles quotidiennes. Enfin, la Commission formule des recommandations à l'attention des pouvoirs publics ainsi qu'à l'ensemble des acteurs non étatiques.

Dans ce rapport, la CNCDH réaffirme qu'au-delà des discours, les politiques publiques doivent considérer les personnes en situation de handicap non plus comme des objets de soins et d'assistance mais bien comme des sujets de droits spécifiques et fondamentaux.

La Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) est l'Institution nationale de promotion et de protection des droits de l'Homme française au sens des Nations Unies.

www.cncdh.fr

Direction de l'information légale et administrative

La Documentation française

<https://www.vie-publique.fr/publications>



ISBN : 978-2-11-157603-2

Imprimé en France

Prix : 19,00 €

CNCDH
COMMISSION NATIONALE
CONSULTATIVE
DES DROITS DE L'HOMME
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



9 782111 576032