



DÉCISION SUR LE BIEN-FONDÉ

Adoption : 19 octobre 2022

Notification : 16 décembre 2022

Publicité : 17 avril 2023

**Forum européen des personnes handicapées (EDF) et Inclusion Europe
c. France**

Réclamation n° 168/2018

Le Comité européen des droits sociaux, comité d'experts indépendants institué en vertu de l'article 25 de la Charte sociale européenne (« le Comité »), au cours de sa 330^e session dans la composition suivante :

Karin LUKAS, Présidente
Eliane CHEMLA, Vice-Présidente
Aoife NOLAN, Vice-Présidente
Giuseppe PALMISANO, Rapporteur général
József HAJDU
Barbara KRESAL
Kristine DUPATE
Karin Møhl LARSEN
Yusuf BALCI
Tatiana PUIU
George THEODOSIS
Mario VINKOVIC
Miriam KULLMANN

Assisté de Henrik KRISTENSEN, Secrétaire exécutif adjoint

Après avoir délibéré les 18 mai, 6 juillet, 14 septembre et 19 octobre 2022,

Sur la base du rapport présenté par Aoife NOLAN,

Rend la décision suivante adoptée à cette dernière date :

PROCÉDURE

1. La réclamation présentée par le Forum européen des personnes handicapées (EDF) et Inclusion Europe a été enregistrée le mai 2018.

2. Les organisations réclamantes allèguent que la France n'a pas mis en œuvre les mesures nécessaires pour garantir dans les faits :

- l'accès suffisant et effectif des personnes handicapées aux services d'aide social et équipements (article 15§3 de la Charte), notamment à ceux qui sont destinés à intégrer les enfants handicapés dans les écoles ordinaires (article 15§3 lu seul et/ou en combinaison avec l'article E de la Charte sociale européenne révisée (« la Charte »)) ;
- l'accès égal et effectif des personnes handicapées aux services sociaux (article 14§1 lu seul ou en combinaison avec l'article E de la Charte) ;
- le droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale (article 30 de la Charte) ;
- l'accès égal et effectif des personnes handicapées au logement (article 31§1 et 3 lu seul et/ou en combinaison avec l'article E) ;
- la jouissance effective, pleine et entière des personnes handicapées, à l'égal du reste de la population, du droit à la protection de la santé en raison notamment du manque d'accessibilité de ces services (article 11§1 de la Charte lu seul et/ou en combinaison avec l'article E).

3. Les organisations réclamantes soutiennent, en outre, qu'en n'assurant pas un accès effectif des personnes handicapées à une vie autonome et incluse dans la société, la France manque à son devoir de protection envers les familles de ces personnes, ce qui place ces familles dans une situation de fragilité et de désavantage (article 16 lu seul et/ou en combinaison avec l'article E).

4. Enfin, selon les organisations réclamantes, l'absence d'accès suffisant des personnes handicapées aux services de proximité spécifiques, y compris à l'aide personnelle et aux services destinés à la population générale, entrave la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle des travailleurs qui assurent en tout ou en partie l'accompagnement de leur(s) proche(s) handicapé(s), par rapport aux autres travailleurs ayant des responsabilités familiales (article 27§1 lu seul et/ou en combinaison avec l'article E de la Charte).

5. Le 16 octobre 2018, le Comité a déclaré la réclamation recevable, conformément à l'article 6 du Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives ("le Protocole").

6. Dans sa décision sur la recevabilité, le Comité a invité le Gouvernement à soumettre par écrit, avant le 19 décembre 2018, un mémoire sur le bien-fondé de la réclamation en application de l'article 7§1 du Protocole et de l'article 31§1 du Règlement du Comité (« le Règlement »).

7. En application de l'article 7§§1 et 2 du Protocole et de l'article 32§§1 et 2 de son Règlement, le Comité a invité les États parties au Protocole et les États ayant fait une déclaration au titre de l'article D§2 de la Charte, ainsi que les organisations internationales d'employeurs ou de travailleurs visées à l'article 27§2 de la Charte de 1961, à lui transmettre leurs éventuelles observations sur le bien-fondé de la réclamation avant le 19 décembre 2018.

8. Conformément à l'article 7§1 du Protocole et en application de l'article 28§2 du Règlement, le Président du Comité a décidé, à la demande du Gouvernement défendeur, de proroger au 15 janvier 2019 la date limite de présentation du mémoire du Gouvernement sur le bien-fondé de la réclamation. Le mémoire du Gouvernement sur le bien-fondé de la réclamation a été enregistré au secrétariat le 15 janvier 2019.

9. Le 22 janvier 2019, conformément à l'article 31§2 du Règlement, le Président du Comité a invité EDF et Inclusion Europe à soumettre une réplique à ce mémoire avant le 20 mars 2019. La réplique d'EDF et Inclusion Europe a été enregistrée le 20 mars 2019.

10. Conformément à l'article 31§3 du Règlement, le Président du Comité a invité le Gouvernement à soumettre une nouvelle réplique avant le 10 mai 2019.

11. En réponse à la lettre du 5 mars 2020 de la présidence de la Commission nationale consultative des droits de l'homme (ci-après « CNCDH ») demandant l'autorisation de soumettre des observations dans le cadre de la présente réclamation, le Président du Comité a invité, conformément à l'article 32A§1 du Règlement, la CNCDH à soumettre des observations écrites sur la présente espèce avant le 14 avril 2020. Les observations de la CNCDH ont été enregistrées le 4 juin 2020.

12. La réponse du Gouvernement aux observations de la CNCDH a été enregistrée au secrétariat le 7 décembre 2020.

13. A la suite de la demande de la Défenseure française des droits de soumettre des observations dans le cadre de la présente réclamation, le Président du Comité a invité, conformément au Protocole et à l'article 32A§1 du Règlement, la Défenseure des droits à soumettre ses observations écrites sur la présente espèce avant le 31 mars 2021. Les observations de la Défenseure des droits ont été enregistrées le 26 mars 2021. Le Président du Comité a invité les organisations réclamantes et le Gouvernement à soumettre d'éventuelles réponses à ces observations avant le 25 mai 2021.

14. Conformément à l'article 7 du Protocole et à l'article 28§2 du Règlement, le Président du Comité a accepté la demande du Gouvernement et prorogé le délai pour soumettre sa réplique aux observations de la Défenseure des droits au 11 juin 2021. La réponse du Gouvernement a été enregistrée le 16 juin 2021.

CONCLUSIONS DES PARTIES

A – Les organisations auteurs de la réclamation

15. EDF et Inclusion Europe allèguent qu'en ne mettant pas en œuvre les mesures nécessaires pour garantir aux personnes handicapées un accès suffisant et effectif à l'aide personnelle, aux services et équipements, notamment à ceux qui sont destinés à intégrer les enfants handicapés dans les écoles ordinaires, la France ne respecte pas le droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la pleine participation à la vie de la communauté, en violation de l'article 15§3 de la Charte. Selon les organisations réclamantes, cette situation empêche également la jouissance effective par les personnes handicapées du droit de bénéficier des services de protection sociale (article 14§1), du droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale (article 30), du droit au logement (article 31§1 et 3) et du droit à la protection de la santé (article 11§1).

16. En outre, EDF et Inclusion Europe allèguent, qu' en l'absence d'accès effectif des personnes handicapées à une vie autonome dans la société, de nombreuses familles sont placées dans un état de fragilité, en violation de leur droit à une protection sociale, juridique et économique (article 16 de la Charte) et du droit des travailleurs ayant des responsabilités familiales (à savoir ceux qui assurent l'accompagnement d'un ou de plusieurs membre(s) de la famille handicapé(s)) à l'égalité des chances et à l'égalité de traitement (article 27§1). Enfin, les organisations réclamantes allèguent également que le manque d'accès effectif des personnes handicapées à une vie indépendante au sein de la communauté constitue une discrimination en violation de l'article E de la Charte, en combinaison avec chacun des articles de fond qu'elles invoquent, à l'exception de l'article 30.

17. EDF et Inclusion Europe demandent par conséquent au Comité de conclure à la violation des articles 15§3, 14§1, 11§1, 31§§1 et 3, 16 et 27§1, lus seuls ou en combinaison avec l'article E, ainsi que de l'article 30 de la Charte.

B – Le Gouvernement défendeur

18. Le Gouvernement soutient que les mesures prises dans le cadre de la politique globale du Gouvernement en matière de handicap notamment exposée lors de la Conférence nationale du handicap 2020 ont été mises en place de manière coordonnée pour veiller à ce que les personnes handicapées jouissent des droits qui leur sont garantis par la Charte. Il cite notamment différentes mesures prises ou envisagées pour permettre aux personnes handicapées de choisir leur lieu de vie, pour garantir l'accessibilité des transports publics et des bâtiments publics et pour surmonter les obstacles à la communication et à la mobilité. En outre, le Gouvernement souligne les mesures prises pour garantir l'accès effectif des personnes handicapées aux soins de santé et aux services médico-sociaux, en

particulier par le déploiement de lieux adaptés sur l'ensemble des territoires, et les mesures envisagées pour rendre plus efficace le soutien financier aux personnes handicapées.

19. Concernant l'allégation selon laquelle l'absence d'accès effectif des personnes handicapées à une vie autonome dans la société entraîne des conséquences négatives pour leurs familles, en violation des articles 16 et 27 de la Charte, le Gouvernement renvoie à plusieurs initiatives et mesures prises ou envisagées pour améliorer les conditions de travail des aidants de personnes âgées et de personnes handicapées.

20. Sur cette base, le Gouvernement a demandé au Comité de rejeter la réclamation comme étant infondée à tous égards.

OBSERVATIONS DE TIERS INTERVENANTS

A – Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH)

21. La CNCDH est l'institution nationale française de promotion et de protection des droits de l'homme. Institution administrative indépendante, elle assure en toute indépendance un rôle de conseil et de proposition auprès du Gouvernement et du Parlement, dans le domaine des droits de l'homme, du droit et de l'action humanitaire et du respect des garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques.

Absence de politique coordonnée en vue de l'intégration sociale et de la participation à la vie de la communauté

22. La CNCDH fait valoir que de nombreux problèmes concernant les droits des personnes handicapées en France découlent de la façon de définir et concevoir le handicap en droit et en fait, et de l'absence d'adoption en la matière d'une approche par les droits. La France, tout en ayant ratifié la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH) le 18 février 2010, continue de considérer les personnes handicapées comme des « objets de soins » et non comme des « sujets de droits », et ne s'attaque pas suffisamment à la destruction des « barrières » qui, selon l'article 1^{er} de la CIDPH, peuvent faire obstacle à la pleine et effective participation des personnes handicapées à la société sur la base de l'égalité avec les autres. Selon la CNCDH, les différentes mesures mises en place jusqu'à présent privilégient les compensations des conséquences du handicap au détriment d'une politique inclusive d'accès universel, ne visent pas l'autonomie des personnes handicapées et ne permettent pas une participation effective à la vie de la communauté.

23. La CNCDH note que l'absence de données chiffrées et de statistiques, ventilées par âge et par sexe, sur la situation du handicap en France pose un problème majeur en termes de garantie des droits des personnes handicapées et empêche la mise en œuvre de politiques publiques en la matière. Le recensement national ne comporte aucune question sur le handicap et la dernière enquête Handicap-Santé remonte à 2008. Les données relatives aux personnes autistes en

France sont limitées, voire inexistantes, ce qui permet difficilement d'alimenter la conception d'orientations et de solutions appropriées fondées sur les droits. Selon la CNCDH, ces facteurs rendent impossible la mise en place et la mise en œuvre d'une politique coordonnée effective dans ce domaine.

Accessibilité des locaux et installations

24. Selon la CNCDH, les mesures prises jusqu'à présent par la France ne mettent pas pleinement en œuvre le principe de l'« accessibilité universelle ». Concernant l'accessibilité des locaux et installations, la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (« la loi de 2005 ») a créé une obligation pour les acteurs publics et privés de rendre les locaux et installations (neufs mais aussi déjà existants) accessibles à tous dans un délai de dix ans. Cet objectif n'ayant pas été atteint, la loi n° 2015-988 du 5 août 2015 a reporté d'une durée pouvant aller jusqu'à neuf ans le délai de la mise en accessibilité de toutes les infrastructures et de tous les transports, et a introduit plusieurs dérogations et exceptions, y compris pour les nouveaux bâtiments publics. Ainsi, au 1^{er} mai 2016, sur plus d'un million d'établissements recevant du public (ERP), seuls 300 000 étaient accessibles. La CNCDH souligne en outre que les communes françaises de moins de 1 000 habitants sont exemptées d'obligation en matière d'accessibilité.

25. Selon la CNCDH, la loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique, dite loi ELAN, n'a fait qu'aggraver la situation, en faisant passer le devoir de 100 % d'accessibilité dans les nouvelles infrastructures à seulement 20 %, ce qui remet en cause le principe d'accessibilité universelle et prive les personnes en situation de handicap de l'autonomie à laquelle elles ont droit.

Accessibilité des transports urbains et interurbains

26. Concernant les transports urbains et interurbains, la CNCDH observe que, malgré la réalisation d'un certain nombre de progrès à cet égard depuis la mise en place des Schémas directeurs d'accessibilité (SD'AP) en 2015, trop de dysfonctionnements persistent et les transports en commun sont loin d'être tous accessibles. À titre d'exemple, si les bus parisiens sont désormais équipés pour les personnes à mobilité réduite, seules 3 % des stations de métro sont accessibles aux personnes à mobilité réduite à Paris, les annonces vocales ne sont pas encore généralisées et seuls certains arrêts de bus dits prioritaires sont accessibles. La CNCDH renvoie à cet égard au rapport 2019 de la Rapporteuse spéciale de l'ONU sur les droits des personnes handicapées à l'issue de sa visite en France en octobre 2017 (A/HRC/40/54/Add.1), qui indique que « *les difficultés d'accès aux transports publics sont un obstacle majeur qui compromet l'exercice du droit des personnes handicapées de vivre de façon indépendante et de participer pleinement à tous les aspects de la vie* ».

Accès à l'information

27. Concernant l'accès des personnes handicapées à l'information, la CNCDH indique que, bien que la loi de 2005 impose de promouvoir l'accès des personnes en

situation de handicap aux services d'information et de communication, les droits d'accès à l'information prévus par cette loi ne sont pas efficacement mis en œuvre en pratique. Selon la CNCDH, si l'arrivée de la dématérialisation et de solutions numériques paraît être une avancée pour certaines personnes en situation de handicap, qui peuvent avoir du mal à se déplacer notamment, de nombreux sites internet publics souffrent de défauts de conception et sont, de fait, inaccessibles à certaines personnes handicapées. À titre d'exemple, de trop nombreux sites ne sont pas lisibles par les logiciels des personnes malvoyantes. En conséquence, la dématérialisation obligatoire de nombreuses démarches administratives devient un facteur supplémentaire d'exclusion, la « fracture numérique » venant s'ajouter alors à la « fracture sociale ». De plus, la CNCDH souligne que le handicap intellectuel n'a pas été pris en compte par les concepteurs des normes d'accessibilité et qu'il reste très difficile pour les personnes handicapées intellectuelles d'avoir accès aux informations.

28. La CNCDH indique également que la loi de 2005 impose uniquement aux services publics, et non aux entreprises privées, de rendre leurs services en ligne accessibles aux personnes handicapées, ce qui prive les personnes en situation de handicap d'avoir accès à de nombreuses informations. De plus, selon la CNCDH, cette obligation n'est pas respectée en pratique : en dépit des dispositions juridiques en vigueur, la majorité des sites web officiels de l'État ne sont pas accessibles à l'ensemble des personnes handicapées. Selon la CNCDH, cette inaccessibilité des sites internet constitue une fracture supplémentaire dans l'accès aux services publics et, ce faisant, une rupture d'égalité dans l'accès aux droits pour les personnes en situation de handicap. La CNCDH indique en outre que la loi ne prévoit pas de sanction en cas de non-respect de la mise aux normes des règles d'accessibilité.

Accès des enfants porteurs de handicap à l'éducation

29. La CNCDH cite un certain nombre de mesures, annoncées notamment lors de la 5^e Conférence nationale du handicap qui s'est tenue en février 2020, visant à améliorer l'accès des enfants handicapés à l'éducation et la prise en compte des problèmes persistant depuis plusieurs années à cet égard. Étant donné que les contrats courts et les rémunérations peu attractives des accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH) engendrent souvent des ruptures de scolarisation ou une scolarisation incomplète des élèves en situation de handicap, dont la présence dans l'établissement scolaire est souvent conditionnée à la présence d'un accompagnant, le Gouvernement a allongé les contrats des AESH (auparavant de quelques mois et donc amenés à s'interrompre en cours d'année, alors que le changement trop fréquent d'accompagnant empêche un suivi de qualité pour les élèves) et a assuré une formation plus longue pour les nouveaux AESH. Il entend ainsi revaloriser le statut des AESH et les recruter de façon plus pérenne.

30. Cependant, la CNCDH indique que la formation des AESH déjà en poste dépend plutôt de l'initiative personnelle et qu'en l'absence de soutien et de formation initiale suffisante, les AESH se trouvent démunis face à la spécificité de certains handicaps et ne parviennent pas à mettre en place une inclusion réelle des enfants handicapés. Elle souligne les différences entre des établissements scolaires bien équipés pour assurer une inclusion efficace des enfants handicapés, et d'autres où, faute d'outils numériques, d'AESH, de personnel formé à la question du handicap et

même de locaux accessibles, les élèves en situation de handicap se trouvent exclus de certains cours et activités. Elle fait notamment valoir qu'une part importante des enfants autistes ou polyhandicapés se trouvent, en l'absence de réponses adaptées à leurs besoins, exclus du système éducatif ordinaire en France, et l'on constate actuellement une diminution très importante du nombre d'élèves porteurs de handicap scolarisés. Elle souligne qu'une politique globale de transformation du système éducatif est nécessaire pour assurer un accueil véritablement inclusif des enfants handicapés.

Accès aux soins de santé

31. Citant son avis de 2018 nommé « Agir contre les maltraitances dans le système de santé » et le rapport 2019 de la Rapporteuse spéciale des Nations Unies, la CNCDH indique que le droit d'accès aux soins de santé est mis à mal en France pour les personnes en situation de handicap, bien que l'accès aux soins pour tous, sans discrimination, soit un droit garanti par le code de la santé publique. Elle déplore que les refus de soins, sans réorientation, pour les personnes en situation de handicap, soient encore si nombreux. Ces refus prennent différentes formes qui vont du refus de prise en charge ponctuelle à des formes plus dissimulées telles que des délais très importants ou la non-mise aux normes des pratiques médicales.

32. La CNCDH souligne aussi les problèmes d'accès à l'information en matière de santé rencontrés par les personnes en situation de handicap, qui ne sont pas informées ou sont parfois mal informées, notamment sur les questions de contraception.

33. Enfin, la CNCDH explique que des personnes en situation de handicap se retrouvent également dans des centres en Belgique, faute de moyens en France, ce qui rend très difficile le maintien du lien familial. Certaines familles résident à des centaines de kilomètres des centres où les personnes en situation de handicap sont prises en charge.

Aide financière

34. La CNCDH indique que, malgré la revalorisation de l'allocation adulte handicapé (AAH), l'augmentation de la prestation de compensation (PCH) handicap et la simplification d'un certain nombre de démarches pour accéder à ces aides plus facilement, trop de personnes en situation de handicap vivent encore dans la précarité, sous le seuil de pauvreté. D'après l'étude publiée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère des Solidarités et de la Santé, en 2010, le niveau de vie annuel médian des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans s'élève à 18 500 EUR, soit 2 000 EUR de moins que celui des personnes sans handicap. Cet écart s'avère d'autant plus important que la limitation est sévère. Le niveau de vie médian des personnes ayant une limitation sévère est de 16 800 EUR. De plus, le taux de chômeurs handicapés est deux fois supérieur à la moyenne nationale : entre 2016 et 2019, le taux de chômeurs handicapés a augmenté de 4,7 %, et 49 % de ces demandeurs d'emploi ont 50 ans et plus (contre 25 % pour la population globale).

Conclusion

35. La CNCDH conclut qu'en France, les personnes en situation de handicap sont actuellement encore discriminées, souffrent d'une forme d'exclusion sociale et les entraves à leur autonomie et à la pleine participation à la vie de la société perdurent, faute d'une réponse coordonnée et suffisante de la part des autorités. Le droit des individus à l'autonomie et à la pleine participation à la vie de la communauté n'est pas suffisamment garanti.

B – Défenseur des droits

36. Le Défenseur des droits est une autorité administrative indépendante de rang constitutionnel, créée en 2011, qui veille au respect des droits et libertés par les administrations de l'État, les collectivités territoriales, les établissements publics, ainsi que par tout organisme investi d'une mission de service public. Toute personne qui s'estime lésée dans ses droits par le fonctionnement de ces organes peut saisir le Défenseur des droits, qui peut également se saisir d'office.

Absence de politique coordonnée en vue de l'intégration sociale et de la participation à la vie de la communauté

37. La Défenseure des droits considère que, si des progrès ont été réalisés ces dernières années, la France n'a pas pris pleinement en considération le changement de modèle induit par la CIDPH, fondé sur une approche par les droits, dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques.

38. La Défenseure des droits souligne à cet égard que la définition nationale du handicap, introduite par la loi de 2005, n'identifie pas les barrières environnementales comme un « facteur causal » sur lequel il convient d'agir pour prévenir ou remédier aux situations de handicap. En conséquence, le handicap lui-même est désigné comme cause des difficultés rencontrées par l'individu pour s'insérer dans la société. Cette approche met prioritairement l'accent sur les réponses à apporter en matière de compensation individuelle et de manière seulement subsidiaire sur la transformation de l'environnement dans un objectif de société inclusive.

39. Selon la Défenseure des droits, les informations statistiques et les études sur le handicap souffrent d'un défaut de coordination et de pilotage national, d'où un manque de visibilité et de comparabilité des données produites. S'il existe de multiples sources de données statistiques sur le handicap, la difficulté provient principalement de l'hétérogénéité des données recueillies, selon des périodicités et des finalités différentes. En outre, du fait de l'absence totale de données dans certains domaines, les femmes handicapées, par exemple, sont peu présentes dans les études, les politiques publiques et les plans en faveur de l'égalité femmes-hommes et sont invisibles dans de nombreuses sphères de la société.

Accessibilité des locaux et installations

40. La Défenseure des droits déplore le retard important pris par la France en matière d'accessibilité et les réticences persistantes des pouvoirs publics à appréhender l'accessibilité comme une condition préalable essentielle à la jouissance effective des droits fondamentaux par les personnes handicapées.

41. La Défenseure des droits critique tout d'abord la décision, prise en 2015, de reporter d'une durée pouvant aller jusqu'à neuf ans le délai relatif à l'obligation prescrite aux acteurs publics et privés par la loi de 2005 de rendre les locaux et installations accessibles à tous (voir les observations de la CNCDH). Deuxièmement, selon la Défenseure des droits, 80 % des ERP de 5^e catégorie (les petites entreprises telles que les commerçants locaux, les artisans, les membres des professions libérales) auraient dû être rendus accessibles au plus tard en 2018. Toutefois, l'absence de recensement initial des ERP de 5^e catégorie soumis à l'obligation d'accessibilité rend impossible l'effectivité des contrôles et, a fortiori, des sanctions applicables en cas de non-respect de ces obligations. La Défenseure des droits souligne que plusieurs textes nécessaires à la mise en œuvre effective de la loi de 2005 n'ont été pris que très tardivement (ex : en 2016, pour l'accessibilité des établissements pénitentiaires existants), voire, ne sont toujours pas publiés (ex : textes applicables aux centres de rétention administrative et locaux de garde à vue).

42. Concernant l'accessibilité des logements, la Défenseure des droits souligne que la loi ELAN du 23 novembre 2018 est venue réduire certaines normes de construction, remettant notamment en cause la règle du « tout accessible », prévue par la loi de 2005, applicable aux logements neufs. Désormais, la loi institue un quota de 20 % seulement de logements accessibles dès la conception, les autres logements, soit 80 %, devant simplement répondre à une condition d'évolutivité. Quant à l'offre de logement social, déjà insuffisante pour l'ensemble de la population, elle l'est encore davantage pour les personnes handicapées qui, bien que reconnues prioritaires, subissent des délais d'attribution plus longs du fait de l'insuffisance de l'offre de logements accessibles. La Défenseure des droits indique qu'en matière de logement, le handicap constitue ainsi le deuxième motif de discrimination (juste après l'origine) de l'ensemble des réclamations adressées au Défenseur des droits.

Accessibilité des transports urbains et interurbains

43. Alors que la loi de 2005 avait prévu que la chaîne de déplacement devait être organisée pour permettre son accessibilité « dans sa totalité » aux personnes handicapées ou à mobilité réduite, cette obligation a été remise en cause en 2015 (loi n° 2015-988 du 5 août 2015). Désormais, l'obligation d'accessibilité des services de transport est remplie par l'aménagement de quelques points d'arrêt considérés comme « prioritaires », les autres n'étant pas tenus d'être rendus accessibles.

44. La loi ne prévoit pas d'obligation générale de mise en accessibilité de la voirie aux personnes handicapées et les prescriptions en matière d'accessibilité ne s'appliquent que dans le cas de réalisation de voies nouvelles. Par ailleurs, la Défenseure des droits indique que seules les communes de plus de 1 000 habitants sont tenues d'élaborer un plan de mise en accessibilité de la voirie et des aménagements des espaces publics. Or, selon l'Institut national de la statistique et des études économiques, sur les 36 529 communes de France métropolitaine, plus d'une sur deux (54 %) compte moins de 500 habitants.

Accès à l'information

45. La Défenseure des droits considère que la dématérialisation des services publics peut favoriser l'accès des personnes handicapées à leurs droits, mais, dans

le contexte de la dématérialisation « à marche forcée » des démarches administratives engagée en France (le Gouvernement a fixé un objectif de 100 % de dématérialisation des services publics d'ici 2022), elle peut également constituer un obstacle majeur à l'accès aux droits dès lors que l'accessibilité des systèmes d'information et de communication n'est pas pleinement assurée. Renvoyant à son rapport « Dématérialisation et inégalités d'accès aux services publics », publié en 2019, la Défenseure des droits observe à cet égard que les obligations en matière d'accessibilité prévues par la loi ne sont pas efficacement mises en œuvre, de même que les sanctions en cas de non-respect de ces obligations, et que le dispositif ne permet pas d'assurer à ce jour aux personnes handicapées un accès effectif aux sites internet des services publics.

46. La Défenseure des droits indique que seules 13 % des 250 démarches administratives en ligne les plus utilisées par les Français prennent en compte l'accessibilité. Le Gouvernement s'est engagé à mettre en conformité les 15 sites Gouvernementaux les plus fréquentés ainsi qu'au moins 80 % des 250 démarches administratives en lignes les plus utilisées, et ce d'ici 2022. La Défenseure des droits estime que, même si ces objectifs apparaissent louables, ils n'en sont pas moins insuffisants au regard de l'urgence à répondre aux difficultés auxquelles sont confrontées les personnes handicapées dans leurs démarches quotidiennes, comme l'a démontré la crise sanitaire.

Accès aux soins de santé

47. La Défenseure des droits fait valoir que les personnes handicapées rencontrent de nombreuses difficultés pour accéder aux soins courants et que la situation a empiré depuis la réforme de 2015 sur l'accessibilité des établissements recevant du public. L'une des difficultés récurrentes est celle de l'inaccessibilité des lieux de soins aux personnes handicapées. La Défenseure des droits souligne à cet égard que la mise aux normes d'accessibilité n'est pas opposable aux ERP situés dans les copropriétés, lorsque les copropriétaires refusent de réaliser les travaux nécessaires à la mise en accessibilité des bâtiments d'habitation. Or, de nombreux cabinets médicaux sont implantés dans ces bâtiments. Elle indique qu'à cela s'ajoutent les difficultés liées à l'absence de mise en place de moyens adaptés pour répondre aux besoins spécifiques des personnes handicapés dans les locaux médicaux (équipements adaptés, temps supplémentaire d'accueil et d'information, formation des professionnels, etc.). La Défenseure des droits note, comme positive même si tardive, la mesure annoncée au Comité interministériel du handicap de 2018 consistant à intégrer un module « Handicap » dans la formation initiale des médecins.

48. Selon la Défenseure des droits, bien que les établissements spécialisés et les services d'accompagnement à l'autonomie présentent une très grande diversité de réponses aux besoins des personnes handicapées, l'insuffisance de l'offre conduit trop souvent à des départs contraints vers un lieu d'accueil éloigné de la famille ou dans un établissement inadapté au handicap de la personne. Des milliers d'adultes et enfants (environ 6 450 adultes et 1 430 enfants handicapés français au 31 décembre 2018) sont accueillis dans des établissements belges pour pallier les carences de l'offre médico-sociale en France. Ces départs, le plus souvent contraints, ont lieu sur orientation des Maisons départementales des personnes

handicapées (MDPH – le département est une division administrative du territoire français placée sous l'autorité d'un préfet et administrée par un Conseil général) et donnent lieu à un financement, par les autorités françaises, estimé à environ 400 millions EUR. La Défenseure des droits indique que de multiples rapports et enquêtes dénoncent depuis de nombreuses années cette situation anormale qui entraîne la violation de nombreux droits fondamentaux, et notamment le libre choix du lieu de résidence et le droit à une vie familiale et privée.

49. De plus, selon la Défenseure des droits, un nombre indéterminé d'enfants et d'adultes se trouvent sans aucune solution, malgré les nombreux plans de création de places qui ont été déployés depuis plusieurs décennies. Un certain nombre de jeunes adultes sont maintenus, faute d'alternatives, dans des établissements pour enfants.

Aide financière

50. D'après la Défenseure des droits, bien que la loi de 2005 ait institué, pour toute personne handicapée, un droit à compensation des conséquences de son handicap, dans sa mise en œuvre, ce droit connaît de nombreuses limites. Outre des problèmes récurrents liés aux délais de traitement excessifs des demandes de compensation, la Défenseure des droits souligne les inégalités territoriales induites à cet égard par la diversité des modes de fonctionnement et des moyens des MDPH qui constituent un acteur central dans la mise en œuvre du droit à compensation. Ces inégalités territoriales résultent de la diversité des modalités d'évaluation des besoins, de la variabilité de la lecture du droit à compensation d'une MDPH à l'autre, du manque de transparence dans l'attribution de la prestation de compensation et du manque de coordination entre les MDPH.

51. Si certaines améliorations ont été apportées par la législation, telles que la suppression en 2020 de la limite d'âge légale pour l'attribution de la prestation de compensation du handicap (avant les modifications législatives, la barrière d'âge était fixée à 75 ans), ou encore la possibilité de bénéficier de la PCH « à vie » lorsque le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement, d'autres problématiques demeurent, notamment concernant l'inadéquation des montants de la PCH destinés à répondre uniquement aux besoins « essentiels » de l'existence, au mépris des besoins « réels » des personnes handicapées pour participer activement à la vie publique, sociale et culturelle. La Défenseure des droits critique également, sur la base d'exemples concrets, les tarifs de remboursement insuffisants de l'« aide technique » (telle que l'acquisition d'un fauteuil roulant électrique) qui font que presque la moitié du coût de l'aide technique reste à la charge de la personne handicapée. Bien que la loi de 2005 ait prévu de plafonner le « reste à charge » pour les bénéficiaires à 10 % de leurs ressources, les textes d'application n'ont jamais été publiés, de sorte que le plafonnement prévu par la loi est resté inopérant.

52. La Défenseure des droits renvoie aux chiffres publiés par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère des Solidarités et de la Santé concernant les conditions de vie des personnes handicapées (voir plus haut par. 34) et considère que les personnes en situation de handicap sont particulièrement exposées au risque de précarité, en raison, notamment, d'importantes difficultés d'accès à l'emploi.

53. La Défenseure des droits explique qu'afin de répondre aux constats préoccupants concernant le niveau de vie des personnes handicapées, le Gouvernement a décidé de procéder à une revalorisation exceptionnelle de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), au-delà de l'augmentation classique : au 1^{er} novembre 2019, il a été porté à 900 EUR. Cela reste toutefois insuffisant pour permettre aux bénéficiaires de l'AAH de franchir le seuil de pauvreté (estimé à 1 026 EUR par mois).

54. De plus, lorsque le bénéficiaire de l'AAH est marié, vit en concubinage ou est lié par un pacte civil de solidarité (Pacs), les ressources de son conjoint sont prises en compte pour le calcul de l'allocation, l'ensemble des ressources du foyer ne devant pas dépasser un certain plafond. Au-delà, l'AAH n'est plus versée. La Défenseure des droits considère que la prise en compte des ressources du conjoint aboutit à des situations intolérables de dépendance financière pour les personnes concernées. Elle observe notamment que la législation a été modifiée afin de réduire le plafond de ressources applicable aux couples à compter de novembre 2019, ce qui a exclu *de facto* les bénéficiaires en couple des effets de cette revalorisation exceptionnelle de l'AAH et a eu pour effet de renforcer la dépendance financière des personnes handicapées à l'égard de leur conjoint.

55. La Défenseure des droits ajoute que les personnes atteintes d'une incapacité inférieure à 80 % qui accèdent à une activité professionnelle au-delà d'un mi-temps voient leur droit à l'AAH supprimé au motif qu'elles ne remplissent plus les conditions « de restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi » et se trouvent de ce fait pénalisées dans leur démarche d'insertion professionnelle. À cet égard, elle attire l'attention du Comité sur les difficultés rencontrées par les personnes handicapées pour accéder au marché du travail.

Impact sur les familles

56. La Défenseure des droits renvoie à une enquête, réalisée par la mission nationale « Accueils de loisirs et handicap » en 2018, qui révèle que 88 % des parents sont impactés dans leur emploi faute de mesures adaptées/de réponse aux besoins des personnes handicapées. Parmi eux, 81 % des mères (contre 16% des pères) cessent toute activité, réduisent leur temps de travail ou changent d'orientation professionnelle.

57. De plus, l'accueil de milliers d'adultes dans des établissements belges très éloignés de leur domicile familial, faute de réponses adaptées de proximité du fait des carences de l'offre médico-sociale en France, prive ces personnes de véritables liens familiaux. La Défenseure des droits souligne qu'en 2015, le juge administratif a reconnu, pour la première fois, le préjudice moral subi par un enfant autiste éloigné de sa famille en raison d'un placement en Belgique, et a condamné l'État à verser un dédommagement en réparation du préjudice subi du fait de sa carence dans la mise en œuvre des moyens nécessaires à une prise en charge adaptée (TA Paris, 1^{ère} ch., 15 juillet 2015, n° 1416876 / 2-1).

LÉGISLATION ET JURISPRUDENCE NATIONALES APPLICABLES

58. Le handicap est défini dans la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Article 2 [définition du handicap]

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

[...] »

Établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS)

59. Aux termes de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles, les ESMS comprennent :

(1) Les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ;

(2) Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert.

60. Aux termes de l'article L311-1 de ce même code, l'action sociale et médico-sociale, au sens du présent code, s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale suivantes :

(1) Évaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;

(2) Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ;

(3) Actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ;

(4) Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ;

(5) Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ;

(6) Actions contribuant au développement social et culturel et à l'insertion par l'activité économique.

61. En pratique, des ESMS divers et nombreux accueillent les personnes handicapées pour s'adapter aux besoins de chacun. Ils proposent des services de soins à domicile, mais aussi des lieux destinés à l'accueil résidentiel ou semi-résidentiel des personnes handicapées, ou à l'accueil temporaire ou de jour. Les MDPH ont pour mission d'informer les personnes handicapées, d'évaluer leurs besoins et de leur proposer des solutions adaptées à leur situation et à leur projet de vie. Elles orientent les intéressés vers les différents ESMS qui proposent un accueil ou des services aux personnes handicapées. Les différents types d'ESMS pour adultes et enfants handicapés comprennent les structures suivantes :

1) Structures permettant un accompagnement en milieu ordinaire de vie

62. Les services d'éducation spécialisée fournissent des services de soutien aux enfants et aux jeunes handicapés jusqu'à l'âge de 20 ans, en vue de leur intégration scolaire. Ces services restent en contact avec les familles des enfants tout au long du processus de prestation de services. Ces ESMS sont spécialisés en fonction du handicap en question :

- SESSAD (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) pour les déficiences intellectuelles et motrices, ainsi que pour les troubles du caractère et du comportement. En 2020, il y avait 1 771 établissements de ce type en France selon les chiffres publiés par la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques). En 2020, la part de SESSAD par rapport à l'offre totale de services aux enfants handicapés en France était de 33,2 % ;
- SSAD (service de soins et d'aide à domicile) pour le polyhandicap, qui associe une déficience motrice et une déficience mentale sévère ou profonde ;
- SSEFIS (service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire) pour les déficiences auditives graves des enfants de plus de 3 ans ;
- SAAAIS (service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire) pour les déficiences visuelles graves des enfants de plus de 3 ans.

63. Pour les adultes, il existe des ESMS assurant un accueil familial (la personne handicapée est accueillie à titre payant dans une famille autre que la sienne), un accueil temporaire ou un accueil de jour (c'est un accueil d'une ou plusieurs journées par semaine, de personnes âgées ou handicapées vivant à leur domicile).

2) Structures d'accompagnement en institution

Pour les enfants :

- établissements d'éducation spéciale : lorsque la scolarisation en milieu ordinaire n'est pas envisagée, ces établissements assurent une prise en charge éducative, pédagogique et thérapeutique adaptée à l'ensemble des besoins de chaque enfant ou adolescent ;
- IME (institut médico-éducatif) : ils accueillent des enfants et adolescents déficients intellectuels, quel que soit le degré de leur déficience. Il y avait 1 303 établissements de ce type en France en 2020 ;
- ITEP (institut thérapeutique, éducatif et pédagogique) : établissements accueillant des enfants ou des adolescents présentant des troubles du comportement importants, sans déficience intellectuelle. L'enseignement est dispensé soit dans l'établissement par des enseignants spécialisés, soit en intégration dans des classes d'établissements scolaires proches. Il y avait 490 établissements de ce type en France en 2020 ;
- IEM (instituts d'éducation motrice) : ces établissements accueillent des enfants présentant une déficience motrice importante entraînant une restriction extrême de leur autonomie. Certains établissements sont spécialisés dans l'accueil des enfants polyhandicapés. Il existe

également des établissements d'éducation sensorielle pour déficients visuels et pour déficients auditifs. Il y avait 146 établissements de ce type en France en 2020.

Pour les adultes :

- FAM (foyer d'accueil médicalisé) : ces foyers accueillent des adultes handicapés qui ont besoin d'un suivi médical régulier. Ces établissements proposent un accompagnement pour effectuer les actes essentiels de la vie courante, une surveillance médicale et une aide éducative pour favoriser le maintien ou l'acquisition d'une plus grande autonomie. Les FAM sont financés à la fois par l'assurance maladie et par les départements. Il y avait 1 014 établissements de ce type en France en 2020 ;
- MAS (maison d'accueil spécialisée) : ces établissements médico-sociaux reçoivent des adultes lourdement handicapés qui ne peuvent effectuer seuls les actes essentiels de la vie, et dont l'état nécessite le recours à une tierce personne pour les actes de la vie courante, une surveillance médicale et des soins constants. Il y avait 715 établissements de ce type en France en 2020 ;
- foyer de vie ou « occupationnel », foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés : certains accueillent des personnes qui ne sont pas en mesure de travailler, mais qui disposent d'une certaine autonomie physique ou intellectuelle. Ces foyers de « vie » peuvent offrir un accueil à la journée ou à temps complet. D'autres établissements assurent l'hébergement des travailleurs handicapés exerçant une activité pendant la journée en milieu protégé ou ordinaire. Il y avait 3 186 établissements de ce type en France en 2020 ;
- CRP (centre de rééducation professionnelle) : leur mission consiste à dispenser une formation qualifiante aux personnes handicapées en vue de leur insertion ou réinsertion professionnelle, soit vers le milieu de travail ordinaire, soit vers le milieu protégé ;
- ESAT (établissement et service d'aide par le travail) : il s'agit de structures de travail adapté, dans lesquelles des personnes handicapées exercent une activité professionnelle dans des conditions de travail aménagées et bénéficient d'un soutien social et éducatif. Il y avait 1 501 établissements de ce type en France en 2020.

64. Selon les chiffres publiés par la DREES, il y avait 505 273 places pour les personnes handicapées dans les ESMS en 2021, dont 164 519 places pour les enfants et 340 754 places pour les adultes.

65. L'article 22 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 (dite « amendement Creton ») permet aux jeunes handicapés de plus de 20 ans de rester dans les établissements médico-sociaux pour enfants handicapés qui les accueillent, dans l'attente d'un logement adapté. Selon les chiffres de la DREES, en 2016, 6,000 jeunes adultes handicapés ont été accueillis dans des établissements pour enfants handicapés. L'article annexe 2.3. (Le développement d'actions en faveur des personnes particulièrement vulnérables) de la loi n° 97-1164 du 19 décembre 1997 de financement de la sécurité sociale pour 1998, indique que l'amendement Creton a créé de graves difficultés de gestion (nombre croissant de bénéficiaires et leur séjour prolongé dans les établissements pour enfants) et met en place un plan d'action à partir de 1998, comprenant des moyens nouveaux qui seront dégagés pour développer la création de nouvelles places d'accueil pour les jeunes adultes.

Droit des personnes handicapées à l'orientation, à l'éducation et la formation professionnelles

66. Selon l'article L111-1 du code de l'éducation tel que modifié par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 et par la loi n° 2021-1109 du 24 août 2021 :

« L'éducation est la première priorité nationale. Le service public de l'éducation est conçu et organisé en fonction des élèves et des étudiants. Il contribue à l'égalité des chances et à lutter

contre les inégalités sociales et territoriales en matière de réussite scolaire et éducative. Il reconnaît que tous les enfants partagent la capacité d'apprendre et de progresser. Il veille à la scolarisation inclusive de tous les enfants, sans aucune distinction. [...]

Le droit à l'éducation est garanti à chacun afin de lui permettre de développer sa personnalité, d'élever son niveau de formation initiale et continue, de s'insérer dans la vie sociale et professionnelle, d'exercer sa citoyenneté.

Pour garantir ce droit dans le respect de l'égalité des chances, des aides sont attribuées aux élèves et aux étudiants selon leurs ressources et leurs mérites. La répartition des moyens du service public de l'éducation tient compte des différences de situation, notamment en matière économique, territoriale et sociale.

Elle a pour but de renforcer l'encadrement des élèves dans les écoles et établissements d'enseignement [...] et de permettre de façon générale aux élèves en difficulté, quelle qu'en soit l'origine, en particulier de santé, de bénéficier d'actions de soutien individualisé. »

67. L'article L112-1 de ce code, tel que modifié par la loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 prévoit :

« Pour satisfaire aux obligations qui lui incombent en application des articles L. 111-1 et L. 111-2, le service public de l'éducation assure une formation scolaire, professionnelle ou supérieure aux enfants, aux adolescents et aux adultes présentant un handicap ou un trouble de la santé invalidant. Dans ses domaines de compétence, l'Etat met en place les moyens financiers et humains nécessaires à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants, adolescents ou adultes en situation de handicap.

Tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école [...], le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence.

Dans le cadre de son projet personnalisé, si ses besoins nécessitent qu'il reçoive sa formation au sein de dispositifs adaptés, il peut être inscrit dans une autre école ou un autre établissement mentionné à l'article L. 351-1 [collèges publics, collèges privés, lycées et lycées professionnels, établissements publics ou privés d'enseignement agricole] par l'autorité administrative compétente, sur proposition de son établissement de référence et avec l'accord de ses parents ou de son représentant légal [...]

De même, les enfants et les adolescents accueillis dans l'un des établissements ou services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles [les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés] [...] peuvent être inscrits dans une école ou dans l'un des établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du présent code autre que leur établissement de référence, proche de l'établissement où ils sont accueillis. Les conditions permettant cette inscription et cette fréquentation sont fixées par convention entre les autorités académiques et l'établissement de santé ou médico-social.

Lorsqu'une scolarisation en milieu ordinaire a été décidée par la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles [la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées] mais que les conditions d'accès à l'établissement de référence la rendent impossible, les surcoûts imputables au transport de l'enfant ou de l'adolescent en situation de handicap vers un établissement plus éloigné sont à la charge de la collectivité territoriale compétente pour la mise en accessibilité des locaux. [...] »

68. Article L112-2 du code de l'éducation tel que modifié par la loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 :

« Afin que lui soit assuré un parcours de formation adapté, chaque enfant, adolescent ou adulte en situation de handicap a droit à une évaluation de ses compétences, de ses besoins et des mesures mises en œuvre dans le cadre de ce parcours, selon une périodicité adaptée à sa situation. Cette évaluation est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles. Les parents ou le représentant légal de l'enfant sont obligatoirement invités à s'exprimer à cette occasion.

Afin que lui soit assuré un parcours de formation adapté, chaque enfant, adolescent ou adulte en situation de handicap a droit à une évaluation de ses compétences, de ses besoins et des mesures mises en œuvre dans le cadre de ce parcours, selon une périodicité adaptée à sa situation. Cette évaluation est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles. Les parents ou le représentant légal de l'enfant sont obligatoirement invités à s'exprimer à cette occasion. [...] »

Article L112-2-1 :

« Des équipes de suivi de la scolarisation sont créées dans chaque département. Elles assurent le suivi des décisions de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées [...] Ces équipes comprennent l'ensemble des personnes qui concourent à la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation et en particulier le ou les enseignants qui ont en charge l'enfant ou l'adolescent.

Elles peuvent, avec l'accord [des] parents [de l'enfant] ou de son représentant légal, proposer à la commission [...] toute révision de l'orientation d'un enfant ou d'un adolescent qu'elles jugeraient utile. »

69. L'article L917-1 du code de l'éducation tel que modifié par la loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 régit le statut des AESH (accompagnants d'élèves en situation de handicap) :

« Des accompagnants des élèves en situation de handicap peuvent être recrutés pour exercer des fonctions d'aide à l'inclusion scolaire de ces élèves, y compris en dehors du temps scolaire. Ils sont recrutés par l'Etat, par les établissements d'enseignement [...]. Lorsqu'ils sont recrutés par ces établissements, leur recrutement intervient après accord du directeur académique des services de l'éducation nationale.

Des accompagnants des élèves en situation de handicap peuvent également être recrutés pour exercer des fonctions d'accompagnement auprès des étudiants en situation de handicap inscrits dans les établissements d'enseignement supérieur [...] et pour lesquels une aide a été reconnue nécessaire par la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles.

Ils peuvent exercer leurs fonctions dans l'établissement qui les a recrutés, dans un ou plusieurs autres établissements ainsi que, compte tenu des besoins appréciés par l'autorité administrative, dans une ou plusieurs écoles. Dans ce dernier cas, les directeurs d'école peuvent participer à la procédure de recrutement.

L'autorité compétente de l'État en matière d'éducation et les collectivités territoriales peuvent s'associer par convention en vue du recrutement commun d'accompagnants des élèves en situation de handicap. [...]

Les accompagnants des élèves en situation de handicap bénéficient d'une formation spécifique pour l'accomplissement de leurs fonctions, mise en œuvre en collaboration avec les associations d'aide aux familles d'enfants en situation de handicap. [...] Leur formation professionnelle continue est fixée conformément à un référentiel national et adaptée à la diversité des situations des élèves accueillis dans les écoles et établissements d'enseignement. Un arrêté du ministre chargé de l'éducation nationale précise le cahier des charges des contenus de la formation continue spécifique concernant la prise en charge des enfants en situation de handicap.

Ils sont recrutés par contrat d'une durée de trois ans, renouvelable une fois. Lorsque l'Etat conclut un nouveau contrat avec une personne ayant exercé pendant six ans en qualité d'accompagnant des élèves en situation de handicap en vue de poursuivre ces missions le contrat est à durée indéterminée. Pour l'appréciation de la durée des six ans, les services accomplis à temps incomplet et à temps partiel sont assimilés à des services à temps complet. Les services accomplis de manière discontinue sont pris en compte, sous réserve que la durée des interruptions n'excède pas quatre mois.

[...] »

70. La Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), créée par la loi de 2005 et mise en place au sein de chaque MDPH, est chargée de prendre les décisions relatives à l'attribution des prestations et à l'orientation des personnes handicapées, ainsi qu'aux mesures visant à assurer leur intégration scolaire, notamment l'attribution d'une aide AESH pour l'intégration scolaire des élèves handicapés. La décision de la CDAPH, suite à une demande d'aide humaine faite par la famille de l'élève auprès de la MDPH concernée, contient une appréciation sur le fait que l'état ou le degré de handicap de l'élève justifie ou non l'attribution d'une aide AESH pour l'intégration scolaire et est notifiée à la famille de l'élève. Une fois cette « notification » reçue, la personne handicapée a officiellement le droit de bénéficier de l'aide en question. Les décisions de la commission s'imposent à tous les établissements et services (article L241-6 du code de l'action sociale et des familles).

Aide financière

1. Prestation de compensation du handicap (PCH)

71. La PCH est une aide financière versée par le département. Elle permet de rembourser les dépenses liées à la perte d'autonomie. La PCH comprend 5 formes d'aides (humaine, technique, aménagement du logement, transport, aide spécifique ou exceptionnelle, animalière). Son attribution dépend du degré d'autonomie, de l'âge, des ressources et de la résidence. La PCH est attribuée à vie si l'état de santé ne peut pas s'améliorer.

72. L'attribution de la PCH est décidée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées sur proposition de la MDPH compétente. La PCH est régie par les articles L245-1 à 14 du code de l'action sociale et des familles.

73. L'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles prévoit et précise le référentiel pour l'accès à la prestation de compensation.

Article L245-1

I. - Toute personne handicapée résidant de façon stable et régulière en France métropolitaine, dans les collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 du code de la sécurité sociale ou à Saint-Pierre-et-Miquelon, dont l'âge est inférieur à une limite fixée par décret et dont le handicap répond à des critères définis par décret prenant notamment en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie, a droit à une prestation de compensation qui a le caractère d'une prestation en nature qui peut être versée, selon le choix du bénéficiaire, en nature ou en espèces.

[...]

Article L245-2

[...]

L'instruction de la demande de prestation de compensation comporte l'évaluation des besoins de compensation du demandeur et l'établissement d'un plan personnalisé de compensation réalisés par l'équipe pluridisciplinaire [...]

Article L245-3

La prestation de compensation peut être affectée, dans des conditions définies par décret, à des charges :

1° Liées à un besoin d'aides humaines, y compris, le cas échéant, celles apportées par les aidants familiaux ;

2° Liées à un besoin d'aides techniques, notamment aux frais laissés à la charge de l'assuré lorsque ces aides techniques relèvent des prestations prévues au 1° de l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale ;

3° Liées à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée, ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant de son transport ;

4° Spécifiques ou exceptionnelles, comme celles relatives à l'acquisition ou l'entretien de produits liés au handicap ;

5° Liées à l'attribution et à l'entretien des aides animalières. A compter du 1er janvier 2006, les charges correspondant à un chien guide d'aveugle ou à un chien d'assistance ne sont prises en compte dans le calcul de la prestation que si le chien a été éduqué dans une structure labellisée et par des éducateurs qualifiés selon des conditions définies par décret. Les chiens remis aux personnes handicapées avant cette date sont présumés remplir ces conditions.

Article L245-4

L'élément de la prestation relevant du 1° de l'article L. 245-3 est accordé à toute personne handicapée soit lorsque son état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ou requiert une surveillance régulière, soit lorsque l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective lui impose des frais supplémentaires.

Le montant attribué à la personne handicapée est évalué en fonction du nombre d'heures de présence requis par sa situation et fixé en équivalent-temps plein, en tenant compte du coût réel de rémunération des aides humaines en application de la législation du travail et de la convention collective en vigueur.

[...]

Article L245-6

La prestation de compensation est accordée, pour une durée d'attribution unique et renouvelable, sur la base de tarifs et de montants fixés par nature de dépense, dans la limite de taux de prise en charge qui peuvent varier selon les ressources du bénéficiaire. Les montants maximums, les tarifs et les taux de prise en charge sont fixés par arrêtés du ministre chargé des personnes handicapées. Les modalités et la durée d'attribution de cette prestation sont définies par décret. Lorsque le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement, un droit à la prestation de compensation du handicap est ouvert sans limitation de durée, sans préjudice des révisions du plan personnalisé de compensation qu'appellent les besoins de la personne.

Sont exclus des ressources retenues pour la détermination du taux de prise en charge mentionné à l'alinéa précédent :

-les revenus d'activité professionnelle de l'intéressé ;

-les indemnités temporaires, prestations et rentes viagères servies aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants droit mentionnées au 8° de l'article 81 du code général des impôts ;

-les revenus de remplacement dont la liste est fixée par voie réglementaire ;

-les revenus d'activité du conjoint, du concubin, de la personne avec qui l'intéressé a conclu un pacte civil de solidarité, de l'aidant familial qui, vivant au foyer de l'intéressé, en assure l'aide effective, de ses parents même lorsque l'intéressé est domicilié chez eux ;

[...]

Article L245-11

Les personnes handicapées hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé ont droit à la prestation de compensation. Un décret fixe les conditions de son attribution et précise, le cas échéant, en fonction de la situation de l'intéressé, la réduction qui peut lui être appliquée pendant la durée de l'hospitalisation, de l'accompagnement ou de l'hébergement, ou les modalités de sa suspension.

Article L245-13

La prestation de compensation est versée mensuellement.

74. Conformément au chapitre 1 de l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles, les critères de handicap pour l'accès à la prestation de compensation sont les suivants :

« a) Les critères à prendre en compte sont les suivants :

Présenter une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux des activités dont la liste figure au b.

Les difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an. Il n'est cependant pas nécessaire que l'état de la personne soit stabilisé.

b) Liste des activités à prendre en compte :

Activités du domaine 1 : mobilité :– se mettre debout ;– faire ses transferts ;– marcher ;– se déplacer (dans le logement, à l'extérieur) ;– avoir la préhension de la main dominante ;– avoir la préhension de la main non dominante ;– avoir des activités de motricité fine. Activités du domaine 2 : entretien personnel :– se laver ;– assurer l'élimination et utiliser les toilettes ;– s'habiller ;– prendre ses repas. Activités du domaine 3 : communication :– parler ;– entendre (percevoir les sons et comprendre) ;– voir (distinguer et identifier) ; – utiliser des appareils et techniques de communication. Activités du domaine 4 : tâches et exigences générales, relations avec autrui : – s'orienter dans le temps ; – s'orienter dans l'espace ; – gérer sa sécurité ; – maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui.

(...) »

75. En ce qui concerne les coûts restant à la charge des bénéficiaires, l'article 64 de la loi de 2005, modifiant l'article L146-5 du code de l'action sociale et des familles, prévoit que :

« Art. L. 146-5. - Chaque maison départementale des personnes handicapées gère un fonds départemental de compensation du handicap chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après déduction de la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1. [...]

Les frais de compensation restant à la charge du bénéficiaire de la prestation prévue à l'article L. 245-6 ne peuvent, dans la limite des tarifs et montants visés au premier alinéa dudit article, excéder 10 % de ses ressources personnelles nettes d'impôts dans des conditions définies par décret ».

Le département, l'Etat, les autres collectivités territoriales, les organismes d'assurance maladie, les caisses d'allocations familiales, les organismes régis par le code de la mutualité [...] et les autres personnes morales concernées peuvent participer au financement du fonds.

76. Le chapitre 2 (aides humaines) de l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles détermine le temps d'aide humaine maximum accordé par jour au titre de la prestation de compensation du handicap :

« 1. Les actes essentiels à prendre en compte

[...]

a) L'entretien personnel porte sur les actes suivants :

[...]

Toilette : le temps quotidien d'aide pour la toilette, y compris le temps nécessaire pour l'installation dans la douche ou la baignoire, peut atteindre 70 minutes.

[...]

Habillage : le temps quotidien d'aide pour l'habillage et le déshabillage peut atteindre 40 minutes.

[...]

Alimentation : le temps quotidien d'aide pour les repas et assurer une prise régulière de boisson peut atteindre 1 heure et 45 minutes.

[...]

Élimination : le temps d'aide quotidien pour aller aux toilettes comprend le temps nécessaire pour le besoin d'accompagnement ou l'installation, y compris les transferts entre les toilettes et le fauteuil. Il peut atteindre 50 minutes.

[...]

b) Les déplacements

Le temps quotidien d'aide humaine pour les déplacements dans le logement peut atteindre 35 minutes. Il s'agit notamment d'une aide aux transferts, à la marche, pour monter ou descendre les escaliers ou d'une aide pour manipuler un fauteuil roulant.

[...]

Les déplacements à l'extérieur exigés par des démarches liées au handicap de la personne et nécessitant la présence personnelle de celle-ci peuvent majorer le temps d'aide attribué au titre des déplacements à concurrence de 30 heures par an.

[...]

c) La participation à la vie sociale

La notion de participation à la vie sociale repose, fondamentalement, sur les besoins d'aide humaine pour se déplacer à l'extérieur et pour communiquer afin d'accéder notamment aux loisirs, à la culture, à la vie associative, etc.

Le temps d'aide humaine pour la participation à la vie sociale peut atteindre 30 heures par mois.

[...]

d) Les besoins éducatifs :

La prise en compte des besoins éducatifs des enfants et des adolescents soumis à l'obligation scolaire pendant la période nécessaire à la mise en œuvre d'une décision de la commission des droits et de l'autonomie d'orientation à temps plein ou à temps partiel vers un établissement mentionné au 2° du I de l'article L. 312-1 du présent code donne lieu à l'attribution d'un temps d'aide humaine de 30 heures par mois.

[...]

1. Les personnes qui s'exposent à un danger du fait d'une altération d'une ou plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques ;

Le temps de surveillance attribué au titre de la prestation de compensation peut atteindre 3 heures par jour. »

2. Allocation aux adultes handicapés (AAH)

77. L'AAH est une aide financière qui permet aux personnes handicapées d'avoir un minimum de ressources. Cette aide est attribuée sous réserve de respecter des critères d'incapacité, d'âge, de résidence et de ressources. Elle est accordée sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Son montant vient compléter d'autres ressources éventuelles. Si l'intéressé n'a aucune ressource, il reçoit le montant maximal de l'AAH qui est de 956.65 EUR (depuis le 1^{er} juillet 2022).

78. Pour bénéficier de l'AAH, la personne concernée doit avoir un taux d'incapacité d'au moins 80 % (le taux d'incapacité mesure le niveau des conséquences des déficiences liées au handicap dans la vie quotidienne. Le taux d'incapacité est déterminé selon un guide-barème prévu par le décret 2007-1574 du 6 novembre 2007 pour l'application de la législation relative aux prestations sociales en faveur des personnes handicapées). Les ressources de la personne handicapée, ainsi que celles de son conjoint (marié, partenaire civil, concubin), ne doivent pas dépasser un certain plafond. L'AAH est régie par les articles L821-1 à 8 du code de la sécurité sociale.

Article L821-1

Toute personne résidant sur le territoire métropolitain ou dans les collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 ou à Saint-Pierre-et-Miquelon ayant dépassé l'âge d'ouverture du droit à l'allocation prévue à l'article L. 541-1 et dont l'incapacité permanente est au moins égale à un pourcentage fixé par décret perçoit, dans les conditions prévues au présent titre, une allocation aux adultes handicapés.

[...]

Article L821-3

L'allocation aux adultes handicapés peut se cumuler avec les ressources personnelles de l'intéressé et, s'il y a lieu, de son conjoint, concubin ou partenaire d'un pacte civil de solidarité dans la limite d'un plafond fixé par décret, qui varie selon qu'il est marié, concubin ou partenaire d'un pacte civil de solidarité et a une ou plusieurs personnes à sa charge. Les revenus perçus par le conjoint, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité qui ne bénéficie pas de l'allocation aux adultes handicapés font l'objet d'un abattement forfaitaire dont les modalités sont fixées par décret.

[...]

Article L821-4

L'allocation aux adultes handicapés est accordée, pour une durée déterminée par décret en Conseil d'Etat, sur décision de la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles appréciant le niveau d'incapacité de la personne handicapée ainsi que, pour les personnes mentionnées à l'article L. 821-2 du présent code, leur impossibilité, compte tenu de leur handicap, de se procurer un emploi.

[...]

Article L821-6

Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions dans lesquelles le droit à l'allocation aux adultes handicapés mentionnée à l'article L. 821-1 ci-dessus est ouvert aux personnes handicapées hébergées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé, ou détenues dans un établissement relevant de l'administration pénitentiaire. Ce décret détermine également dans quelles conditions le paiement de ladite allocation peut être réduit en cas d'hospitalisation d'hébergement ou d'incarcération.

[...]

Accessibilité des locaux et installations

79. L'article 49 (abrogé) de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées énonce le principe suivant en matière d'accessibilité :

« Les aménagements des espaces publics en milieu urbain doivent être tels que ces espaces soient accessibles aux personnes handicapées.

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

80. La loi de 2005 rappelle le principe d'accessibilité et fixe un délai de dix ans pour rendre les établissements publics neufs et existants accessibles à tous. Les ERP visés dans les dispositions ci-dessous sont des bâtiments, locaux et enceintes dans lesquels des personnes extérieures sont admises, que l'accès soit payant ou gratuit, libre, restreint ou sur invitation. Conformément à l'article 41 (modifiant l'article L. 111-7 du code de la construction et de l'habitation) de la loi de 2005 :

« [...] Les dispositions architecturales, les aménagements et équipements intérieurs et extérieurs des locaux d'habitation, qu'ils soient la propriété de personnes privées ou publiques, des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des lieux de travail doivent être tels que ces locaux et installations soient accessibles à tous, et notamment aux personnes handicapées, quel que soit le type de handicap, notamment physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique, dans les cas et selon les conditions

déterminés aux articles L. 111-7-1 à L. 111-7-3. Ces dispositions ne sont pas obligatoires pour les propriétaires construisant ou améliorant un logement pour leur propre usage.

Des décrets en Conseil d'Etat fixent les modalités relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées prévue à l'article L. 111-7 que doivent respecter les bâtiments ou parties de bâtiments nouveaux. Ils précisent les modalités particulières applicables à la construction de maisons individuelles.

Les mesures de mise en accessibilité des logements sont évaluées dans un délai de trois ans à compter de la publication de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et une estimation de leur impact financier sur le montant des loyers est réalisée afin d'envisager, si nécessaire, les réponses à apporter à ce phénomène.

Les établissements existants recevant du public doivent être tels que toute personne handicapée puisse y accéder, y circuler et y recevoir les informations qui y sont diffusées, dans les parties ouvertes au public. L'information destinée au public doit être diffusée par des moyens adaptés aux différents handicaps.

[...]

Les établissements recevant du public existants devront répondre à ces exigences dans un délai, fixé par décret en Conseil d'Etat, qui pourra varier par type et catégorie d'établissement, sans excéder dix ans à compter de la publication de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

[...] »

81. L'ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées, ratifiée par la loi n° 2015-988 du 5 août 2015, omet et abroge le délai de dix ans. Elle instaure en revanche l'obligation pour les ERP de présenter un agenda d'accessibilité programmée (« Ad'AP ») :

Article 3

« Le propriétaire ou l'exploitant d'un établissement recevant du public ou d'une installation ouverte au public qui ne répond pas au 31 décembre 2014 aux exigences d'accessibilité définies à l'article L. 111-7-3 élabore un agenda d'accessibilité programmée. Cet agenda comporte une analyse des actions nécessaires pour que l'établissement réponde à ces exigences et prévoit le programme et le calendrier des travaux ainsi que les financements correspondants.

Le projet d'agenda d'accessibilité programmée doit être déposé dans les douze mois suivant la publication de l'ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014.

Ce délai peut être prorogé pour une durée maximale de trois ans dans le cas où les difficultés techniques ou financières liées à l'évaluation ou à la programmation des travaux l'imposent ou en cas de rejet d'un premier agenda.

[...]

L'absence, non justifiée, de dépôt du projet d'agenda d'accessibilité programmée dans les délais prévus [...] est sanctionnée par une sanction pécuniaire forfaitaire de 1 500 EUR quand l'agenda porte sur un seul établissement dont l'effectif du public est inférieur au seuil mentionné au II de l'article L. 111-7-7 et de 5 000 EUR dans les autres cas.

82. La loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (dite loi ELAN) apporte de nouvelles modifications à l'article L. 111-7 du code de la construction et de l'habitation concernant l'accessibilité des logements :

Article 64

« Art. L. 111-7-1 - Des décrets en Conseil d'Etat [...] fixent les modalités relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées [...] que doivent respecter les bâtiments ou parties de bâtiments nouveaux. Ils précisent, en particulier :

1° Les modalités particulières applicables à la construction de bâtiments d'habitation collectifs ainsi que les conditions dans lesquelles, en fonction des caractéristiques de ces bâtiments, 20 % de leurs logements, et au moins un logement, sont accessibles tandis que les autres logements sont évolutifs.

La conception des logements évolutifs doit permettre la redistribution des volumes pour garantir l'accessibilité ultérieure de l'unité de vie, à l'issue de travaux simples. Est considéré comme étant évolutif tout logement dans les bâtiments d'habitation collectifs répondant aux caractéristiques suivantes :

- a) Une personne en situation de handicap doit pouvoir accéder au logement, se rendre par un cheminement accessible dans le séjour et le cabinet d'aisance, dont les aménagements et les équipements doivent être accessibles, et en ressortir ;
- b) La mise en accessibilité des pièces composant l'unité de vie du logement est réalisable ultérieurement par des travaux simples ; »

83. L'article 129 de la loi ELAN régit l'« habitat inclusif » :

« Habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées

Art. L. 281-1.-L'habitat inclusif est destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes [...], et assorti d'un projet de vie sociale et partagée défini par un cahier des charges national fixé par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du logement. »

Accessibilité des transports publics

84. L'article 52 (abrogé) de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées énonce le principe suivant en matière d'accessibilité des transports publics :

« Afin de faciliter les déplacements des handicapés, des dispositions sont prises par voie réglementaire pour adapter les services de transport collectif ou pour aménager progressivement les normes de construction des véhicules de transport collectif, ainsi que les conditions d'accès à ces véhicules ou encore pour faciliter la création et le fonctionnement de services de transport spécialisés pour les handicapés ou, à défaut, l'utilisation des véhicules individuels ainsi que leur stationnement. »

85. Aux termes de l'article 45 de la loi de 2005 :

« La chaîne du déplacement, qui comprend le cadre bâti, la voirie, les aménagements des espaces publics, les systèmes de transport et leur intermodalité, est organisée pour permettre son accessibilité dans sa totalité aux personnes handicapées ou à mobilité réduite. » « Dans un délai de dix ans à compter de la date de publication de la présente loi, les services de transport collectif devront être accessibles aux personnes handicapées et à mobilité réduite. »

86. L'article 6 de l'ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 limite la portée des obligations de mise en accessibilité aux points d'arrêt prioritaires. Selon cet article :

« L'accessibilité du service de transport est assurée par l'aménagement des points d'arrêt prioritaires compte tenu de leur fréquentation, des modalités de leur exploitation, de l'organisation des réseaux de transport et des nécessités de desserte suffisante du territoire. [...] »

87. L'article 7 prévoit la possibilité pour les services et autorités organisatrices de transport public d'élaborer un schéma directeur d'accessibilité programmée (Sd'AP) :

« Il peut être élaboré un schéma directeur d'accessibilité-agenda d'accessibilité programmée. Cet agenda comporte une analyse des actions nécessaires à la mise en accessibilité de ce service et prévoit les modalités et la programmation de la réalisation de ces actions ainsi que le financement correspondant. Il précise les points d'arrêt identifiés comme prioritaires, les dérogations sollicitées en cas d'impossibilité technique avérée mentionnée à l'article L. 1112-4 et les mesures de substitution prévues dans ces derniers cas.

[...]

Le schéma directeur d'accessibilité-agenda d'accessibilité programmée doit être déposé dans les douze mois suivant la publication de l'ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014. Ce délai peut être prorogé pour une durée maximale de trois ans dans le cas où les difficultés techniques ou financières liées à l'élaboration ou à la programmation du schéma l'imposent ou dans le cas d'un rejet d'un premier schéma. »

TEXTES INTERNATIONAUX PERTINENTS

1. Conseil de l'Europe

Comité des Ministres

88. La Stratégie du Conseil de l'Europe relative au handicap 2017-2023, approuvée par le Comité des Ministres le 30 novembre 2016, définit les domaines prioritaires du Conseil de l'Europe dans ce domaine pour la période 2017 à 2023 en fournissant des orientations et une inspiration aux États membres et aux autres parties prenantes sur les politiques, activités et mesures visant à assurer la mise en œuvre de ces priorités aux niveaux national et local. L'objectif général de la stratégie est de parvenir à l'égalité, à la dignité et à l'égalité des chances pour les personnes handicapées, ce qui nécessite de leur assurer l'indépendance, la liberté de choix, la participation pleine et effective dans tous les domaines de la vie et de la société, y compris la vie dans la communauté.

89. Les cinq domaines prioritaires sont : 1) l'égalité et la non-discrimination ; 2) la sensibilisation ; 3) l'accessibilité ; 4) la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité et 5) le droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance.

90. La stratégie identifie également cinq thèmes transversaux qui doivent être pris en compte dans tous les travaux du Conseil de l'Europe et que les États membres

doivent prendre en considération dans leur législation, leurs politiques, leurs activités et dans tous les domaines de la vie afin améliorer la vie des personnes handicapées. Ces thèmes transversaux sont les suivants : 1) participation, coopération et coordination ; 2) conception universelle et aménagement raisonnable (définie, aux termes de l'article 2 de la CIDPH, comme comprenant « les modifications et ajustements nécessaires et appropriés 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 ») ; 3) perspective d'égalité de genre ; 4) discrimination multiple ; 5) éducation et formation.

91. Dans sa Recommandation n° R(92)6 relative à une politique cohérente pour les personnes handicapées, le Comité des Ministres considère que

« les États doivent [...] mener une politique cohérente, globale et vaste en coopération avec les personnes handicapées et les associations de handicapés et pour les handicapés, afin d'assurer à ceux-ci l'aide nécessaire. Cette politique concerne tous les domaines de la vie en société et elle est particulièrement orientée vers : la prévention et l'éducation à la santé ; l'identification et le diagnostic ; le traitement et les aides thérapeutiques ; l'éducation ; l'orientation et la formation professionnelles ; l'emploi : l'intégration sociale et l'environnement quotidien ; la protection sociale, économique et juridique ; la formation du personnel concerné par le processus de la réadaptation et de l'intégration sociale des personnes handicapées ; l'information ; les statistiques et la recherche. »

92. Concernant l'intégration sociale et l'environnement, la recommandation indique notamment que :

« tout processus de réadaptation d'une personne handicapée devrait tenir compte des mesures qui favorisent son autonomie personnelle et assurent son indépendance économique et son intégration sociale la plus complète [...]. Une réadaptation totale suppose un ensemble de mesures fondamentales et complémentaires, des dispositions, des services et des facilités pouvant garantir une indépendance aussi bien physique que psychologique. L'adaptation du mobilier urbain et de l'urbanisme, l'accès aux bâtiments, aux habitations et aux installations sportives, les transports et les communications, les activités culturelles, les loisirs et les vacances doivent constituer autant de facteurs qui influent sur les objectifs de la réadaptation.

1.2. La législation doit tenir compte des droits des personnes handicapées et favoriser, dans la mesure du possible, leur participation à la vie civile. Dans le cas où des personnes handicapées ne sont pas en mesure d'exercer pleinement leurs droits de citoyens, il faudrait les aider à participer au maximum à la vie civile, en leur assurant le concours d'autrui et en prenant des mesures appropriées.

[...]

1.4. Les conseils, les services sociaux, les aides et les consultations aux familles ainsi que les possibilités de participation des personnes handicapées elles-mêmes et des organisations de et pour les personnes handicapées devraient être développés en tant que conditions indispensables pour parvenir à une intégration par une participation et une égalité des chances complètes. »

93. Selon cette recommandation, les règlements sur la construction d'habitations et de bâtiments utilisés par le public devraient prévoir des normes fondamentales relatives à l'accès à tous ces locaux et aux aménagements pour les personnes handicapées (point 2.2, titre VIII). Les autorités responsables des transports publics devraient rendre possible ou faciliter les déplacements de passagers handicapés en vue de promouvoir leur intégration sociale et économique par la création ou

l'aménagement de moyens publics de transport, y compris les infrastructures (point 3.1). Les personnes handicapées devraient pouvoir vivre de manière autonome dans des logements ordinaires, et être intégrées dans la société. Dans ce but, tous les nouveaux logements devraient être accessibles et pouvoir être adaptés, et des subventions et/ou des exemptions d'impôts devraient être accordées pour l'adaptation des logements existants (points 4.1 et 4.4). En vue d'encourager la participation la plus large possible des personnes handicapées à la vie en société, la recommandation indique qu'une gamme importante d'aides techniques peut s'avérer nécessaire ou utile à l'exercice des activités professionnelles quotidiennes (point 5.1).

94. La Recommandation Rec(2006)5 du Comité des Ministres aux États membres sur le Plan d'action du Conseil de l'Europe pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société : améliorer la qualité de vie des personnes handicapées en Europe 2006-2015 a été adoptée par le Comité des Ministres le 5 avril 2006. Le plan d'action figurant en annexe de la recommandation prévoit, aux fins de promouvoir les droits et la pleine participation des personnes handicapées à la société, des lignes d'action dans ce domaine comprenant des objectifs généraux et des actions spécifiques à entreprendre par les États membres. Selon le plan d'action, les actions spécifiques à entreprendre par les États membres concernant l'« environnement bâti » sont notamment les suivantes :

- « i. veiller à ce que la création d'un environnement bâti dénué d'obstacles figure comme objectif général dans toutes les politiques pertinentes ;
 - ii. élaborer des lignes directrices et des normes ainsi que, si nécessaire, une législation pour promouvoir l'accessibilité et la facilité d'utilisation des bâtiments publics et des espaces publics intérieurs et extérieurs pour les personnes handicapées, en tenant compte de la nature spécifique des monuments historiques ;
- [...] »

95. Concernant l'accessibilité des transports, les actions spécifiques requises par la Recommandation Rec(2006)5 sont notamment les suivantes: tenir compte des recommandations, rapports et directives adoptés par les instances internationales, visant à assurer l'accessibilité des services et des infrastructures de transport, y compris l'environnement bâti ; suivre et évaluer l'application des politiques de transports accessibles ; veiller à ce que les opérateurs de transports publics incluent obligatoirement une sensibilisation au handicap dans le programme général de formation ; inciter et encourager les transporteurs privés à offrir des services accessibles à tous ; veiller à ce que l'information sur les transports publics soit accessible autant que possible dans divers formats et par le biais de différents systèmes de communication afin de répondre aux besoins des personnes handicapées, et protéger par la loi les personnes handicapées contre toute discrimination dans l'accès aux moyens de transport.

96. Concernant la protection sociale, la recommandation dispose :

- « 3.11.3. Actions spécifiques à entreprendre par les Etats membres
- [...]
- ii. veiller à ce que l'attribution des prestations de sécurité et d'assurance sociales et des services sociaux soit basée sur une évaluation pluridisciplinaire fiable des besoins des personnes handicapées et fasse régulièrement l'objet de révisions ;
- iii. veiller à ce que tous les critères et procédures d'évaluation des prestations soient accessibles aux personnes handicapées ou à leurs représentants ;

iv. veiller à ce que les services sociaux généraux tiennent compte des besoins spécifiques des personnes handicapées et de leurs familles ;

[...]

viii. veiller à ce qu'il soit tenu compte des besoins spécifiques des personnes handicapées lors de l'élaboration des stratégies de lutte contre l'exclusion sociale et la pauvreté. »

Commissaire aux droits de l'homme

97. Dans son rapport du 17 février 2015 suite à sa visite en France du 22 au 26 septembre 2014, le Commissaire Nils Muižnieks a pris note des progrès marqués en France avec la création des MDPH, mais s'est inquiété de l'inadaptation des outils d'évaluation des besoins des personnes handicapées et des retards pris dans le traitement des dossiers. Le Commissaire a notamment :

« [...] exhort[é] les autorités à élaborer, avec la participation active des personnes handicapées, un plan global visant à remplacer les institutions par des services de proximité ; [...] à démontrer leur engagement à réformer le système d'accompagnement médico-social des personnes handicapées en fermant les grandes structures globales et à redoubler d'efforts afin que la priorité à l'inclusion des personnes handicapées se traduise dans les faits par la recherche de solutions individualisées alternatives au placement en institution et reposant sur des services de proximité.

[...]

« [...] appel[é] les autorités à veiller très attentivement à ce que les engagements souscrits en matière d'accessibilité soient effectivement mis en œuvre et à ne tolérer aucun nouveau report des aménagements nécessaires afin de lutter contre l'isolement des personnes handicapées et de leur permettre de jouir de leur droit à l'autonomie et à l'inclusion dans la société, conformément aux exigences de l'article 9 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. »

2. Nations Unies

Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH)

98. La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006 a été ratifiée par la France le 18 février 2010.

« Article 9 – Accessibilité

1. Afin de permettre aux personnes handicapées de vivre de façon indépendante et de participer pleinement à tous les aspects de la vie, les États Parties prennent des mesures appropriées pour leur assurer, sur la base de l'égalité avec les autres, l'accès à l'environnement physique, aux transports, à l'information et à la communication, y compris aux systèmes et technologies de l'information et de la communication, et aux autres équipements et services ouverts ou fournis au public, tant dans les zones urbaines que rurales. Ces mesures, parmi lesquelles figurent l'identification et l'élimination des obstacles et barrières à l'accessibilité, s'appliquent, entre autres :

a) Aux bâtiments, à la voirie, aux transports et autres équipements intérieurs ou extérieurs, y compris les écoles, les logements, les installations médicales et les lieux de travail ;

b) Aux services d'information, de communication et autres services, y compris les services électroniques et les services d'urgence.

2. Les États Parties prennent également des mesures appropriées pour :

- a) élaborer et promulguer des normes nationales minimales et des directives relatives à l'accessibilité des installations et services ouverts ou fournis au public et contrôler l'application de ces normes et directives ;
- b) faire en sorte que les organismes privés qui offrent des installations ou des services qui sont ouverts ou fournis au public prennent en compte tous les aspects de l'accessibilité par les personnes handicapées ;
- c) assurer aux parties concernées une formation concernant les problèmes d'accès auxquels les personnes handicapées sont confrontées ;
- d) faire mettre en place dans les bâtiments et autres installations ouverts au public une signalisation en braille et sous des formes faciles à lire et à comprendre ;
- e) mettre à disposition des formes d'aide humaine ou animalière et les services de médiateurs, notamment de guides, de lecteurs et d'interprètes professionnels en langue des signes, afin de faciliter l'accès des bâtiments et autres installations ouverts au public ;
- f) promouvoir d'autres formes appropriées d'aide et d'accompagnement des personnes handicapées afin de leur assurer l'accès à l'information ;
- g) promouvoir l'accès des personnes handicapées aux nouveaux systèmes et technologies de l'information et de la communication, y compris l'Internet ;
- h) promouvoir l'étude, la mise au point, la production et la diffusion de systèmes et technologies de l'information et de la communication à un stade précoce, de façon à en assurer l'accessibilité à un coût minimal. »

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

Les États Parties à la présente Convention reconnaissent à toutes les personnes handicapées le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes, et prennent des mesures efficaces et appropriées pour faciliter aux personnes handicapées la pleine jouissance de ce droit ainsi que leur pleine intégration et participation à la société, notamment en veillant à ce que :

- a) les personnes handicapées aient la possibilité de choisir, sur la base de l'égalité avec les autres, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre et qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier ;
- b) les personnes handicapées aient accès à une gamme de services à domicile ou en établissement et autres services sociaux d'accompagnement, y compris l'aide personnelle nécessaire pour leur permettre de vivre dans la société et de s'y insérer et pour empêcher qu'elles ne soient isolées ou victimes de ségrégation ;
- c) les services et équipements sociaux destinés à la population générale soient mis à la disposition des personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, et soient adaptés à leurs besoins. »

Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU

Observation générale n° 5 (2017) sur l'autonomie de vie et l'inclusion dans la société (article 19 de la CIDPH)

99. Dans son Observation générale n° 5, le Comité de l'ONU a formulé un certain nombre de recommandations pour garantir l'application intégrale de l'article 19 au niveau national. Il a notamment recommandé les mesures suivantes :

- abroger toutes les lois qui empêchent les personnes handicapées, quel que soit leur handicap ou leur déficience, de choisir où, avec qui et selon quelles modalités elles vont vivre, y compris d'exercer le droit de ne pas être internées sur la base d'un handicap, quel qu'il soit ;
- adopter et faire appliquer des lois, des normes et d'autres mesures dans l'optique de rendre les collectivités locales et l'environnement, ainsi que l'information et la communication, accessibles à toutes les personnes handicapées ;
- veiller à ce que les programmes de protection répondent aux besoins des personnes handicapées, dans toute leur diversité et dans des conditions d'égalité avec les autres ;
- inscrire le principe de la conception universelle, tant pour les espaces physiques que pour les espaces virtuels, dans les politiques, les lois, les normes et les autres dispositions ;
- informer les personnes handicapées de leur droit de vivre de façon autonome et d'être incluses dans la société, et offrir à ces personnes des programmes de formation sur leurs droits ;
- adopter des stratégies claires et ciblées en faveur de la désinstitutionalisation, assorties de calendriers précis et de budgets appropriés, afin d'éliminer toutes les formes d'isolement ;
- mettre sur pied des programmes de sensibilisation qui s'attaquent aux comportements et stéréotypes négatifs à l'égard des personnes handicapées ;
- concevoir des politiques et dispositions législatives complètes et allouer des ressources financières pour la construction de logements accessibles et d'un coût abordable, l'environnement bâti, les espaces publics et les transports, qui soient assorties d'un calendrier approprié pour leur mise en œuvre, et prévoir des sanctions efficaces, dissuasives et proportionnées en cas de violation de ces politiques et dispositions par des autorités publiques ou privées ;
- allouer des ressources à la mise au point de services d'appui appropriés et suffisants, orientés vers la personne ou pilotés par l'utilisateur et autogérés, pour toutes les personnes handicapées, sous la forme notamment d'une assistance personnelle, de guides, de lecteurs ou encore d'interprètes en langue des signes ou autres interprètes professionnels compétents.

Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées

100. Dans son rapport du 8 janvier 2019 (A/HRC/40/54/Add.1) à la suite de sa visite en France du 3 au 13 octobre 2017 (rapport 2019), la Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées a formulé un certain nombre de recommandations pour aider le Gouvernement à transformer la société française et à offrir des réponses et des solutions inclusives à toutes les personnes handicapées sur la base de l'égalité avec les autres :

« Recommandations d'ordre général

77. La Rapporteuse spéciale recommande au Gouvernement :

(a) de veiller à ce que soient recueillies des données relatives à la situation des personnes handicapées, ventilées, au minimum, par sexe et par âge, lesquelles serviront de base aux politiques publiques, et d'inclure des questions sur le handicap dans les prochains recensements de la population et l'ensemble des enquêtes nationales ;

(b) d'organiser des campagnes de sensibilisation aux droits des personnes handicapées pour encourager les médias et la population dans son ensemble à combattre la stigmatisation et les préjugés dont ces personnes sont victimes et pour promouvoir une image positive du handicap en France. »

[...]

Accessibilité

79. La Rapporteuse spéciale recommande au Gouvernement :

- (a) de hâter et d'achever dans les meilleurs délais la mise en accessibilité des équipements physiques, comme l'exige la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, et ce, dans l'ensemble du pays, y compris dans les territoires d'outre-mer ;
- (b) d'adopter des décrets et des règlements en vue de rendre les transports publics accessibles à l'ensemble des personnes handicapées à des prix abordables, et de prévoir des fonds suffisants et un échéancier précis aux fins de leur mise en application ;
- (c) de faire en sorte que les campagnes de sensibilisation essentielles soient accessibles à l'ensemble des personnes handicapées.

[...]

Protection sociale

83. La Rapporteuse spéciale recommande au Gouvernement :

- (a) de veiller à ce que le système de protection sociale garantisse l'accès à des services de proximité, ainsi qu'à des appareils, accessoires et autres aides adaptés et répondant aux besoins liés au handicap ;
- (b) de fournir gracieusement des appareils d'assistance essentiels et une aide technique, de rendre progressivement les autres appareils d'assistance plus abordables et de tenir compte, dans le calcul des prestations sociales, des frais supplémentaires que doivent assumer les personnes handicapées ;
- (c) de veiller à ce que le système de protection sociale favorise la citoyenneté active, l'inclusion sociale et la participation à la vie de la société, plutôt que de proposer des solutions qui conduisent à la mise à l'écart des personnes handicapées.

Autonomie de vie et inclusion dans la société

84. La Rapporteuse spéciale recommande au Gouvernement :

- (a) d'inscrire la désinstitutionalisation des personnes handicapées au rang des priorités et d'envisager sérieusement d'établir un moratoire sur les nouvelles admissions ;
- (b) de fermer progressivement tous les établissements pour personnes handicapées et de transformer les services actuellement offerts aux personnes handicapées en services de proximité, ce qui suppose de mettre des logements adaptés à leur disposition, en suivant un plan assorti d'échéances ;
- (c) d'étendre à toutes les grandes villes du pays les initiatives prévoyant des modalités d'hébergement adaptées, qui offrent une aide de proximité aux personnes handicapées. »

EN DROIT

OBSERVATIONS LIMINAIRES

101. Le Comité constate que les différentes dispositions invoquées par les organisations réclamantes sont étroitement liées au droit à l'indépendance, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté garanti par l'article 15 de la Charte, et qu'elles sont effectivement invoquées en tant que composantes de ce droit.

102. Le Comité rappelle que les auteurs de la Charte ont procédé à une modification substantielle de l'article 15 par rapport au texte de la Charte de 1961. Le Rapport explicatif de la Charte éclaire ainsi la nouvelle dimension de l'article 15 :

« 63. La protection des handicapés prévue par cet article est plus étendue que celle qui était prévue par l'article 15 de la Charte : en effet, elle ne s'applique plus seulement à la formation et à la réadaptation professionnelles, mais elle prévoit le droit des personnes handicapées à

l'autonomie et à l'intégration sociale ainsi qu'à la participation à la vie de la communauté. L'expression "l'exercice effectif du droit à l'autonomie" figurant dans la phrase introductive de cette disposition implique notamment que les personnes handicapées doivent avoir droit à une vie autonome.

64. Selon cette disposition, les Parties doivent avoir pour but de développer une politique cohérente pour les personnes handicapées. Cette disposition repose sur une approche moderne [...] de la façon d'assurer la protection des personnes handicapées [et] ne prévoit pas seulement la possibilité pour les Parties d'adopter des mesures positives en faveur des handicapés, mais dans une large mesure les oblige à le faire. »

103. Le but même de l'article 15, selon son libellé, est d'assurer le « droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté » et chacun des paragraphes de la disposition concourt à la réalisation de cet objectif. Aux termes du paragraphe 3, les États ont l'obligation de favoriser la pleine intégration et participation à la vie sociale des personnes handicapées, « *notamment par des mesures, y compris des aides techniques, visant à surmonter des obstacles à la communication et à la mobilité et à leur permettre d'accéder aux transports, au logement, aux activités culturelles et aux loisirs* ». En conséquence, l'article 15§3 prévoit différentes mesures, qui comprennent, sans s'y limiter, la mise à disposition d'aides techniques et l'accessibilité de l'information, des transports et du logement, dont chacune apparaît comme un moyen d'atteindre les finalités suprêmes que sont l'autonomie, l'intégration et la participation (voir, par exemple, Action européenne des handicapés (AEH) c. France, réclamation n° 81/2012, décision sur le bien-fondé du 11 septembre 2013, par. 29).

104. Le Comité a également souligné, dans ses conclusions, l'importance des « services de soutien » tels que des aides ménagères ou des auxiliaires de vie, qui doivent être proposés pour une bonne mise en œuvre du droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté (Conclusions 2008, observation interprétative de l'article 15§3). En outre, dans son appréciation au titre de l'article 15§3, il vérifie si les besoins des personnes handicapées sont pris en compte dans les politiques du logement (le droit au logement est garanti par l'article 31), notamment par la construction et l'offre d'un parc suffisant de logements sociaux, publics ou privés qui leur soient adaptés (Conclusions 2003, Italie, article 15§3).

105. Le Comité a également estimé, dans ses conclusions relatives à l'article 15§3, que la pauvreté (contre laquelle la protection est garanti par l'article 30 de la Charte) qui touche les personnes handicapées dans un État partie est un indicateur important de l'efficacité des efforts déployés par cet État pour assurer aux personnes handicapées l'exercice de leur droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté (voir, par exemple, Conclusions 2020, Andorre, article 15§3).

106. Dans la mesure où le droit garanti par l'article 15§3 de la Charte présente plusieurs facettes et un caractère complexe, le Comité décide de ne pas examiner séparément les allégations formulées au titre de l'article E en combinaison avec les articles 14§1 et 31§§1 et 3, et l'article 30 de la Charte. Il apparaît en effet que, dans les circonstances de l'espèce, ces allégations sont englobées dans la question plus large de savoir si l'article 15§3 de la Charte a été appliqué de manière satisfaisante.

107. S'agissant des allégations concernant l'absence d'accès à l'éducation des enfants et adolescents handicapés dans des classes inclusives ordinaires, le Comité note que les organisations réclamantes mentionnent des problèmes d'accès à l'éducation et d'insuffisance des dispositifs d'accompagnement dans le cadre scolaire, qui reflètent les lacunes des démarches entreprises par l'État au sujet de l'article 15§3 sur le droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté. Les organisations réclamantes n'allèguent pas expressément de violation de l'article 15§1 de la Charte. Néanmoins, le droit à l'éducation inclusive dans une école ordinaire et le droit à l'aide humaine nécessaire dans ce contexte étant garantis par l'article 15§1 (voir, par exemple, Centre de défense des droits des personnes handicapées mentales (MDAC) c. Belgique, réclamation n° 109/2014, décision sur la recevabilité et le bien-fondé du 16 octobre 2017, par. 72 ; Action européenne des handicapés (AEH) c. France, réclamation n° 81/2012, *op. cit.*, paragraphes 80-81), le Comité examinera ces griefs sur le terrain de l'article 15§1 de la Charte.

108. Quant aux allégations des organisations réclamantes concernant l'absence d'accessibilité des services et équipements de santé, elles seront examinées séparément sous l'angle de l'article 11§1 de la Charte.

109. Le Comité note que les arguments présentés par EDF et Inclusion Europe à l'appui de leur allégation de violation de l'article 27§1 sont très similaires et indissociables de ceux présentés au titre de l'article 16 de la Charte, à savoir qu'en raison de la situation défavorisée des familles dont un ou plusieurs membres sont handicapés, la vie professionnelle de ces membres de la famille qui subviennent aux besoins de leurs proches handicapés est affectée négativement.

110. Le Comité rappelle que dans sa décision dans l'affaire Fédération internationale des droits de l'homme (FIDH) c. Belgique, réclamation n° 75/2011, décision sur le bien-fondé du 18 mars 2013, il a considéré que la pénurie de solutions de prise en charge et de services sociaux adaptés aux besoins des personnes atteintes d'un handicap sévère entraînait la précarisation de nombreuses familles, mettant à mal leur cohésion. Selon le Comité, cela équivalait à un manque de protection de la famille en tant que cellule de la société, en violation de l'article 16 de la Charte (*ibid.*, par. 187). Conformément à l'approche adoptée dans cette décision antérieure, le Comité décide d'examiner les allégations au regard de l'article 16 et de l'article 27 de la Charte, sous le seul angle de l'article 16.

111. En outre, le Comité note que les arguments présentés par les organisations réclamantes à l'appui de leur allégation de violation de l'article E de la Charte, en combinaison avec chacun des articles de fond qu'elles invoquent (examinés par le Comité au titre de l'article 15§§1 et 3, voir par. 176 et par. 248 ci-dessus), sont étroitement liés : à savoir qu'en ne fournissant pas un accès suffisant à l'assistance personnelle et aux services et installations destinés au grand public, y compris l'éducation, la France ne répond pas aux besoins spécifiques des personnes handicapées et leur refuse un accès égal aux avantages collectifs.

112. Le Comité considère, en ce qui concerne l'article 15, que le droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté, garanti par l'article 15, ne peut être dissocié de la protection

contre la discrimination fondée sur le handicap et que le libellé de l'article 15 envisage nécessairement l'interdiction de la discrimination fondée sur le handicap. Le Comité rappelle que cette disposition requiert l'existence d'une législation complète en matière de non-discrimination. Le Comité considère donc qu'il n'est pas nécessaire d'examiner séparément s'il y a eu violation de l'article E combiné avec l'article 15§§1 et 3 de la Charte. Les allégations des organisations réclamantes relatives à la discrimination seront plutôt traitées dans le cadre de son examen au titre de l'article 15§§1 et 3.

113. Quant aux allégations des organisations réclamantes selon lesquelles le manquement des autorités à garantir l'égalité d'accès aux soins de santé pour les personnes handicapées est en violation de l'article E combiné avec l'article 11, le Comité considère que son examen au titre de l'article 11 (par. 283 *et seq.* ci-dessous) englobe des questions d'inégalité et de non-discrimination. Il considère donc qu'il n'y a pas de questions distinctes à examiner au regard de l'article E conjointement avec l'article 11.

114. Quant à l'allégation des organisations réclamantes selon laquelle le fait que les autorités de l'Etat n'ont pas tenu compte positivement de la situation précaire des familles ayant un ou des membre(s) handicapé(s) est contraire à l'article E combiné avec l'article 16 de la Charte, le Comité considère que son évaluation au titre de l'article 16 (par. 303 *et seq.* ci-dessous) traite de cette question et qu'aucune question distincte ne se pose pour être examinée au titre de l'article E en combinaison avec l'article 16.

I. VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 15§3 DE LA CHARTE

115. L'article 15§3 de la Charte est libellé ainsi :

Article 15 – Droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté

« Partie I : Toute personne handicapée a droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté. »

« Partie II : « En vue de garantir aux personnes handicapées, quel que soit leur âge, la nature et l'origine de leur handicap, l'exercice effectif du droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté, les Parties s'engagent notamment :

(...)

3. à favoriser leur pleine intégration et participation à la vie sociale, notamment par des mesures, y compris des aides techniques, visant à surmonter des obstacles à la communication et à la mobilité et à leur permettre d'accéder aux transports, au logement, aux activités culturelles et aux loisirs. »

A – Arguments des parties

1. Les organisations auteurs de la réclamation

Absence de politique coordonnée en vue de l'intégration sociale et de la participation à la vie de la communauté

116. EDF et Inclusion Europe affirment que les États sont tenus, en vertu de la Charte, d'adopter une approche globale et coordonnée pour promouvoir l'accès effectif des personnes handicapées à une vie autonome et incluse dans la société. Selon les organisations réclamantes, les États devraient donc adopter une stratégie cohérente en s'appuyant sur une collecte de données et d'informations statistiques fiables ; sensibiliser la société au handicap ; lutter contre les discriminations et prendre en compte la situation des femmes et des enfants handicapés, et mettre en œuvre une stratégie aux fins d'offrir à l'ensemble des personnes handicapées des services de proximité, y compris une aide personnelle, leur permettant de mener une vie autonome incluse dans la société.

117. Selon EDF et Inclusion Europe, malgré l'objectif affiché d'une société inclusive en France, une telle approche est absente de la politique publique du handicap menée par le Gouvernement. Tout d'abord, renvoyant en particulier au rapport 2019 de la Rapporteuse spéciale de l'ONU mais aussi à d'autres rapports nationaux, dont ceux de la Cour des Comptes (2013) et du Conseil économique, social et environnemental français (2012), ainsi qu'à une décision de 2017 du Défenseur des droits (n° 2017/257), les organisations réclamantes affirment que, malgré l'existence d'un cadre juridique pour la collecte de données et d'informations statistiques (code de l'action sociale et des familles), dans la pratique, il y a un manque de données statistiques fiables reposant sur des indicateurs scientifiques concernant la situation des personnes handicapées et leurs besoins. En conséquence, il ne peut exister de stratégie nationale sur le handicap qui s'appuie sur un cadre analytique et un plan d'action cohérent établi sur la base d'une évaluation approfondie des obstacles entravant l'accès aux droits fondamentaux des personnes handicapées.

118. Selon EDF et Inclusion Europe, même si quelques mesures ont été prises pour sensibiliser la population au handicap, comme l'indique le rapport initial de 2016 présenté par la France au sujet de la mise en œuvre de la CIDPH (CRPD/C/FRA/1), comme les activités de sensibilisation des jeunes au handicap organisées par le ministère de l'Éducation nationale, ces mesures ne sont pas suffisantes et ne sont pas constitutives d'une politique globale de sensibilisation de la société. L'absence de politique globale et coordonnée en faveur d'une vie autonome incluse dans la société fait que les mesures prises pour lutter contre la discrimination fondée sur le handicap ne permettent pas d'atteindre les objectifs requis : le handicap constituait 20,80 % des réclamations adressées en 2018 au Défenseur des droits en matière de discrimination. Il s'agissait du motif de discrimination le plus fréquent après celui lié à l'origine (23,70 %). Se référant également à plusieurs rapports du Défenseur des droits (rapport de 2016 « L'emploi des femmes en situation de handicap » et rapport de 2015 « Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles »), les organisations réclamantes critiquent la non-prise en compte par les autorités de l'État des problèmes particuliers des femmes et des enfants handicapés dans leurs politiques sur le handicap, alors qu'ils sont confrontés notamment à des formes intersectionnelles de discrimination.

119. Selon EDF et Inclusion Europe, aucune politique coordonnée n'a été mise en place pour assurer l'accompagnement et le suivi des mesures d'accessibilité, qu'il s'agisse, pour ne citer qu'eux, de l'accessibilité des bâtiments et établissements ouverts au public, des transports, des logements d'habitation individuels ou collectifs,

des nouvelles technologies, des moyens de communication et d'information ou encore de la gamme de services d'accompagnement.

120. Pour EDF et Inclusion Europe, les mesures et les feuilles de route évoquées par le Gouvernement dans son mémoire (voir par. 153 *et seq.*), telles que la stratégie concernant « l'offre d'accompagnement » dans la feuille de route « Ambition transformation 2019-2022 » préparée par la Secrétaire d'État chargée des personnes handicapées, se caractérisent par une approche médicale axée sur les limitations fonctionnelles de la personne handicapée et sur l'offre de services d'accompagnement dits médico-sociaux. Mais la stratégie n'adopte aucune sorte d'« approche globale » qui prendrait aussi en compte les autres types de services, comme les services de proximité et les services d'aide à domicile, et qui garantirait l'accessibilité pour assurer aux personnes handicapées la pleine jouissance des droits fondamentaux, sur la base de l'égalité avec les autres. En outre, la stratégie s'arrête en 2022 et n'a qu'une portée limitée (par exemple la démarche « Territoire 100 % inclusif » est menée dans seulement 29 départements sur 105), alors qu'une stratégie efficace et complète sur le handicap doit couvrir toute la durée du processus et ne doit pas se limiter à un temps politique (jusqu'aux prochaines élections présidentielles et législatives).

121. Selon les organisations réclamantes, des mesures telles que le rattachement du Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées au Premier ministre ou les annonces issues des réunions du Comité interministériel du handicap (CIH) de septembre 2017 et d'octobre 2018 ne constituent pas une stratégie nationale. Il s'agit de grands objectifs politiques et d'une juxtaposition de mesures, ne reposant sur aucun diagnostic, dépourvus tant de méthodologie et de moyens pour leur mise en œuvre que de mécanismes de suivi.

Accès à des services sociaux d'accompagnement

122. Selon EDF et Inclusion Europe, l'accès à des services sociaux d'accompagnement répondant aux besoins des personnes handicapées et à leurs choix de vie est une condition indispensable au respect de leur droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté. Mais, malgré l'existence de dispositions de droit interne prévoyant un système d'accompagnement des personnes handicapées (code de l'action sociale et des familles, code de l'éducation), l'accès à ces services n'est pas effectif. Les organisations réclamantes font état de difficultés, dans la pratique, concernant tant les services sociaux (a) que les aides financières aux personnes handicapées visant à accroître leur autonomie (b).

a. Services sociaux

123. Selon EDF et Inclusion Europe, malgré l'importance cruciale des services sociaux, l'accès à ces services en France pose problème depuis de nombreuses années, essentiellement en raison de la pénurie de services et de l'inadaptation des services existants.

124. Se référant à un rapport de 2015 du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, les organisations réclamantes affirment que la création de

Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), dont la mission est de recevoir, informer, accompagner et conseiller les personnes handicapées et leurs familles mais aussi de sensibiliser la société au handicap, n'a pas permis d'éviter qu'un certain nombre de personnes handicapées se trouvent sans accompagnement social et sans réponse adaptée à leur situation.

125. Selon EDF et Inclusion Europe, en raison du manque de données et de statistiques fiables concernant les personnes handicapées en France, il est difficile de chiffrer précisément le nombre de personnes handicapées ne bénéficiant pas de réponse à leurs besoins. Cependant, les organisations réclamantes présentent des chiffres, des exemples concrets et des témoignages faisant état de retards importants dans le traitement des dossiers et de longues listes d'attente concernant les MDPH, mais aussi les établissements médico-sociaux :

- en région Centre-Val de Loire, en décembre 2013, 15 909 personnes handicapées étaient accueillies dans les structures médico-sociales pour enfants et adultes de la région. Parallèlement, 5 048 personnes étaient inscrites sur les listes d'attente, ce qui met en lumière un défaut d'adéquation entre l'offre proposée en région et les demandes des personnes handicapées. Le délai d'attente moyen dépassait un an et plus de trois personnes handicapées sur dix étaient inscrites sur liste d'attente depuis au moins deux ans.
- selon le réseau Unapei (première fédération française d'associations de défense des intérêts des personnes handicapées mentales), en 2015, 47 427 personnes pour la plupart handicapées intellectuelles étaient sans réponse des services sociaux d'accompagnement, dont 12 658 enfants en attente d'une place, 6 827 adultes attendant une réponse à la fois pour un accompagnement social et pour une prise en charge médicale, et 13 983 adultes en attente d'une place de foyer.
- en décembre 2015, 3 488 enfants étaient en attente d'un premier rendez-vous dans 161 Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) ; 1 397 enfants étaient en attente entre le premier rendez-vous et un premier soin dans 115 CAMSP.
- en 2015, 2 001 enfants suivis par des CAMSP étaient en attente d'une place dans une autre structure, soit 10 % des effectifs des CAMSP répondants.
- en 2010, environ 6 000 jeunes adultes handicapés étaient maintenus dans des établissements pour enfants dans l'attente de places adaptées à leur situation. Si la plupart de ces jeunes en attente d'une solution avaient entre 20 et 23 ans, certains restent dans les services pour enfants et adolescents jusqu'à l'âge de 35 ans, faute d'autres solutions.
- en 2014, l'Unapei a estimé que 30 500 personnes handicapées mentales vieillissantes étaient sans solution adaptée à leurs besoins.

126. Concernant les lacunes des services d'accompagnement mis en place pour certaines catégories de handicap en France, EDF et Inclusion Europe évoquent :

- la persistance du défaut d'accompagnement adapté des personnes autistes, avec pour effet l'orientation en hôpital psychiatrique de ces personnes, malgré deux décisions du Comité constatant une violation de la Charte par la France (Autisme-Europe c. France, réclamation n° 13/2002, et Action européenne des handicapés (AEH) c. France, réclamation n° 81/2012) et trois plans autisme (dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme 2018-2022) ;
- l'insuffisance des moyens pour l'accompagnement des personnes polyhandicapées : compte tenu du nombre limité de places dans les structures (telles que les Maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les Foyers d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM)) et du faible nombre de professionnels formés au polyhandicap, la difficulté est de garantir la continuité du parcours de soins et de l'accompagnement adapté. En 2017, 200 adultes

polyhandicapés étaient sans réponse ni solution adaptée dans la région Bretagne et 130 enfants polyhandicapés attendaient un accompagnement dans le département de Seine-Saint-Denis. Très souvent, faute de places disponibles dans les établissements (MAS et FAM), les jeunes handicapés sont obligés de rester dans les Instituts médico-éducatifs (IME) après l'âge de 20 ans. Par exemple, l'IME APF Handas de Villeurbanne, établissement éducatif pour les enfants et adolescents handicapés, n'accompagne quasiment que de jeunes adultes attendant une réponse pour un accompagnement plus adapté ;

- le faible développement des services pour l'accompagnement en milieu ordinaire. En ce qui concerne en particulier les services d'accompagnement à la vie sociale, les organisations réclamantes indiquent qu'en 2014, dans la région Centre-Val de Loire, 785 personnes handicapées bénéficiaient d'une assistance des Services d'accompagnement à la vie sociale (SAV), tandis que 223 autres étaient inscrites sur liste d'attente ; 424 personnes bénéficiaient d'une assistance des MAS, tandis que 232 autres étaient inscrites sur liste d'attente ; 721 personnes handicapées bénéficiaient d'une assistance des FAM, tandis que 212 autres étaient inscrites sur liste d'attente ; 331 personnes handicapées bénéficiaient d'une assistance du Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé (SAMSAH), tandis que 87 autres personnes étaient inscrites sur la liste d'attente des services d'accompagnement.

127. En conséquence, de nombreuses personnes handicapées qui auraient pu bénéficier d'un maintien en milieu ordinaire à condition de recevoir l'accompagnement social nécessaire ont été placées en établissement faute d'une évaluation pertinente de leurs besoins ou de disponibilité des services ou de l'aide adaptés. En 2017, environ 100 000 enfants et 200 000 adultes handicapés résidaient dans diverses institutions.

128. En raison de l'insuffisance des capacités des établissements médico-sociaux et des services sociaux d'accompagnement en France, en 2015, quelque 6 800 personnes handicapées, dont 1 451 enfants, ont été accompagnées en dehors du territoire national (en Belgique), orientées par les autorités françaises et avec un financement public. En décembre 2017, ce nombre s'élevait à 7 553 personnes (1 444 enfants et 6 109 adultes). Cela représente une augmentation de 10,5 % en deux ans du nombre de personnes handicapées prises en charge en Belgique. Parmi les personnes accompagnées en Belgique, plus de 4 000 ne sont pas des « frontaliers » mais sont originaires d'une cinquantaine de départements français, parfois situés à des milliers de kilomètres de la Belgique. Malgré les annonces de la France concernant un plan de prévention et d'arrêt des « départs non souhaités », la situation perdure. EDF et Inclusion Europe présentent un certain nombre de témoignages de familles de personnes handicapées concernant ces départs pour la Belgique et indiquent que le tribunal administratif de Paris, dans une décision du 15 juillet 2015, a estimé que la prise en charge d'un enfant en Belgique faute d'accompagnement adapté en France constituait un « préjudice moral tenant à l'éloignement de sa famille ».

b. Aide financière

129. EDF et Inclusion Europe indiquent qu'un accès suffisant à une gamme de services nécessaires à l'accompagnement de l'autonomie de vie incluse dans la société implique aussi d'avoir accès à toute l'aide financière nécessaire pour pouvoir vivre dans la société et s'y insérer.

130. Pourtant, selon EDF et Inclusion Europe, le cadre français et sa mise en œuvre ne permettent pas aux personnes handicapées d'avoir un accès suffisant à toutes les aides financières nécessaires et adaptées à chaque situation individuelle. Il existe deux principaux types d'obstacles à l'accès au soutien financier.

131. Le premier a trait à *des dispositions législatives et réglementaires restrictives* en ce qui concerne l'évaluation des besoins personnels pouvant recevoir une réponse financée. Selon EDF et Inclusion Europe, les critères d'éligibilité de la PCH, prévus à l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles (ci-après « l'annexe 2-5 »), ont introduit une forme de discrimination en fonction du type et/ou de la lourdeur du handicap. Ces critères restreignant l'éligibilité aux seules personnes présentant une difficulté absolue pour la réalisation d'un des actes ou une difficulté grave pour la réalisation de deux des actes dont la liste figure à l'annexe 2-5 (activités des domaines mobilité, entretien personnel, communication, et tâches et exigences générales, voir plus haut par. 76) font que seules les personnes les plus lourdement handicapées peuvent prétendre à la PCH. Une grande partie des personnes handicapées qui ont besoin d'une aide personnelle pour être pleinement intégrées dans la société, se retrouvent sans l'aide financière nécessaire pour couvrir leurs besoins quotidiens, parce qu'ils ne remplissent pas ces critères d'éligibilité.

132. À cet égard, EDF et Inclusion Europe citent le cas des personnes handicapées psychiques pour lesquelles les critères d'éligibilité énoncés à l'annexe 2-5 s'avèrent tout particulièrement inadaptés. Une évaluation rapide de la situation conduit à considérer que la personne se lave, s'habille, s'alimente, ou encore se développe de façon autonome, alors qu'en l'absence de sollicitations adaptées, de l'organisation de temps spécifiques dédiés à certaines activités, ces personnes peuvent renoncer totalement à des tâches courantes, y compris celles conditionnant la survie (comme celle de s'alimenter).

133. En outre, l'« aide humaine » qui peut être financée dans le cadre du dispositif de PCH figurant à l'annexe 2-5 est définie de manière très restrictive et ne prend pas en compte les besoins réels des personnes handicapées pour leur pleine intégration sociale. La loi reconnaît seulement trois types d'aides humaines : 1) aux actes essentiels de l'existence, 2) aux besoins de surveillance régulière et 3) aux besoins dans le cadre d'une activité professionnelle ou élective. De plus, les « actes essentiels de l'existence » sont entendus de façon très restrictive car ils se limitent aux actes relatifs à l'entretien personnel (toilette, habillage, alimentation, élimination), aux déplacements, à la participation à la vie sociale (voir plus haut par. 76). Ainsi, les besoins en aides ménagères, l'aide à la parentalité, les aides liées à un besoin de communication ou les interventions pendant la nuit ne sont pas couverts par la PCH, alors que ces aides peuvent pourtant contribuer à la dignité des personnes en leur permettant de vivre dans un logement décent et de ne pas se mettre en danger en réalisant avec difficulté les tâches domestiques. Par conséquent, seuls certains types d'actes limitativement définis sont financés par la PCH.

134. EDF et Inclusion Europe affirment par ailleurs que la loi plafonne le nombre d'heures allouées au titre de la PCH (par exemple, toilette : 70 minutes par jour ; habillage : 40 minutes par jour ; alimentation : 1 heure 45 minutes par jour, voir plus haut par. 74, selon l'annexe 2-5 concernant le temps d'aide humaine maximum accordé par jour au titre de la PCH) et ne permet donc pas toujours de répondre de

manière suffisante aux besoins des personnes, en particulier de celles qui nécessitent une surveillance régulière. Les organisations réclamantes indiquent que les autorités sont conscientes des problèmes rencontrés par les personnes handicapées, qui ont été mentionnés dans de nombreux rapports publics tels que les rapports d'information du Sénat ou de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et les avis du Défenseur des droits.

135. Le second obstacle a trait à *des pratiques d'évaluation restrictives*. Une interprétation restrictive des besoins des personnes – qu'il s'agisse de l'accès aux aides couvrant les besoins en aide humaine ou en aide technique ou en aménagement du logement – généralement liée au manque de budget public pour financer la PCH, entraîne une limitation de l'accès des personnes handicapées aux aides personnelles. Les évaluations se font de manière prépondérante sur dossier, sans déplacement sur le lieu de vie ou entretien avec la personne, et avec une quantification minutée du nombre d'heures attribuées au titre de l'aide humaine. Ces pratiques ne permettent pas une bonne prise en compte des besoins liés aux handicaps et aboutissent à une attribution très réduite du nombre d'heures d'aide humaine.

136. EDF et Inclusion Europe signalent également un certain nombre de mauvaises pratiques ou d'interprétations abusives des textes aboutissant à minorer les montants alloués ou à réclamer des indus importants, comme une réduction substantielle du nombre d'heures d'aide humaine financées au moment du renouvellement de la prestation ou la réévaluation à la baisse du nombre d'heures d'aide humaine à la suite du dépôt d'une demande concernant un autre volet de la PCH, aide technique par exemple, sans qu'il n'y ait aucune amélioration de l'état de l'intéressé.

137. Selon les organisations réclamantes, ces difficultés sont renforcées par l'absence de pilotage des politiques publiques qui empêche l'harmonisation des pratiques d'évaluation entre les différentes MDPH. À ce sujet, les organisations réclamantes renvoient à un rapport d'information de 2015 (n° 2507) de l'Assemblée nationale et à un rapport de 2016 de l'IGAS, qui font état d'inégalités dans l'attribution de la PCH en raison de différences dans les pratiques des équipes pluridisciplinaires chargées d'évaluer les besoins de compensation. Ces rapports soulignent que le Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA), qui vise à faciliter le processus d'évaluation et constitue un vecteur d'harmonisation des pratiques, n'est pas toujours utilisé par les MDPH et que certaines d'entre elles préfèrent conserver leurs propres interprétations, qui sont parfois plus restrictives et guidées par un souci d'économiser davantage l'argent public.

138. Selon EDF et Inclusion Europe, dans le cas des aides techniques, l'absence de pilotage des politiques publiques, comme l'ont également relevé plusieurs rapports publics nationaux (de l'IGAS et de l'Assemblée nationale), est dû au fait que la compensation/le financement des aides techniques est réparti entre de multiples organismes dont le poids relatif est trop faible pour chacun d'entre eux pour que les incohérences et la maîtrise des coûts constituent une priorité de réforme. L'absence de pilotage, associée à une diversité de financements, a des conséquences directes sur les bénéficiaires, car elle nuit à la qualité du service fourni, en particulier dans

l'identification des aides techniques, les délais de mise à disposition des aides et la qualité des aides fournies.

139. En ce qui concerne les retards de traitement par les MDPH des demandes de PCH déposées par les personnes dans le besoin, les organisations réclamautes se réfèrent au rapport d'information n° 635 du Sénat du 4 juillet 2012, qui indique que l'augmentation des demandes et le développement des missions des MDPH ont des conséquences directes sur les délais de traitement, qui restent encore très longs malgré les efforts de rationalisation des processus et d'accélération de la prise de décision. Selon ce rapport, le délai de traitement des demandes de PCH est d'environ 6,5 mois, ce qui, d'après EDF et Inclusion Europe, prive *in fine* les personnes handicapées d'un accès effectif à l'aide humaine/technique et a des répercussions plus lourdes, s'agissant des tout petits en particulier dont les besoins doivent être précocement pris en compte.

140. En raison de ces obstacles réglementaires et pratiques à l'accès à l'aide financière, les personnes handicapées doivent supporter d'importants restes à charge et financer elles-mêmes une partie de leurs besoins d'aide. Dans la plupart des cas, cela se traduit par la non-acquisition, par exemple, de l'aide technique, faute de ressources suffisantes. Les organisations réclamautes mentionnent un rapport de 2016 de l'IGAS indiquant que le reste à charge maximum pour les fauteuils roulants peut aller jusqu'à près de 14 000 EUR (3 963 EUR en moyenne). Selon un rapport de 2010 de l'Association française contre les myopathies, après le financement légal provenant de l'assurance maladie et de la MDPH, le reste à charge moyen (pour les aides techniques et les fauteuils roulants) est de 6 449 EUR ; dans 20 % des cas, il dépasse 11 609 EUR. Les coûts d'aménagement du logement peuvent être couverts par la PCH dans la limite de 50 % des dépenses, le plafond étant fixé à 10 000 EUR sur 10 ans.

141. Bien que la loi de 2005 prévoie la possibilité de faire appel au « fonds départemental de compensation » afin d'accorder des aides financières destinées à prendre en charge les restes à charge, le décret d'application qui permettrait de régler le recours à ces fonds n'a jamais été publié, malgré la décision du Conseil d'État du 24 février 2016 ordonnant au ministère compétent de le publier dans un délai de 9 mois. Dans la pratique et en l'absence du décret en question, les MDPH restreignent l'utilisation des fonds départementaux à certains besoins de compensation (voir plus bas par. 209 concernant l'adoption du décret du 25 avril 2022 relatif à l'utilisation des fonds départementaux). Les rapports publiés (IGAS, Assemblée nationale) font état d'une grande hétérogénéité des fonctionnements des fonds de compensation en France.

142. EDF et Inclusion Europe relèvent par ailleurs que le Comité interministériel du handicap réuni le 25 octobre 2018 avait décidé d'engager la révision de la liste des produits et prestations remboursables et d'actualiser l'arrêté fixant les tarifs de la PCH concernant les aides techniques, en cohérence avec l'évolution des besoins. Or, malgré les grandes difficultés que rencontrent les personnes handicapées en matière de remboursements, ce projet n'a toujours pas été mis en œuvre. D'autres projets sont certes mentionnés par le Gouvernement, comme le chantier « Simplifier et améliorer la PCH ». Cependant, celui-ci se concentre sur des enjeux particuliers, tels que le possible élargissement aux aides ménagères et au soutien parental et la

possible prise en compte des besoins liés au handicap psychique, mais n'aborde ni la question des restes à charge des personnes concernant différents volets de la PCH (aide humaine, aménagement du logement, surcoûts liés aux transports, etc.), ni celle des pratiques administratives restrictives.

143. EDF et Inclusion Europe concluent que les carences du dispositif français de prestations individuelles sont le reflet d'un défaut de conception de la politique du handicap : la mise en œuvre d'une approche médicale du handicap et non fondée sur les droits de l'homme est par conséquent restrictive dans sa prise en compte des besoins d'aide personnelle nécessaire pour pouvoir vivre dans la société et s'y insérer. Le dispositif français de prestations individuelles ne s'apparente pas à un véritable droit à l'aide personnelle dans tous les domaines de la vie pour pouvoir vivre dans la société et s'y insérer.

Accessibilité des services et équipements publics

144. EDF et Inclusion Europe affirment que l'accès aux services et équipements destinés à la population générale est une condition indispensable au respect du droit à l'autonomie des personnes handicapées.

145. Se référant au rapport de 2015 du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe et au rapport de 2019 de la Rapporteuse spéciale des Nations Unies, qui relèvent tous deux l'insuffisante accessibilité de l'environnement physique, de l'information et de la communication, EDF et Inclusion Europe font valoir qu'en France, le manque d'accessibilité constitue une véritable barrière qui empêche les personnes handicapées de bénéficier des services et équipements destinés à la population générale et que le droit des personnes handicapées est depuis des décennies entravé par la carence des autorités à prendre en compte le droit à l'accessibilité du cadre de vie.

146. EDF et Inclusion Europe soulignent que la loi de 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées prévoit la mise en accessibilité de la société. Face à l'absence d'effectivité depuis 30 ans de cette obligation, la loi de 2005 a réaffirmé le principe d'accessibilité et posé, pour les établissements recevant du public (ERP), un délai de 10 ans pour répondre aux exigences d'accessibilité. Cependant, comme le Gouvernement l'a reconnu dans le rapport initial de la France sur la mise en œuvre de la CIDPH remis en 2016, l'objectif fixé dans la loi de 2005 n'a pas pu être atteint, essentiellement en raison des montants financiers importants à réunir pour permettre l'accessibilité.

147. Les organisations réclamantes affirment que c'est surtout l'absence de politique coordonnée pour assurer le pilotage et la montée en charge de la mise en accessibilité de la société qui est la cause de cet échec. Les autorités n'ont pas trouvé d'autres solutions en 2014 que de supprimer le délai de 10 ans posé par la loi de 2005, d'assouplir le dispositif et d'exonérer des sanctions initialement prévues pour le manquement à leurs obligations les acteurs n'ayant pas mis en place des mesures d'accessibilité (ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées, ratifiée par la loi n° 2015-988 du 5 août 2015).

Accessibilité des logements

148. Selon EDF et Inclusion Europe, malgré les rapports critiques du Défenseur des droits (« 2005-2015 : 10 ans d'actions pour la défense des droits des personnes handicapées ») et du Commissaire aux droits de l'homme (2015), l'absence de politique coordonnée en matière d'accessibilité des logements persiste en France. La loi ELAN revient sur l'exigence d'accessibilité à 100 % des logements neufs en imposant un taux de seulement 20 % d'accessibilité.

149. Se référant à une fiche thématique de 2014 du Défenseur des droits, intitulée « Logement, handicap et perte d'autonomie », les organisations réclamantes signalent les problèmes suivants :

- des problèmes d'accessibilité, liés notamment à une absence d'aménagement du logement ou des parties communes de l'immeuble, ou à la réalisation de travaux inadaptés au handicap de la personne ;
- un défaut d'adéquation de l'offre adaptée de logement social disponible avec les demandes de logement de personnes handicapées ;
- une absence de prise en compte de la priorité reconnue aux personnes handicapées dans le cadre d'une demande de logement social, conduisant à des délais d'attente particulièrement longs ;
- le faible développement des services pour l'accompagnement au logement et la prise en charge insuffisante du coût des aides à domicile et de l'adaptation du logement.

150. EDF et Inclusion Europe affirment que ces constats prennent place dans un contexte de pénurie de l'offre de logement pour satisfaire la demande des personnes mal logées en général. Ces difficultés sont exacerbées pour les personnes handicapées : ainsi les délais d'attribution d'un logement sont encore plus longs pour les personnes handicapées que pour les autres demandeurs. Les organisations réclamantes indiquent qu'en 2016, l'ancienneté moyenne d'une demande de logement social pour cause de handicap était de 27 mois, contre 19 en moyenne toutes demandes confondues. Elles concluent que l'accès des personnes handicapées à un logement suffisant et à un coût abordable, y compris au logement social, est loin d'être assuré en France.

Accessibilité des transports publics

151. EDF et Inclusion Europe affirment que l'ordonnance du 26 septembre 2014 a assoupli les obligations imposées par la loi de 2005 dans le domaine des transports publics en limitant l'obligation de mise en accessibilité aux « *points d'arrêt prioritaires compte tenu de leur fréquentation, des modalités de leur exploitation, de l'organisation des réseaux de transport et des nécessités de desserte suffisante du territoire* ». En outre, si cette ordonnance énonce l'obligation d'élaborer des agendas d'accessibilité programmée dans un certain délai, elle ne prévoit aucune sanction pour les exploitants/autorités organisatrices des transports publics en cas de non-mise en œuvre de schémas directeurs d'accessibilité-agendas d'accessibilité programmée.

152. Au vu de ce qui précède, EDF et Inclusion Europe font valoir que l'absence en France d'un système assurant aux personnes handicapées un accès effectif à la gamme de services sociaux d'accompagnement, y compris aux services sociaux et à

une aide financière, et l'accessibilité insuffisante des services et équipements destinés à la population générale ainsi que des transports publics et du logement constituent des violations du droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté, garanti par l'article 15§3 de la Charte.

2. Le Gouvernement défendeur

Politique coordonnée en vue de l'intégration sociale et de la participation à la vie de la communauté

153. Le Gouvernement souligne que, dans la continuité de l'engagement pris lors de l'élection présidentielle de 2017 de faire du handicap une priorité du quinquennat, le Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées a été rattaché au Premier ministre.

154. Le Gouvernement souligne également qu'un Comité interministériel du handicap (CIH) a été installé par décret en 2009. Cet organisme est chargé de définir, de coordonner – aux niveaux national et territorial – et d'évaluer les politiques conduites par l'État en direction des personnes handicapées, ainsi que de mobiliser la société civile, d'associer les personnes handicapées et de promouvoir la recherche sur le handicap. Il rassemble chaque année autour d'un même objectif l'ensemble des ministres concernés par la politique du handicap. Le CIH s'est réuni pour la première fois le 25 septembre 2013. Deux Conférences nationales du handicap se sont tenues à l'Élysée, les 11 décembre 2014 et 19 mai 2016. Entre 2016 et 2018, le CIH s'est réuni à trois reprises : le 2 décembre 2016, le 20 septembre 2017 et le 25 octobre 2018.

155. Lors de sa réunion du 20 septembre 2017, le CIH a adopté une « feuille de route relative au handicap » qui énonce les grands objectifs à cinq ans. Ces orientations ont été amplifiées par le CIH du 25 octobre 2018. À partir de cette feuille de route, le Gouvernement a engagé un important mouvement de transformation de l'offre médico-sociale, avec un accent mis sur l'individualisation et l'approche inclusive. La stratégie quinquennale d'évolution de l'offre est dotée d'une enveloppe de 180 millions EUR, dont la moitié au moins doit être consacrée au développement d'une offre de services de proximité et inclusive.

156. Le Gouvernement se réfère à un certain nombre de nouveaux dispositifs inscrits dans la loi permettent d'élargir l'offre répondant à cette logique :

- les pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE), définis par l'instruction n° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 de la Secrétaire d'État chargée des personnes handicapées, visent à apporter une réponse ajustée aux besoins les plus complexes, en proposant aux personnes des plans d'interventions individualisées fondés sur une approche inclusive (maintien à domicile dans une visée inclusive, accompagnement à domicile dans l'attente d'une réponse dans un établissement, accompagnement d'une scolarité effective, accompagnement, soutien et guidance des familles, etc.) ;
- l'emploi accompagné a été introduit par l'article 52 de la loi n° 2016-1088;
- l'habitat inclusif a été introduit par l'article 129 de la loi ELAN (23 novembre 2018) ;

- les dispositifs intégrés des Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, favorisant des changements rapides des modalités d'accompagnement médico-social, sont développés afin de permettre un accompagnement en milieu ordinaire à chaque fois que c'est possible.

157. Par ailleurs, le Gouvernement évoque un certain nombre de réformes qui visent à renforcer les services pour une société inclusive dans les ESMS, notamment des mesures afin de soutenir le travail des acteurs de terrain, tels que les agences régionales de santé, les conseils départementaux et les fédérations de gestionnaires d'ESMS. Le Gouvernement indique également qu'à la demande de la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées en 2016, les agences régionales de santé ont inscrit dans leur "projet régional de santé" (PRS) les mesures suivantes :

- réduction annuelle de 20% du nombre d'adultes maintenus dans des ESMS pour enfants en vertu de l'amendement « Creton » ;
- une augmentation du taux de scolarisation ordinaire des enfants soutenus dans les institutions spécialisées à 50% d'ici 2020, et à 80% d'ici la fin du PRS ;
- l'augmentation à 50% de la proportion de services offrant un soutien en milieu ordinaire.

158. Enfin, le Gouvernement rappelle qu'en juillet 2018 a été lancée la démarche « Territoire 100% Inclusif » visant à engager tous les acteurs concourant au parcours de vie d'une personne handicapée – y inclut école, entreprise, loisirs – à coopérer pour construire de nouvelles offres de service inclusives.

159. En ce qui concerne spécifiquement l'allégation selon laquelle l'absence de statistiques fiables sur la situation du handicap en France constitue un frein à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une politique du handicap, le Gouvernement indique que des enquêtes spécifiquement dédiées à la thématique du handicap et de l'autonomie ont été réalisées par la Statistique publique pour la première fois à la fin des années 1990, et réitérées depuis à un rythme décennal environ. Il mentionne les diverses enquêtes spécifiques qui sont réalisées en France. L'enquête « vie quotidienne et santé » (VQS), lancée en 2021, permettra d'estimer la prévalence de différents types de handicap au niveau départemental, ainsi que des ventilations par âge, sexe, zone rurale / urbaine et selon la situation socio-économique des individus (cette enquête a été menée de janvier à septembre 2021). En outre, plusieurs enquêtes générales, comme « Emploi », « Revenus fiscaux et sociaux » (ERFS) et « Statistiques sur les ressources et conditions de vie » (SRCV, INSEE – volet français de l'*European Union Statistics on Income Living Conditions* EU-SILC - Eurostat), fournissent annuellement des données sur de nombreux aspects des conditions de vie des personnes handicapées, notamment, l'emploi, le chômage, les revenus et la pauvreté et les privations matérielles.

160. Selon le Gouvernement, un des enjeux actuels est de construire des bases croisant des informations issues des nombreux producteurs de données. Les bases statistiques disponibles sont nombreuses et produites par un grand nombre d'organismes différents. Un « groupe des producteurs de données statistiques sur le handicap et l'autonomie » a par conséquent été créé à l'automne 2020 afin de disposer d'une structure visible rassemblant tous les producteurs en même temps.

Accès à des services sociaux d'accompagnement

a. Services sociaux

161. Le Gouvernement souligne qu'un plan de prévention des départs non souhaités vers la Belgique a été mis en place par une instruction du 22 janvier 2016, et que ce plan a bénéficié de crédits de 15 millions EUR répartis entre les régions concernées afin de financer des solutions de proximité (pôles de compétences et de prestations externalisées, renforts de personnels et créations de places adaptées dans des établissements et services médico-sociaux). Les solutions dégagées dans ce cadre consistent à proposer un plan d'accompagnement global à toute personne sans solution d'accompagnement effectif. En outre, un chantier dans le cadre de la 5^e Conférence nationale du handicap, lancée le 3 décembre 2018 et intitulée « Tous concernés, tous mobilisés », a été ouvert afin de trouver des alternatives au départ de citoyens français en Belgique.

162. Les informations fournies par le Gouvernement portent essentiellement sur les mesures sociales prises ou envisagées pour assurer l'accès des enfants handicapés à l'éducation. Ses observations sont indiquées et analysées plus bas dans la section II, « Violation alléguée de l'article 15§1 de la Charte ».

b. Aide financière

163. En ce qui concerne l'aide financière, le Gouvernement souligne que les problématiques liées à la mise en œuvre de la PCH sont bien identifiées, notamment grâce au rapport de l'IGAS de 2016 relatif à l'amélioration de la PCH (également mentionné par les organisations réclamantes).

164. Selon le Gouvernement, plusieurs chantiers sont en cours pour traiter les points soulevés dans le rapport de 2016 de l'IGAS. Le Comité interministériel du handicap du 25 octobre 2018 a ainsi retenu une mesure visant à engager la révision de la liste des produits et prestations remboursables par l'Assurance maladie et à actualiser l'arrêté fixant les tarifs de la PCH concernant les aides techniques, en cohérence avec l'évolution des besoins. Par ailleurs, deux chantiers vont être conduits dans le cadre de la Conférence nationale du handicap lancée le 3 décembre 2018, l'un sur la simplification et l'amélioration de la PCH afin de mieux prendre en compte les besoins des personnes (conformément au décret du 27 octobre 2021, la PCH concernant les aides humaines et techniques est allouée pour dix ans et peut être attribuée sans limitation de durée lorsque le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement), et le second sur l'articulation entre la PCH et l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) afin d'améliorer la compensation du handicap des enfants.

165. En ce qui concerne la non-publication du décret d'application qui permettrait d'encadrer l'utilisation des fonds départementaux de compensation dans le but de couvrir le reste à charge (voir, par. 141 ci-dessus), le Gouvernement indique que l'application de l'article L.146-5 du code de l'action sociale et des familles (modifié par l'article 64 de la loi de 2005), selon lequel le reste à charge du bénéficiaire ne peut excéder 10 % de ses ressources personnelles, se heurte à une contradiction entre l'obligation de financement (alinéa 2 de l'article L.146-5) et le caractère volontaire de l'abondement du fonds (alinéa 3 de ce même article) par le département, l'État, les autres collectivités territoriales, les organismes d'assurance

maladie, les caisses d'allocations familiales, les organismes régis par le code de la mutualité et les autres personnes morales concernées. Selon le Gouvernement, cette contradiction explique que le décret d'application n'ait pas été pris à ce jour (voir plus bas par. 209) portant sur l'adoption du décret du 25 avril 2022 concernant l'utilisation des fonds départementaux).

166. Selon le Gouvernement, l'allocation adulte handicapé (AAH), d'un montant maximum de 902,70 EUR par mois, est versée aux personnes dont le handicap rend difficile l'accès au marché du travail. Pour améliorer le pouvoir d'achat des personnes en situation de handicap, l'AAH a été revalorisée en 2018 et 2019 pour 775 millions EUR par an, tandis que les procédures administratives d'obtention ont été simplifiées.

Accessibilité des bâtiments et installations publics

167. Le Gouvernement dit être conscient qu'en matière d'accessibilité, la mise en œuvre de la loi de 2005 s'est révélée plus difficile que prévu, aussi bien pour le cadre bâti qu'en matière de transports.

168. Compte tenu de l'impossibilité de respecter l'échéance de mise en accessibilité prévue dans la loi de 2005, l'ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 a mis en place un nouveau dispositif d'échéanciers : l'agenda d'accessibilité programmée, nommé Ad'AP en ce qui concerne le cadre bâti, où il est obligatoire et engage le gestionnaire d'établissement à réaliser les travaux, et SD'AP (schéma directeur d'accessibilité-agenda d'accessibilité programmée) pour le domaine des transports où il est un outil d'application volontaire (voir plus haut paragraphes 81 et 87).

169. Selon le Gouvernement, plus de 660 000 établissements recevant du public sont désormais entrés dans ce dispositif Ad'AP, alors que moins de 50 000 s'étaient mis en accessibilité entre 2005 et 2015. Quant aux établissements de 5^e catégorie, le Gouvernement indique que, pour faciliter leur accès, 100 postes d'« ambassadeur du service civique » (jeunes volontaires) ont été créés. Ces volontaires seront chargés d'apporter un accompagnement et une sensibilisation spécifique à tous les gestionnaires des ERP du quotidien, afin de leur permettre de progresser dans la voie de la mise en accessibilité. Le Gouvernement indique aussi qu'il déploiera, d'ici fin 2022, 1 000 jeunes en Service civique. Ce dispositif, déjà expérimenté en 2020 dans 13 collectivités territoriales, sera financé à hauteur de 80 % par l'État.

Accessibilité des logements

170. En ce qui concerne l'accessibilité des logements, y compris sociaux, le Gouvernement souligne que l'article L.111-7-1 du code de la construction et de l'habitation, introduit par l'article 64 de la loi ELAN, dispose qu'en fonction des caractéristiques des bâtiments d'habitation collectifs neufs, 20% de leurs logements et au moins un logement sont accessibles tandis que les autres sont évolutifs, ce qui permettra d'assurer une évolution des logements en fonction des besoins des occupants. Par ailleurs, la loi ELAN abaisse l'obligation d'ascenseur pour les bâtiments d'habitation collectifs neufs à ceux qui comptent au moins trois étages au lieu de quatre étages antérieurement, ce qui contribue à augmenter le nombre de

logements accessibles aux personnes handicapées et plus largement en perte d'autonomie.

171. Le Gouvernement mentionne plusieurs recommandations faites en juin 2020 par deux rapporteurs spéciaux nommés par le Premier ministre pour accélérer le développement d'un nouveau modèle d'habitat accessible. Ces travaux ont vocation à fixer les bases d'une politique permettant de lever les freins à l'autonomie des personnes handicapées. Selon le Gouvernement, les possibilités de logement pour les personnes handicapées vont être améliorées avec la double obligation, dans tout immeuble neuf, d'un ascenseur dès le 3^e étage et d'une zone de douche avec un accès sans ressaut (ou « douche à l'italienne »), pour permettre un accès encore plus facile et sécurisé aux personnes à mobilité réduite, à partir de 2021 (décret du 11 septembre 2020 entré en vigueur le 1^{er} janvier 2021).

172. S'agissant du logement social, le Gouvernement précise qu'un répertoire du parc locatif social recensant les logements accessibles ou adaptés aux personnes à mobilité réduite a été réalisé et publié en 2019.

Accessibilité des transports publics

173. Dans ce domaine, le Gouvernement indique qu'il est pleinement investi dans la recherche de solutions permettant de rendre les transports plus accessibles aux personnes handicapées. Le Comité interministériel du handicap du 25 octobre 2018 a décidé la réalisation d'un premier bilan des schémas d'accessibilité programmée dans les transports.

174. Le Gouvernement indique que la loi n° 2019-1428 du 24 décembre 2019 comporte un important volet accessibilité – qui est en cours de mise en œuvre – avec des avancées significatives et concrètes pour conforter le droit à la mobilité pour tous et améliorer les conditions de déplacement des voyageurs handicapés et à mobilité réduite, notamment :

- en généralisant les tarifs préférentiels, pouvant aller jusqu'à la gratuité, pour les accompagnateurs de personnes handicapées ;
- en facilitant l'accès aux services de transport des personnes à mobilité réduite ;
- en mettant à disposition les données relatives à l'accessibilité des services et des parcours, pour les réseaux de transport ainsi que la voirie, afin de faciliter les déplacements ;
- en garantissant l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite de places de stationnement comportant des bornes de recharge électriques ;
- en mettant en place une plateforme unique de réservation des missions d'assistance en gare. Le Gouvernement ajoute que 120 millions EUR vont être mobilisés pour la mise en accessibilité des gares, dans le cadre du plan France Relance.

175. En conclusion, le Gouvernement souligne que de multiples mesures sont en place ou envisagées pour assurer aux personnes handicapées un accès à une vie autonome et incluse dans la société de manière globale et coordonnée, comme l'exige l'article 15§3 de la Charte, et que des politiques et stratégies sont en cours d'élaboration dans cette perspective.

B – Appréciation du Comité

176. Le Comité rappelle que l'article 15 de la Charte reflète et prolonge l'évolution du système de valeurs qui a eu lieu en Europe à l'égard des personnes handicapées, les notions de protection sociale et de ségrégation ayant cédé la place à une approche axée sur l'inclusion et le choix (Conclusions 2003, Introduction générale, p.10).

177. Ainsi qu'il l'a spécifié dans sa décision dans l'affaire Autisme-Europe c. France, réclamation n° 13/2002, l'idée sous-jacente à l'article 15 est que les personnes handicapées doivent jouir pleinement de la citoyenneté et que leurs droits essentiels sont, à ce titre, « l'autonomie, l'intégration sociale et la participation à la vie de la communauté ». L'article 15 s'applique à toutes les personnes handicapées, quelles que soient la nature et l'origine de leur handicap et indépendamment de leur âge (Autisme-Europe c. France, réclamation n° 13/2002, *op. cit.*, par. 48).

178. A cet égard, le Comité prend note de la Stratégie du Conseil de l'Europe en faveur des personnes handicapées 2017-2023 et de la Recommandation Rec(2006) du Comité des Ministres « Plan d'action du Conseil de l'Europe pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société : améliorer la qualité de vie des personnes handicapées en Europe 2006-2015 » (voir par. 94 ci-dessus), qui, avec la Convention des Nations Unies, ont marqué un « changement de paradigme » en passant de l'approche traditionnelle du handicap, fondée sur la médecine, à une approche fondée sur les droits de l'homme. Ce paradigme est cohérent avec celui établi par l'article 15§3 de la Charte.

179. Pour garantir le « droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté », les États se sont engagés à adopter une politique cohérente en matière de handicap et à prendre des mesures proactives visant à permettre la pleine intégration et participation à la vie sociale des personnes handicapées. Ces mesures doivent avoir une base juridique claire et être coordonnées (Conclusions 2003, Italie). En outre, l'article 15§3 exige qu'il y ait une vaste législation antidiscriminatoire qui couvre aussi bien la sphère publique que la sphère privée dans des domaines tels que le logement, les transports, les télécommunications, la culture et les loisirs, ainsi que des voies de recours effectives pour ceux qui ont eu à subir un traitement contraire à la loi (Conclusions 2005, Norvège).

180. Le Comité rappelle, comme il l'a indiqué dans sa décision dans l'affaire Commission internationale de juristes c. Portugal (réclamation n° 1/1998, décision sur le bien-fondé du 9 septembre 1999, par. 32), que la mise en œuvre de la Charte exige des États parties qu'ils prennent non seulement des mesures juridiques mais aussi des mesures pratiques pour donner plein effet aux droits reconnus dans la Charte. En outre, lorsque la réalisation de l'un des droits en question est exceptionnellement complexe et particulièrement coûteuse à résoudre, un État partie doit prendre des mesures lui permettant d'atteindre les objectifs de la Charte dans un délai raisonnable, avec des progrès mesurables et un financement dans une mesure compatible avec le maximum utilisation des ressources disponibles (Autisme-Europe c. France, réclamation n° 13/2002, *op. cit.*, par. 53 ; AEH c. France, réclamation n° 81/2012, *op. cit.*, par. 79). Dans ce domaine, les États parties doivent être

particulièrement attentifs à l'impact que leurs choix auront pour les groupes à vulnérabilité accrue ainsi que pour les autres personnes affectées dont, notamment, leurs familles, sur lesquelles pèse la charge la plus lourde en cas de défaillance.

181. Compte tenu du caractère multiforme de l'article 15§3 de la Charte, le Comité, afin de donner plein effet aux objectifs de l'article 15§3, a examiné, dans ses conclusions et ses décisions sur le bien-fondé dans les réclamations collectives, les différentes mesures prises ou envisagées par les Etats pour favoriser l'intégration et la participation des personnes handicapées (Conclusions 2008, Observation interprétative de l'article 15§3 ; voir, par exemple, FIDH c. Belgique, réclamation n° 75/2011, *op. cit.*, par. 173). L'article 15§3 prévoit que les Etats parties s'engagent à promouvoir la pleine intégration sociale des personnes handicapées et leur participation à la vie de la communauté. Les Etats parties doivent le faire en adoptant des mesures, y compris des aides techniques, visant à surmonter les obstacles à la communication et à la mobilité. À cet égard, le Comité a précisé que des mécanismes doivent être mis en place pour évaluer les obstacles à la communication et à la mobilité et que les mesures de soutien dont les personnes handicapées ont besoin dans ce contexte doivent être identifiées ; que les aides techniques doivent être disponibles gratuitement ou moyennant une contribution appropriée à leur coût ; et que les services de soutien, tels que l'assistance personnelle et les aides auxiliaires, doivent être disponibles gratuitement ou moyennant une contribution appropriée compte tenu des moyens du bénéficiaire (voir, Conclusions 2008, Observation interprétative sur les aides techniques et les services de soutien, article 15§3).

182. En ce qui concerne l'assistance financière et personnelle, le Comité a considéré dans ses conclusions sur l'article 15§3, que la prévalence de la pauvreté parmi les personnes handicapées dans un Etat partie, qu'elle soit définie ou mesurée en termes monétaires ou multidimensionnels, est un indicateur important de l'efficacité des efforts de l'Etat pour garantir le droit des personnes handicapées à l'indépendance, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté. Le Comité considère que les obligations des Etats en vertu de l'article 15§3 sont fortement liées aux mesures visant à améliorer et à éradiquer la pauvreté chez les personnes handicapées. Par conséquent, le Comité prend en compte les niveaux de pauvreté vécus par les personnes handicapées lorsqu'il examine les obligations de l'Etat au titre de l'article 15§3 de la Charte (Conclusion 2020, Andorre).

183. L'article 15§3 impose également aux États de promouvoir la pleine intégration sociale des personnes handicapées et leur participation à la vie de la communauté, notamment par des mesures visant à permettre l'accès aux transports, au logement, aux activités culturelles et aux loisirs. Afin d'assurer le respect de cette disposition, les transports publics (terrestres, ferroviaires, maritimes et aériens), tous les bâtiments publics ouverts au public, nouvellement construits ou rénovés, ainsi que les activités culturelles et de loisirs doivent être physiquement accessibles (Conclusions 2016, Lettonie). En outre, les besoins des personnes handicapées doivent être pris en compte dans les politiques de logement, notamment la construction d'une offre suffisante de logements adaptés, publics, sociaux ou privés (Conclusions 2003, Italie). Une aide financière doit être prévue pour l'adaptation des logements existants (Conclusions 2003, Italie). Enfin, les télécommunications et les

nouvelles technologies de l'information doivent être accessibles et la langue des signes doit avoir un statut officiel (Conclusions 2016, Autriche).

184. Le Comité se penche à présent sur les principales questions relatives à l'absence de pleine intégration sociale et de participation à la vie de la communauté des personnes handicapées, comme le garantit l'article 15§3 de la Charte.

Services sociaux d'accompagnement

185. L'article 15§3 exige que des services d'aide sociale et d'accompagnement existent et soient à la portée de chaque personne handicapée, dans la mesure où ils sont nécessaires pour favoriser une vie indépendante et l'inclusion dans la communauté et pour prévenir l'isolement ou la ségrégation de la communauté.

186. La pleine intégration sociale et la participation à la vie de la communauté, selon l'article 15§3, renvoient à l'autonomie personnelle, à la liberté de faire des choix concernant sa propre vie, et au contrôle de sa vie et de ses décisions. Pour de nombreuses personnes handicapées, l'accès à une gamme de services de soutien individualisés est une condition préalable à l'intégration et à la participation à la vie de la communauté. En outre, l'inclusion des personnes handicapées dans une communauté en tant que « citoyens ordinaires » ayant des droits égaux à ceux des autres et la garantie qu'elles disposent de choix égaux pour déterminer où et avec qui elles vivent, dans un cadre communautaire, conduisent à la forte présomption que toute pratique (intentionnelle ou non) qui implique ou entraîne l'isolement des personnes handicapées n'est pas conforme à ce droit. Pour le Comité, en vertu de l'article 15§3, les Etats ont donc l'obligation de mettre à disposition des services d'appui pour assurer la pleine intégration et la participation des personnes handicapées à la vie de la communauté.

187. En conséquence, dans ses conclusions sur l'article 15§3 (voir, par exemple, les Conclusions 2020 concernant l'Ukraine, la Türkiye, l'Estonie et la Slovénie, sous le titre « Prestation financière et service d'aide personnel »), le Comité a souligné l'importance du droit des personnes handicapées à bénéficier de services d'assistance. Il a demandé des informations sur les régimes d'assistance personnelle qui fournissent des services aux personnes handicapées ; le cadre juridique de ses régimes et sur leur mise en œuvre. Le Comité a également demandé des informations sur le nombre de bénéficiaires couverts par ces régimes et le budget alloué qui leur est alloué. Le Comité a également demandé si les personnes handicapées avaient le droit de choisir les services et les prestataires de services en fonction de leurs besoins individuels et de leurs préférences personnelles et quelles mesures ont été prises pour s'assurer qu'un nombre suffisant de personnel qualifié est disponible pour fournir une assistance personnelle.

188. Le Comité prend note en particulier des allégations des organisations réclamantes selon lesquelles, en raison de l'absence de services de soutien suffisants et de l'inadaptation de ceux qui existent, de nombreuses personnes handicapées ont été privées de leur droit d'être intégrées dans la communauté et placées dans des institutions alors qu'elles auraient pu bénéficier d'un maintien dans leur environnement normal si elles avaient reçu le soutien social requis. Elle prend également note des départs « involontaires » de personnes handicapées vers des

institutions et des établissements en Belgique en raison de la capacité insuffisante des établissements médico-sociaux en France.

189. Le Gouvernement fait valoir que sur la base de la feuille de route adoptée par le Comité interministériel en septembre 2017, il a lancé un processus de réforme, soutenu par un budget important, pour transformer les services médico-sociaux en mettant l'accent sur l'individualisation et une approche inclusive (voir paragraphes 155 et 156 ci-dessus).

190. Le Comité prend également note des observations du Gouvernement selon lesquelles un plan a été mis en place par une instruction du 22 janvier 2016 afin de prévenir les départs vers des institutions en Belgique (voir par. 161 ci-dessus).

191. Le Comité a réitéré à plusieurs reprises que lorsqu'un droit est exceptionnellement complexe ou particulièrement coûteux à résoudre - comme c'est le cas pour l'article 15§3 en l'occurrence - les États parties sont tenus de prendre toutes les mesures possibles et mesurables pour réaliser les droits protégés par la Charte, en utilisant le maximum de leurs ressources disponibles avec des délais et des repères clairs. Elle réitère également les trois critères : (i) un délai raisonnable, (ii) des progrès mesurables et (iii) un financement compatible avec l'utilisation maximale des ressources disponibles auxquels doivent répondre les mesures visant à atteindre les objectifs de la Charte, lorsque cette réalisation est exceptionnellement complexe et particulièrement coûteuse à résoudre. (Autisme-Europe c. France, réclamation n° 13/2002, *op. cit.*, par. 53 et AEH c. France, réclamation n° 81/2012, *op. cit.*, par. 79). Compte tenu des multiples mesures prises par le Gouvernement français sur une longue période, c'est le premier critère qui revêt une importance particulière dans l'appréciation du respect par la France de l'article 15§3.

192. Le Comité note que l'amendement « Creton » du 13 janvier 1989 (modifiant la loi de 1975 sur l'orientation des personnes handicapées) permet aux jeunes adultes de rester dans les établissements et services pour enfants handicapés en attendant de trouver une place dans les structures pour adultes (voir, par. 65 ci-dessus). Cependant, comme le souligne le Défenseur des droits dans ses observations, malgré les nombreux projets de création d'hébergements en établissements pour adultes et d'encouragement des services d'accompagnement, envisagés depuis plusieurs décennies (par exemple, le plan d'action pour la création de nouvelles places en établissements pour adultes prévu par la loi n° 97-1164 du 19 décembre 1997), un nombre important de jeunes adultes sont encore accueillis dans des établissements pour enfants, faute d'alternative. Le Comité note qu'entre 2010 et 2016 (c'est-à-dire 20 et 26 ans après l'adoption de l'amendement Creton), le nombre de jeunes adultes accueillis dans les services de l'enfance faute d'autre solution n'a pas évolué (6000).

193. A la lumière de ces éléments, le Comité conclut qu'il ne peut être considéré que les mesures prises ou envisagées pour résoudre le problème de l'hébergement des jeunes adultes dans les services de l'enfance, faute de services disponibles, répondent au critère de "délai raisonnable".

194. Quant aux délais de traitement des demandes de services d'accompagnement par les MDPH, les chiffres et exemples soumis par les organisations réclamantes, qui

ne sont pas contestés par le Gouvernement, montrent qu'il existe des listes d'attente très longues dans les MDPH, chargées de l'attribution de la compensation et des services d'accompagnement, mais aussi dans les établissements médico-sociaux, remontant jusqu'en 2010 (voir par. 125 ci-dessus). A la lumière des observations du Gouvernement, le Comité constate toutefois également que le Comité interministériel du handicap qui apparaît comme l'acteur principal de la définition, de la coordination et de l'évaluation des politiques du handicap en France, prévu par la loi de 2005 et mis en place par un décret en novembre 2009, a tenu sa première réunion le 25 septembre 2013, soit quatre ans après sa mise en place et huit ans après l'entrée en vigueur de la loi de 2005. La feuille de route qui a constitué le socle du processus de réforme engagé par le Gouvernement pour transformer l'offre médico-sociale selon une approche inclusive, a été adoptée lors de la réunion du 20 septembre 2017 du Comité interministériel, et le Comité n'a pas connaissance d'une feuille de route antérieure adoptée lors de réunions interministérielles précédentes. Compte tenu des périodes d'inertie imputables aux autorités, notamment entre 2005-2009 et 2009-2013, le Comité est d'avis que les mesures prises ou envisagées pour remédier à l'inadéquation entre l'offre et la demande ne répondent pas aux critères de "délai raisonnable" en la matière.

195. En ce qui concerne la question des départs vers des établissements en Belgique faute de capacité suffisante des établissements médico-sociaux en France, le Comité note qu'il existe en France depuis plusieurs décennies une pratique consistant à accueillir des personnes handicapées dans des établissements en Belgique en raison de la carence des services d'accompagnement et de la déficience de l'offre médico-sociale en France (voir, dans le cadre de l'article 15§1 de la Charte, *Autisme Europe c. France, op. cit.*).

196. Le Comité prend note des différentes mesures prises ou envisagées par le Gouvernement afin de mettre fin aux départs « involontaires » vers les établissements en Belgique (voir, par. 161 ci-dessus). Le Comité prend également note que le Gouvernement a publié les 12 engagements qu'il a pris lors de la Conférence nationale du handicap qui s'est tenue en février 2020, et que l'engagement n° 7 vise à « Accélérer le déploiement de solutions adaptées aux personnes ayant les besoins les plus soutenus et stopper l'exode vers la Belgique » (Constats 2022, AEH c. France, réclamation n° 81/2012, *op. cit.*).

197. Néanmoins, le Comité prend également acte, au vu des observations du Défenseur des droits, que les départs ont lieu sur avis des MDPH et donnent lieu à un financement par les autorités. Selon un rapport du Sénat publié en décembre 2016, le financement par les autorités à ce titre est estimé à environ 400 millions EUR en 2015 et ce chiffre est en augmentation.

198. Le Comité considère que les mesures prises ou envisagées jusqu'à présent pour éviter que les personnes handicapées aient à être hébergées dans des établissements en Belgique en raison des carences des services d'accompagnement social et des déficiences de l'offre médico-sociale en France ne répondent pas au critère de « délai raisonnable ».

199. Le Comité dit qu'il y a violation de l'article 15§3 de la Charte en raison du manquement des autorités à adopter des mesures efficaces pour remédier aux

problèmes de longue date liés à l'accès insuffisant aux services d'aide sociale dans un délai raisonnable.

Aide financière

200. Le Comité rappelle que la pauvreté qui touche les personnes handicapées dans un État partie, qu'elle soit définie ou mesurée en termes monétaires ou dans ses dimensions multiples, est un indicateur important de l'efficacité des efforts déployés par cet État pour assurer aux personnes handicapées l'exercice de leur droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie sociale (Conclusions 2020, Andorre, article 15§3).

201. Le Comité insiste sur l'importance de l'aide financière (compensation, prestations de sécurité sociale, allocations, régimes de retraite ou autres incitations) dans l'accessibilité d'une gamme de services d'accompagnement personnalisés (assistance à domicile, autogestion de la santé, etc.), y compris des aides techniques, qui sont nécessaires pour accompagner l'autonomie de vie et l'inclusion dans la société et pour prévenir l'isolement et la ségrégation. Par conséquent, il étudie également, dans le cadre de l'article 15§3, les informations concernant les diverses allocations et prestations auxquelles les personnes handicapées peuvent avoir accès au titre de différents régimes (Conclusions 2020, Slovaquie, article 15§3). Il note que dans les Conclusions 2008 et 2012 relatives à l'article 15§3 et concernant la France, il a demandé des informations sur la participation financière que devraient supporter les personnes handicapées pour certaines aides techniques. Dans les Conclusions 2016 (article 15§3, France, section « Formes d'assistance économique accroissant l'autonomie des personnes handicapées »), en l'absence de réponse à cette question, le Comité a conclu qu'il n'était pas établi que la situation en France soit conforme à la Charte sur ce point.

202. Le Comité considère par ailleurs que les « mesures » prévues à l'article 15§3 devraient être propres à chaque situation et centrées sur la personne. En matière d'aide financière, cette approche exige que le processus de sélection et d'organisation des services qui seront pris en charge ne repose pas sur un modèle unique mais permette au contraire de recenser les préférences de la personne quant à sa vie professionnelle, ses loisirs, ses besoins médicaux, etc.

203. Le Comité note que les griefs d'EDF et d'Inclusion Europe portant sur l'aide financière visant à faciliter l'accès à une gamme de services d'accompagnement sont surtout liés à la rigidité des critères d'éligibilité et des définitions des actes couverts par la prestation de compensation, qui figurent dans les dispositions législatives et réglementaires, ainsi qu'aux pratiques d'évaluation problématiques.

204. Le Comité renvoie à plusieurs rapports nationaux concernant la prestation de compensation du handicap en France (PCH), en particulier au rapport de 2016 de l'IGAS intitulé « Évolution de la prestation de compensation du handicap (PCH) », auquel font référence tant le Gouvernement que les organisations réclamantes dans leurs observations respectives.

205. Le Comité constate, à la lumière de ces rapports et des observations des parties, les déficiences de mise en œuvre de la PCH et les difficultés d'accès à cette prestation pour certains types de handicap et pour certains types de besoins qui ne

sont pas couverts, dans la réglementation, par la PCH. Tout d'abord, au regard des critères d'éligibilité prévus dans la loi, seules les personnes présentant une difficulté absolue pour la réalisation d'un des actes ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux des actes dont la liste exhaustive figure à l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles peuvent prétendre à la PCH. Bien que cette méthode de sélection tenant compte de la gravité du handicap ne constitue pas en soi une violation des dispositions de la Charte, l'inflexibilité qui caractérise sa mise en œuvre est susceptible d'entraver le droit à la PCH pour certains types de handicap spécifique. Les organisations réclamantes et le rapport de 2016 de l'IGAS soulignent à cet égard les difficultés d'accès à la prestation de compensation en cas de déficiences mentales et intellectuelles, car la liste d'activités qui sert à évaluer l'éligibilité n'est pas pertinente pour apprécier leur situation.

206. Le Comité note également que la rigidité de la définition réglementaire de l'« aide humaine » visée par la PCH, qui se limite à trois catégories d'actes dont chacun est défini sur la base d'une liste exhaustive d'activités (les actes essentiels de l'existence, par exemple, se limitent à la toilette, à l'habillement, à l'alimentation et à l'élimination), peut aboutir à ce que certaines activités, pourtant cruciales pour une vie autonome et incluse dans la société, soient en pratique exclues du dispositif de compensation. À cet égard, le Comité note avec inquiétude que les observations des organisations réclamantes et le rapport de 2016 de l'IGAS font état de la non-inclusion par la PCH de l'aide ménagère – couverte sous conditions par l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) – ou du soutien parental, ce qui crée de grandes difficultés pour les personnes handicapées.

207. Le Comité prend par ailleurs note des observations des organisations réclamantes, de la Défenseure des droits et de la CNCDH ainsi que du rapport de 2016 de l'IGAS cité par les organisations réclamantes concernant des inégalités géographiques dans l'allocation de la PCH, qui s'expliquent par les pratiques divergentes des MDPH en matière de mise en œuvre de la réglementation. L'absence d'harmonisation des pratiques entre les différentes MDPH et l'interprétation variable du droit à compensation d'une MDPH à l'autre peuvent être une source d'incertitude pour les bénéficiaires quant à la portée des règles juridiques et à leur application.

208. Le Comité note en particulier l'allégation faite par les organisations réclamantes, et confirmée par le rapport de 2016 de l'IGAS, selon laquelle les évaluations se font majoritairement sur dossier, sans entretien ni interaction avec le bénéficiaire. Pour le Comité, il est essentiel, pour que le dispositif de compensation soit considéré comme centré sur la personne, que l'évaluation soit effectuée dans le milieu de vie de la personne, en tenant compte des capacités de cette dernière et de sa situation particulière. Une évaluation faite uniquement sur dossier, sans interaction avec l'intéressé, ne saurait satisfaire à l'exigence d'un service d'accompagnement centré sur la personne.

209. Concernant le reste à charge des bénéficiaires, le Comité note que malgré la disposition claire de la loi de 2005 qui prévoyait la possibilité d'utiliser le « fonds départemental de compensation » pour couvrir le reste à charge, le décret d'application n'avait pas été publié depuis très longtemps, malgré une décision du 24 février 2016 du Conseil d'État ordonnant au Gouvernement de le publier dans un

délai de 9 mois. Suite à une autre décision du Conseil d'État du 21 mai 2021 condamnant l'État à verser une indemnité pour ne pas avoir publié le décret, le décret n° 2022-639 relatif à l'amélioration des fonds départementaux de compensation du handicap a été adopté le 25 avril 2022. Le Gouvernement explique que le long retard pris dans la publication du décret en question résulte de la contradiction de la disposition de l'article 146-5 du code de l'action sociale et des familles tel que modifié par la loi de 2005 concernant le caractère volontaire ou obligatoire de l'apport des fonds par les différentes personnes publiques. Néanmoins, comme l'ont affirmé les organisations réclamantes, cette contradiction était connue des autorités depuis 2005 et ne peut donc justifier la passivité/inaction des autorités à cet égard pendant plus de 15 ans.

210. En ce qui concerne la prévalence de la pauvreté chez les personnes handicapées en tant qu'indicateur de l'efficacité des efforts de l'État pour garantir le droit des personnes handicapées à l'indépendance, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté, le Comité prend note des observations de la CNCDH et du Défenseur des droits, se référant aux chiffres publiés en 2010 par le ministère des Solidarités et de la Santé, selon lesquels le niveau de vie annuel médian des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans était de 18,500 EUR, soit 2,000 EUR de moins que celui des personnes non handicapées, tandis que le niveau de vie des personnes lourdement handicapées était de 16 800 EUR (soit 3,700 EUR de moins que celui des personnes non handicapées). Le Comité relève également dans les mêmes observations se référant à des chiffres plus récents (2019), que le taux de chômage des personnes handicapées est deux fois supérieur à la moyenne nationale et que l'augmentation exceptionnelle, en 2019, du montant de l'AAH allouée aux personnes handicapées est restée insuffisante pour permettre aux bénéficiaires de l'AAH de franchir le seuil de pauvreté.

211. Le Comité note qu'un certain nombre de mesures sont envisagées par les autorités, notamment celles visant à engager la révision de la liste des produits et services remboursables et la mise à jour de l'arrêté fixant les tarifs de la PCH pour les aides techniques. Cependant, en l'absence d'informations sur la mise en œuvre et/ou les résultats concrets de ces mesures, le Comité conclut que les autorités n'ont pas adopté de mesures efficaces dans un délai raisonnable pour assurer les services de soutien financiers nécessaires afin de garantir la pleine intégration sociale et la participation à la vie de la communauté des personnes handicapées.

212. Le Comité dit qu'il y a donc violation de l'article 15§3 de la Charte à cet égard.

Accessibilité des bâtiments et installations publics, des logements et des transports publics

213. Comme indiqué ci-dessus (voir par. 183), pour être en conformité avec l'article 15§3, les transports publics (terrestres, ferroviaires, maritimes et aériens), tous les bâtiments publics ouverts au public, nouvellement construits ou rénovés, et les activités culturelles et de loisirs doivent être physiquement accessibles. En outre, les besoins des personnes handicapées doivent être pris en compte dans les politiques de logement, y compris la construction d'une offre suffisante de logements adaptés, publics, sociaux ou privés.

214. Le Comité note que le Gouvernement reconnaît qu'en matière d'accessibilité, la mise en œuvre de la loi de 2005 s'est révélée plus difficile que prévu, aussi bien pour le cadre bâti qu'en matière de transports.

215. Pour ce qui est de l'accessibilité des bâtiments et installations, le Comité note que l'exigence d'accessibilité dans la conception des espaces publics, des locaux d'habitation et des installations ouvertes au public, notamment les locaux scolaires, universitaires et de formation, était déjà présente en 1975 dans la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées (voir par. 79 ci-dessus). Trente ans plus tard, la loi adoptée en 2005 a réaffirmé le principe d'accessibilité et posé, pour les ERP, un délai de 10 ans à compter de sa date de publication pour répondre aux exigences d'accessibilité.

216. Le Comité note par ailleurs que, ce délai n'ayant pas été respecté et l'objectif fixé par la loi de 2005 n'ayant pas été atteint, l'ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 ratifiée par la loi n° 2015-988 du 5 août 2015 a supprimé le délai de 10 ans accordé pour la mise en accessibilité. À la place, l'ordonnance de 2014 a instauré une obligation pour les gestionnaires d'établissements recevant du public ou d'installations ouvertes au public d'élaborer un agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP).

217. Néanmoins, le Comité constate, sur la base des observations des parties, que si un nombre important d'ERP sont désormais couverts par le dispositif Ad'AP, cela ne signifie pas que ces bâtiments sont rendus accessibles, mais qu'un agenda d'accessibilité, qui doit être mis en œuvre dans un délai de 3 à 9 ans, est déposé par les gestionnaires des bâtiments auprès des autorités compétentes. Le Comité note également que le nombre d'ERP qui ont été rendus accessibles dans le cadre du dispositif Ad'AP depuis 2015 n'est que de 10 000. Le Comité estime donc que les autorités n'ont pas pris de mesures efficaces en matière d'accessibilité des bâtiments et des installations et que des problèmes importants subsistent à cet égard.

218. Pour ce qui est de l'accessibilité des logements, le Comité note que la loi ELAN impose que 20 % des logements neufs soient accessibles, les 80 % restants devant être « évolutifs ». EDF et Inclusion Europe et les tiers intervenants indiquent que cette loi ne saurait être considérée comme une avancée, car elle réduit les normes d'accessibilité, remettant notamment en cause la règle d'une accessibilité à 100 % prévue par la loi de 2005. Quant à l'affirmation du Gouvernement selon laquelle la loi ELAN abaisse l'obligation d'ascenseur pour les bâtiments d'habitation à ceux qui comptent au moins trois étages (au lieu de quatre antérieurement), les organisations réclamantes ont répondu dans leurs observations (datées de mai 2018 et mars 2019) que cette mesure nécessaire n'avait pas été adoptée, car le décret d'application n'avait pas encore été publié (ce décret a été adopté le 11 septembre 2020 et est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2021).

219. Pour ce qui est du logement social, le Comité note que, dans ses dernières conclusions au titre de l'article 15§3 concernant la France (Conclusions 2016), il a demandé des informations à jour sur l'attribution de logements sociaux adaptés aux personnes handicapées et des informations sur les aides au logement disponibles aux personnes handicapées. Dans ses Conclusions 2019 relatives à l'article 31§3 de la Charte (coût du logement), il a estimé que la situation en France n'était pas

conforme à cet article, en raison notamment de l'insuffisance de l'offre de logements sociaux d'un coût accessible aux personnes les plus pauvres et aux populations modestes et du dysfonctionnement du système d'attribution des logements sociaux. Selon les organisations réclamantes et les tiers intervenants, les difficultés liées à cette pénurie de l'offre de logement pour satisfaire la demande sont exacerbées pour les personnes handicapées. Ils allèguent que l'incapacité des autorités de l'État à aligner l'offre de logements sociaux adaptés sur les demandes des personnes handicapées et à tenir compte de la priorité accordée aux personnes handicapées demandant un logement social, entraîne des délais d'attente particulièrement longs. Le Comité note qu'en 2016, le délai d'attente moyen pour un logement social accessible était de 27 mois, contre 19 mois pour l'ensemble des types de logements.

220. Le Comité prend également note des observations du Défenseur des droits selon lesquelles, dans le contexte des dispositions relatives au logement social, le handicap est le deuxième motif de discrimination le plus souvent invoqué dans les réclamations adressées au Défenseur des droits.

221. En réponse, le Gouvernement souligne qu'un répertoire du parc locatif social recensant les logements accessibles ou adaptés aux personnes à mobilité réduite a été réalisé et diffusé en 2019. EDF et Inclusion Europe rappellent néanmoins que les communes de plus de 5 000 habitants ont l'obligation de procéder à un recensement de l'offre de logement accessible depuis la loi de 2005, sans que cela soit effectif. Les organisations réclamantes font valoir que le répertoire du parc locatif social invoqué par le Gouvernement ne solutionne pas la situation aggravée par l'abaissement du seuil d'accessibilité des bâtiments d'habitation collectifs prévu par la loi ELAN. Le Comité constate donc qu'il subsiste des problèmes importants en matière d'accessibilité des logements pour les personnes handicapées en France.

222. Pour ce qui est de l'accessibilité des transports, cette exigence figurait déjà dans la loi de 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées (article 52, abrogé). La loi de 2005 disposait que la chaîne de déplacement devait être organisée pour permettre son « accessibilité dans sa totalité » aux personnes handicapées.

223. Le Comité note néanmoins que l'ordonnance n° 2014-1090 a limité la portée des obligations de mise en accessibilité aux points d'arrêt prioritaires. Comme l'observe la Défenseure des droits, désormais, l'obligation d'accessibilité des services de transport est remplie par l'aménagement de quelques points d'arrêt considérés comme « prioritaires », les autres n'étant pas tenus d'être rendus accessibles. Le délai de 10 ans accordé pour la mise en accessibilité a fait place à un « schéma directeur d'accessibilité-agenda d'accessibilité programmée » (Sd'AP), qui comporte une analyse des actions nécessaires à la mise en accessibilité des services et qui prévoit les modalités et la programmation de la réalisation de ces actions ainsi que le financement correspondant. Le Comité note toutefois que les prestataires de services ne sont pas tenus de présenter un Sd'AP (selon le mémoire du Gouvernement) et qu'aucune sanction n'est prévue dans la réglementation en cas d'inapplication des Sd'AP. Il est donc clair qu'il y a des problèmes importants en cours en ce qui concerne l'accès effectif aux transports publics pour les personnes handicapées.

224. En résumé, le Comité prend note des efforts du Gouvernement pour trouver des solutions afin de rendre les bâtiments et installations, les transports et les logements plus accessibles aux personnes handicapées. Toutefois, le Comité estime que, bien que le principe de l'accessibilité des transports publics et des bâtiments et installations ouverts au public et le principe de l'accessibilité des logements soient prévus par la législation depuis 1975 et 2005 respectivement, les autorités n'ont pas adopté de mesures efficaces dans un délai raisonnable en ce qui concerne l'accessibilité des bâtiments et installations, logements et des transports publics. La situation est donc en violation de l'article 15§3 de la Charte à cet égard.

225. Le Comité dit, par conséquent, que la situation est en violation de l'article 15§3 de la Charte à cet égard.

Politique coordonnée en vue de l'intégration sociale et de la participation à la vie de la communauté

226. Le Comité relève dans le mémoire du Gouvernement que, conformément à l'engagement pris lors de l'élection présidentielle de 2017, les droits des personnes handicapées sont devenus une priorité du quinquennat, comme l'illustre le rattachement du Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées au Premier ministre. Il considère également que la « feuille de route relative au handicap » sur cinq ans, adoptés lors de la réunion du Comité interministériel du handicap du 20 septembre 2017, constitue une étape importante dans l'élaboration d'une politique globale du handicap.

227. Cela étant, le Comité est d'avis que, malgré les efforts déployés dans ce domaine, le manque de données et de statistiques fiables sur la situation des personnes handicapées en France, indiqué par les organisations réclamantes mais auquel renvoient aussi les tiers intervenants, le Commissaire aux droits de l'homme (2015) et la Rapporteuse spéciale des Nations Unies (2019), semble constituer un problème majeur aux fins de l'élaboration et de la mise en œuvre efficace de politiques du handicap en faveur de l'intégration sociale et de la participation des personnes handicapées à la vie de la communauté.

228. Il considère en outre que l'absence d'une politique cohérente et coordonnée en matière de handicap dans ce domaine est révélée par une série de facteurs, notamment: la publication très tardive d'importants décrets relatifs à l'utilisation des « fonds départementaux de compensation » (décret du 25 avril 2022) pour couvrir le reste à charge des aides à la personne et des aides techniques (voir, par. 141 ci-dessus); l'absence de solutions à des problèmes anciens, tels que l'accueil de jeunes adultes dans les services de l'enfance, faute de solution alternative (voir, par. 65 ci-dessus) ; et la poursuite des départs involontaires de personnes handicapées vers des établissements en Belgique en raison des carences des services d'accompagnement social et de l'offre médico-sociale en France.

229. Par conséquent, le Comité dit que le Gouvernement n'a pas adopté une politique coordonnée d'intégration sociale et de participation à la vie de la communauté comme l'exige l'article 15§3 et que la situation est donc en violation de l'article 15§3 à cet égard.

230. En conclusion, le Comité dit qu'il y a violation de l'article 15§3 de la Charte en raison du manquement des autorités : (i) à adopter des mesures efficaces dans un délai raisonnable en ce qui concerne l'accès aux services d'aide sociale et aux aides financières ; (ii) à adopter des mesures efficaces dans un délai raisonnable en ce qui concerne l'accessibilité des bâtiments et des installations ; (iii) à adopter des mesures efficaces dans un délai raisonnable en ce qui concerne l'accessibilité des transports publics ; (iv) à développer et à adopter une politique coordonnée pour l'intégration sociale et la participation à la vie de la communauté des personnes handicapées.

II. VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 15§1 DE LA CHARTE

231. L'article 15§1 de la Charte dispose :

Article 15 – Droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté

« Partie I : Toute personne handicapée a droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté. »

« Partie II : « En vue de garantir aux personnes handicapées, quel que soit leur âge, la nature et l'origine de leur handicap, l'exercice effectif du droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté, les Parties s'engagent notamment :

1. à prendre les mesures nécessaires pour fournir aux personnes handicapées une orientation, une éducation et une formation professionnelle dans le cadre du droit commun chaque fois que possible ou, si tel n'est pas le cas, par le biais d'institutions spécialisées publiques ou privées ;

[...] »

A – Arguments des parties

1. Les organisations auteurs de la réclamation

232. Selon EDF et Inclusion Europe, les difficultés d'accès à l'éducation pour les enfants handicapés reflètent l'absence d'une stratégie significative en matière de handicap en France. Les organisations réclamantes notent qu'une stratégie significative pour transformer les écoles ordinaires afin de les rendre inclusives pour tous, nécessite d'aborder la question des écoles inclusives dans son intégralité et sa complexité. Selon les organisations réclamantes, une telle stratégie devrait s'appuyer sur des chiffres fiables et envisager toutes les mesures nécessaires pour assurer le soutien de tous les étudiants handicapés. Cela inclut des mesures, appuyées par les ressources nécessaires, visant à garantir l'accès à l'éducation des enfants handicapés. Ces mesures comprennent la formation initiale et continue des enseignants et de tous les autres intervenants, ainsi que la sensibilisation de tous les acteurs du milieu scolaire au handicap.

233. Selon EDF et Inclusion Europe, les éléments mentionnés par le Gouvernement dans son mémoire ne répondent pas à ces exigences, dès lors que les mesures prévoient uniquement la création de classes spécialisées pour les élèves handicapés. Elles n'améliorent pas l'accessibilité universelle des écoles

ordinaires. Les organisations réclamantes font valoir que les problèmes rencontrés dans la fourniture de services sociaux à toutes les personnes handicapées (pénurie de services et inadaptation des services existants) (voir plus haut par. 123 *et seq.*) s'appliquent également à la fourniture de services de soutien pour assurer l'accès des enfants handicapés à l'éducation. Les réclamantes soulignent que ces services sont indispensables pour fournir aux personnes handicapées une orientation et une éducation dans le cadre des régimes généraux.

234. Les organisations réclamantes font valoir qu'en l'absence de véritable stratégie de transformation de l'école ordinaire pour la rendre inclusive, de très nombreux enfants handicapés ne sont pas scolarisés, ou le sont dans des conditions inadaptées ou à temps partiel. Les organisations réclamantes affirment que dans la mesure où ils aident à la compréhension et à la reformulation des consignes et constituent un véritable soutien à la socialisation des élèves handicapés, les accompagnants d'élèves handicapés (dits « AESH ») sont une aide particulièrement précieuse et essentielle à tout processus d'inclusion des élèves handicapés. Or, pour les organisations réclamantes, les mesures prises jusqu'à présent par le Gouvernement afin d'améliorer les conditions de travail des AESH ne permettent pas d'assurer la mise à disposition d'un personnel permettant un accompagnement de qualité pour tous les enfants.

235. Les organisations réclamantes se réfèrent à un certain nombre de sources nationales et internationales qui soulignent les problèmes rencontrés dans la pratique concernant la mise à disposition d'AESH pour les enfants handicapés qui en ont besoin. Ces sources font d'abord état de délais de traitement excessifs des demandes d'attribution d'un AESH et de longues listes d'attente dans les MDPH : même lorsque les familles déposent leur demande entre 6 mois et 1 an avant le début de l'année scolaire pour tenir compte des délais de traitement pour les MDPH et pour obtenir une notification d'attribution d'un AESH, le système de l'Éducation nationale semble incapable de mobiliser le personnel nécessaire à temps. Ce manque de réactivité entraîne une accumulation de retards pour les élèves handicapés, dont beaucoup sont contraints de ne commencer leur année scolaire qu'en novembre.

236. En outre, selon les rapports cités par les organisations réclamantes, la mise à disposition d'un AESH n'étant valable qu'une année, les familles doivent soumettre un nouveau dossier tous les ans et apporter les preuves du handicap de manière répétitive afin que leur enfant bénéficie d'un AESH pour l'année scolaire suivante.

237. Selon EDF et Inclusion Europe, les insuffisances de la formation initiale et continue des AESH, la difficulté d'accéder à des emplois stables et le très faible niveau de rémunération constituent des obstacles à l'attractivité de ce métier et à la professionnalisation des accompagnants. Afin de remédier à ces problèmes, en juillet 2019, le Gouvernement a modifié le statut des AESH. Ainsi, les AESH ne sont plus recrutés sous contrat aidé, mais sous contrat à durée déterminée de trois ans, renouvelable une fois, puis transformé en contrat à durée indéterminée. En outre, les accompagnants bénéficieront d'une formation continue de 60 heures par an.

238. Néanmoins, pour les organisations réclamantes, ces mesures ne suffisent pas à garantir un accompagnement pérenne et de qualité. Le salaire moyen des AESH

n'est que de 760 EUR par mois, en raison de la prévalence d'emplois à temps partiel. Parmi les AESH employés actuellement, 2 % seulement ont un emploi à temps plein. En outre, 16,3 % des AESH sont employés sur la base de contrats à durée indéterminée, comparé à 83,7 % sur la base de contrats à durée déterminée.

239. Les organisations réclamantes soutiennent qu'aucune mesure n'a été prise pour mettre en œuvre des politiques publiques d'accès à l'éducation des élèves handicapés sur la base de statistiques consolidées. Elles soutiennent également que les chiffres de la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire fournis par le Gouvernement n'illustrent en rien la réalité de la situation en raison d'un manque de données statistiques fiables. Elles font cependant valoir, sur la base de rapports nationaux (rapport IGF-IGAS-IGEN-IGAENR de décembre 2014 sur les unités d'enseignement dans les établissements médico-sociaux et de santé) que de nombreux enfants et jeunes handicapés [entre 10 000 et 30 000] ne sont pas scolarisés. EDF et Inclusion Europe mentionnent également un rapport plus récent du Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées et de la Direction générale de la cohésion sociale, Volet polyhandicap de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre – Comité de pilotage du 6 novembre 2018 concernant la scolarisation des enfants polyhandicapés, qui indique que 76 % des enfants polyhandicapés ne sont pas scolarisés et que 69 % de ceux qui sont scolarisés le sont moins de six heures par semaine.

240. Concernant l'accessibilité des locaux des établissements d'enseignement supérieur, les organisations réclamantes citent un rapport de l'Assemblée nationale de 2016 (rapport fait au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire sur le projet de loi après engagement de la procédure accélérée, de règlement du budget et d'approbation des comptes de l'année 2016) et constatent le report de travaux de mise en accessibilité des locaux des établissements publics d'enseignement supérieur, alors même que des crédits avaient été rendus disponibles pour que les universités puissent réaliser ces travaux.

241. En ce qui concerne l'accès à l'éducation des enfants autistes, EDF et Inclusion Europe affirment qu'en raison de l'inadéquation des services de soutien, près de 80% des enfants autistes sont exclus du système éducatif ordinaire. Les organisations réclamantes se réfèrent aux affaires Autisme-Europe c. France, réclamation n° 13/2002, *op. cit.* et AEH c. France, réclamation n° 81/2012, *op. cit.*, à un certain nombre de décisions judiciaires internes dont celles du Conseil d'État, ainsi qu'aux observations finales 2017 du Comité des droits de l'enfant - cinquième rapport périodique de la France, 2016. De plus, en raison de l'indisponibilité des SESSAD (Service d'éducation spéciale et de soins à domicile), de nombreux enfants autistes ne peuvent pas fréquenter leur école de quartier et sont orientés vers un établissement spécialisé, l'IME (*Institut Médico-Educatif*), qui est en général éloigné du domicile familial.

242. Compte tenu de ce qui précède, EDF et Inclusion Europe soutiennent que les mesures prises jusqu'à présent par la France pour garantir l'accès des enfants handicapés à l'éducation sont inefficaces dans la pratique, en violation de l'engagement pris par la France de "prendre les mesures nécessaires pour assurer aux personnes handicapées une orientation, une éducation et une formation

professionnelle dans le cadre des régimes généraux, chaque fois que cela est possible".

2. Le Gouvernement défendeur

243. Le Gouvernement fait valoir qu'un plan de transformation a été lancé pour permettre aux écoles d'être pleinement inclusives. Ce plan de transformation du système éducatif et médico-social prévoit de multiplier et diversifier les modes de scolarisation avec :

- la création de 250 Unités locales d'inclusion scolaire (ULIS) supplémentaires en lycée durant le quinquennat : 40 ULIS lycée ont été créées en 2017-2018 et 38 l'ont été à la rentrée 2018 ;
- le doublement d'ici 2020 du nombre d'unités d'enseignement externalisées au sein de l'école (UEE) : 53 UEE ont déjà été créées en 2017-2018 ;
- la création de 180 Unités d'enseignement en maternelle autisme (UEMA) sur la durée de la stratégie autisme (2018-2022) ;
- la création de 45 Unités d'enseignement élémentaire pour des élèves avec des troubles du spectre autistique (TSA) dans la continuité des UEMA (cinq premières expérimentations ont été engagées à la rentrée 2018).

244. Le Gouvernement précise que, durant l'année scolaire 2017-2018, les effectifs d'élèves en situation de handicap scolarisés dans les écoles et les établissements publics et privés ont augmenté de 6,9 % par rapport à la rentrée 2016 (environ 320 000 élèves scolarisés pour l'année scolaire 2017-2018). Parmi ces élèves scolarisés en milieu ordinaire, 92 525 ont bénéficié d'un dispositif ULIS et environ 150 000 sont accompagnés par un personnel chargé de l'aide humaine. En outre, 47 500 élèves sont accompagnés par un SESSAD, soit une progression de l'offre de 6 000 enfants depuis 2014.

245. Le Gouvernement cite également une amélioration du recrutement et de l'organisation du dispositif d'accompagnement humain des élèves en situation de handicap avec 8 026 postes d'accompagnants créés à la rentrée 2017 et 10 900 postes d'accompagnants d'élèves en situation de handicap à la rentrée 2018, ainsi que l'expérimentation de « pôles inclusifs d'accompagnement localisés » permettant de positionner les accompagnants au sein de l'équipe pédagogique.

246. Selon le Gouvernement, ces mesures s'accompagnent d'un accroissement significatif de l'appui des services médico-sociaux aux établissements scolaires et de la transformation progressive des établissements médico-sociaux en plateformes de services et de ressources d'accompagnement des élèves en situation de handicap. Dans ce cadre, la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement retient un plan d'action visant à favoriser l'inclusion scolaire des enfants en milieu ordinaire, de la maternelle au lycée jusqu'à l'enseignement supérieur. Pour l'année scolaire 2017/2018, 26 096 élèves atteints de troubles du spectre autistique sont scolarisés en milieu ordinaire, soit une augmentation de 62 % depuis 2012. Le Gouvernement ajoute que la scolarisation des enfants autistes s'est améliorée en 2020, avec près de 1 800 enfants qui sont désormais scolarisés, soit 45 % de plus qu'à la rentrée 2019.

247. D'après le Gouvernement, afin de développer l'accueil des tout-petits en situation de handicap dans les dispositifs de la petite enfance de droit commun, une aide financière complémentaire d'un montant maximum de 1 300 EUR par place a été mise en place à destination de l'ensemble des établissements d'accueil du jeune enfant. Pour les enfants plus âgés, des solutions ont été créées afin de garantir la réussite des élèves en situation de handicap et leur intégration au sein de l'école. Cette stratégie de l'« école inclusive » a déjà porté ses fruits, avec 60 000 élèves en situation de handicap scolarisés par l'Éducation nationale en trois ans, soit 87% des enfants handicapés.

B – Appréciation du Comité

248. Le Comité rappelle qu'en vertu de l'article 15§1 de la Charte, toutes les personnes handicapées, quels que soient leur âge, la nature et l'origine de leur handicap, ont droit à une orientation, une éducation et une formation professionnelle dans le cadre du droit commun chaque fois que possible ou, si tel n'est pas le cas, par le biais d'institutions spécialisées publiques ou privées (Conclusions 2020, Andorre). Le Comité rappelle également qu'il considère que la formation professionnelle englobe tous les types d'enseignement supérieur, y compris l'enseignement universitaire (Conclusions 2012, Irlande). L'article 15§1 oblige par conséquent les États parties à prendre des mesures en faveur de l'intégration des personnes handicapées dans le système éducatif et à veiller à ce que les établissements ordinaires et spécialisés dispensent un enseignement adéquat (voir, par exemple, Conclusions 2012, Hongrie, article 15§1). En outre, priorité doit être donnée à l'école ordinaire pour la scolarisation des enfants et adolescents handicapés (AEH c. France, réclamation n° 81/2012, *op. cit.*, par. 78).

249. Le Comité a réitéré à plusieurs reprises que lorsqu'un droit est exceptionnellement complexe ou particulièrement coûteux à résoudre - comme c'est le cas pour l'article 15§1 en l'occurrence - un État partie doit prendre des mesures qui lui permettent d'atteindre les objectifs de la Charte dans un délai raisonnable, avec des progrès mesurables et dans une mesure compatible avec l'utilisation maximale des ressources disponibles (Autisme-Europe c. France, réclamation n° 13/2002, *op.cit.*, par. 53 et AEH c. France, réclamation n° 81/2012, *op. cit.*, par. 79).

250. Le Comité a également précisé que le droit à l'éducation inclusive implique la fourniture de soutien et d'aménagements raisonnables dont les personnes handicapées sont en droit d'attendre en vue d'accéder effectivement aux écoles. De tels aménagements raisonnables se rapportent à l'individu et aident à corriger des inégalités factuelles. (MDAC c. Belgique, réclamation n° 109/2014, *op.cit.*, par. 72). Le Comité a également précisé que le droit à une éducation inclusive concerne le droit de l'enfant de participer à l'école ordinaire et l'obligation de l'école d'accepter l'enfant en tenant compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, ainsi que des capacités et des besoins éducatifs de l'élève (Fédération internationale des droits de l'homme (FIDH) et Inclusion Europe c. Belgique réclamation n° 141/2017, décision sur le bien-fondé du 9 septembre 2020, par. 168). Dans la mise en œuvre du droit à l'éducation inclusive, les autorités doivent tenir compte du type de handicap concerné, du degré de sa gravité et de la diversité des situations individuelles rencontrées et examinées

au cas par cas. (voir, par exemple, FIDH et Inclusion Europe c. Belgique, réclamation n° 141/2017, *op.cit.*, par. 167).

251. Dans ce contexte, les États parties sont tenus de fournir l'aide humaine nécessaire à l'accès à l'éducation de l'élève concerné. Dans l'affaire AEH c. France, réclamation n° 81/2012 (*op. cit.*, paragraphes 81 et 85), le Comité a précisé qu'il attachait une importance particulière à l'assistance scolaire en tant que moyen permettant le maintien des enfants et adolescents autistes dans le cadre de l'école ordinaire. Il a souligné que le fait que l'État n'assure pas la continuité du service tout au long de la scolarité des enfants concernés est de nature à élever des barrières au parcours scolaire des enfants et adolescents autistes dans le cadre des écoles de droit commun et représente une dynamique de rejet de ces élèves en dehors de l'école ordinaire. Il estime que ces considérations ne se limitent pas à l'autisme et sont valables pour tous les handicaps.

252. D'autres aménagements raisonnables que les personnes handicapées sont en droit d'attendre en vue d'accéder effectivement aux écoles et qui visent à corriger les inégalités factuelles peuvent notamment consister à adapter la classe et déménager la classe de local, à permettre différents types de communication et matériels pédagogiques ou à fournir une technologie d'assistance pendant les cours ainsi que des aménagements autres que matériels, par exemple d'accorder davantage de temps à un élève, de réduire le niveau du bruit de fond, ou de remplacer un volet du programme par un autre (voir, par exemple, Conclusions 2020, Andorre).

253. Pour évaluer l'accès effectif des enfants handicapés à l'éducation, le Comité prend en compte une série d'indicateurs, notamment le nombre d'enfants handicapés (y compris par rapport au nombre total d'enfants d'âge scolaire), le nombre et la proportion d'enfants handicapés scolarisés dans des classes ordinaires, des unités spéciales au sein d'écoles ordinaires et des écoles spéciales ; le nombre et la proportion d'enfants handicapés non scolarisés ; le nombre d'enfants handicapés qui ne terminent pas l'école obligatoire ; le nombre et la proportion d'enfants handicapés bénéficiant d'autres types d'enseignement (enseignement à domicile, école à temps partiel, enseignement dans des institutions de soins résidentiels) et le taux d'abandon scolaire des enfants handicapés par rapport à l'ensemble de la population scolaire (Conclusions 2020, Autriche, article 15§1).

254. En ce qui concerne la jouissance des droits protégés par l'article 15§1 en France, le Comité renvoie à sa décision de 2013 sur le bien-fondé de AEH c. France, réclamation n° 81/2012 (*op. cit.*, paragraphes 100, 109 et 121), où il a constaté une violation de l'article 15§1 en ce qui concerne, entre autres, le droit des enfants et adolescents autistes à être scolarisés prioritairement en milieu ordinaire.

255. Le Comité a adopté quatre constats dans le cadre du suivi de la décision du Comité sur le bien-fondé dans l'affaire AEH c. France, réclamation n° 81/2012. Dans sa quatrième évaluation (Constats 2021), il a estimé que la situation n'avait pas encore été rendue conforme à la Charte à la fois concernant la proportion d'enfants autistes scolarisés dans les établissements ordinaires et concernant le nombre de structures d'accueil ou d'appui pour autistes adultes.

256. Le Comité note que, selon les organisations réclamantes, les mesures prises jusqu'à présent par la France afin d'assurer l'accès des enfants handicapés à l'éducation sont inefficaces dans la pratique et constituent une violation par l'État défendeur de son engagement à fournir aux personnes handicapées une orientation, une éducation dans le cadre du droit commun chaque fois que possible. Le Comité relève en particulier les allégations suivantes (voir plus haut par. 234 et seq.) :

- de très nombreux enfants handicapés ne sont pas scolarisés, ou le sont dans des conditions inadaptées ou à temps partiel ;
- les mesures prises jusqu'à présent pour améliorer les conditions de travail des AESH sont insuffisantes ;
- les délais de traitement des demandes de mise à disposition d'un AESH sont excessifs ;
- la situation des enfants polyhandicapés est problématique.

257. Le Comité note que la loi de 2005 consacre le droit à une scolarisation en milieu ordinaire de tout enfant handicapé et vise à assurer l'inclusion scolaire de tous les enfants sans aucune distinction.

258. L'inclusion scolaire en milieu ordinaire est assurée soit dans le cadre d'une scolarisation individuelle dans les classes ordinaires, grâce à l'assistance d'un AESH, soit dans des classes séparées (« ULIS » - Unités localisées pour l'inclusion scolaire). Les ULIS sont situées dans les établissements d'enseignement ordinaire et accueillent des enfants qui peuvent bénéficier d'une scolarisation dans un cadre scolaire ordinaire, mais dont le handicap requiert des méthodes adaptées, appliquées dans une classe réservée à cette fin. Dans les classes ULIS, les élèves reçoivent un enseignement adapté qui répond aux objectifs fixés dans le projet personnalisé de scolarisation (PPS).

259. Par ailleurs, afin d'assurer la scolarisation et la continuité des parcours de formation des enfants et des adolescents dont le handicap impose une prise en charge au sein d'un établissement médico-social ou de santé et qui ne peuvent effectuer leur scolarité dans une école ou un établissement scolaire, une unité d'enseignement est créée au sein de cet établissement.

260. Les organisations réclamantes font valoir que les mesures prises par le Gouvernement, notamment dans le cadre du dispositif ULIS, portent sur la création de classes spécialisées pour enfants en situation de handicap, mais n'améliorent pas l'accessibilité universelle de l'école. Le Comité rappelle que les États parties disposent d'une certaine marge d'appréciation concernant l'aide la plus adéquate pour les élèves handicapés, à condition que les moyens utilisés ne privent pas le droit consacré de son efficacité (MDAC c. Belgique, réclamation n° 109/2014, *op. cit.*, par. 61 ; AEH c. France, réclamation n° 81/2012, *op. cit.*, par. 81). Le Comité observe que la création de classes séparées dans les écoles ordinaires (ULIS) aux fins de proposer un enseignement adapté aux enfants qui ne peuvent pas (encore) bénéficier du dispositif de « scolarisation individuelle » n'est pas en soi incompatible avec la Charte, si l'État partie démontre que des efforts substantiels sont consentis pour atteindre l'objectif de l'« enseignement ordinaire ». Toute la question est de savoir si tel est le cas en l'espèce.

261. Le Comité considère que l'accès des élèves handicapés à la scolarité et à l'éducation a indéniablement continué de progresser ces dernières années en

France. D'après les chiffres fournis par la Défenseure des droits, alors qu'au début de l'année scolaire 2005-2006, 151 500 enfants et adolescents handicapés étaient scolarisés en milieu ordinaire, au début de l'année scolaire 2019-2020, environ 360 000 enfants et adolescents étaient scolarisés dans des établissements d'enseignement publics et privés. Le Comité note, sur la base des informations fournies par le Gouvernement, une hausse de 6,9 % des effectifs d'élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire à la rentrée 2017, par rapport à l'année précédente. Il note également avec intérêt la création de 8 026 postes d'accompagnants (AESH) à la rentrée 2017 et de 10 900 postes à la rentrée 2018.

262. Malgré les progrès accomplis, le Comité constate que des sources nationales et internationales, telles que le rapport 2019 de la Rapporteuse spéciale des Nations Unies (voir plus haut par. 98) et le rapport 2020 de la Défenseure des droits, font état d'un manque de statistiques et de données officielles fiables, notamment en ce qui concerne le nombre d'élèves handicapés non scolarisés. Dans son rapport susmentionné de 2020, la Défenseure des droits souligne par exemple que plusieurs milliers d'enfants, en particulier d'enfants polyhandicapés, n'ont pas accès à l'éducation ou ne fréquentent l'école qu'à temps partiel, mais leur nombre exact reste inconnu à ce jour en raison de l'absence de système d'information permettant de suivre les décisions d'orientation prises par les MDPH. Le rapport de 2019 de la commission d'enquête de l'Assemblée nationale sur l'inclusion des élèves handicapés à l'école (n° 2178, p. 64), qui évalue l'état de la mise en œuvre de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, indique que le nombre d'élèves et d'étudiants en situation de handicap n'est pas connu avec certitude, les statistiques existantes ne prenant en compte que ceux qui bénéficient d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS).

263. Le Comité note que l'absence de données statistiques fiables et détaillées sur l'accès à l'éducation des enfants handicapés, notamment en ce qui concerne le nombre de ceux qui sont exclus de l'éducation, constitue un problème essentiel pour l'élaboration et la mise en œuvre efficace des politiques du gouvernement en matière d'inclusion scolaire et, partant, du droit à l'éducation inclusive.

264. En ce qui concerne les AESH, le Comité constate que, selon les chiffres fournis par le ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse, le nombre absolu d'AESH en poste a augmenté de manière significative au cours des dix dernières années : alors qu'en 2015, il y avait au total 86 000 AESH en poste, ce nombre est passé à 106 000 en 2019 et à 125 000 en 2021, soit une hausse de 45 % entre 2015 et 2021. Toutefois, en parallèle, le nombre d'élèves handicapés bénéficiant d'une notification d'attribution d'une aide humaine (AESH) délivrée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) compétente a augmenté de façon plus importante : alors que ce nombre était de 26 000 en 2006, 122 148 élèves en 2015 et 213 884 élèves en 2021 ont bénéficié d'une notification d'attribution d'une aide humaine délivrée par la CDAPH, soit une hausse de 75 % entre 2015 et 2021. Le Comité constate également qu'au cours de la même période, les besoins d'aide humaine identifiés par la CDAPH ont augmenté par rapport au nombre total d'élèves handicapés : alors qu'en 2015, 45 % des 280 000 élèves en situation de handicap ont bénéficié d'une notification d'attribution d'un AESH, ce taux était de 58 % en 2020 (pour un total de 386 500 élèves en situation de handicap).

265. Le Comité constate que les effectifs insuffisants d'AESH et le nombre croissant de notifications d'attribution d'un AESH délivrées par la CDAPH qui ne sont pas mises en œuvre (ou qui le sont uniquement pour de courtes périodes) constituent un problème récurrent et persistant depuis de nombreuses années.

266. Le faible nombre d'AESH est un problème récurrent en France. Des sources nationales (par exemple, le rapport n° 4899 de 2022 de l'Assemblée nationale pour la commission des affaires culturelles et de l'éducation ; le rapport 2020 du Défenseur des droits) et internationales (par exemple, le rapport 2015 du Commissaire aux droits de l'homme ; le rapport 2019 du rapporteur spécial de l'ONU) soulignent que le nombre insuffisant d'AESH résulte de la précarité de leur statut et de leurs conditions de travail. Selon le rapport n° 4899 de l'Assemblée nationale (Annexe à la proposition de loi visant à lutter contre la précarité des accompagnants des élèves en situation de handicap et des assistants d'éducation, janvier 2022), les lacunes dans la formation initiale et continue des personnels AESH, la difficulté d'accès à des emplois stables et le très faible niveau de rémunération, rendent ces fonctions peu attractives et constituent des obstacles à la professionnalisation de ceux qui les exercent.

267. Le Comité prend note des mesures prises par le Gouvernement en juillet 2019. Celles qui revêtent une importance particulière concernaient le recrutement d'AESH en contrat de droit public à durée indéterminée (CDI) après avoir travaillé six ans en contrat à durée déterminée (CDD), ainsi que la mise en place d'une formation continue de 60 heures par an visant à améliorer les conditions de travail des AESH et à remédier à leur manque de professionnalisation.

268. Le Comité note également, d'après les informations fournies par les organisations réclamantes (mais aussi par plusieurs sources nationales comme le rapport n° 4899 de l'Assemblée nationale), que le Gouvernement n'a pas contestées, que seuls 2 % des AESH actuellement en poste disposent d'un emploi à temps complet, la quotité horaire moyenne n'étant que de 62 %. Par conséquent, pour apprécier la tendance positive concernant l'augmentation du nombre d'AESH en poste depuis 2015, il convient de tenir compte du fait qu'une grande majorité des AESH travaillent à temps partiel. Le Comité constate que, d'après ces sources, seuls 16,3 % des effectifs actuels d'AESH sont employés en CDI, contre 83,7 % en CDD. La rémunération moyenne des AESH n'est ainsi, en pratique, que de 760 EUR par mois.

269. Afin de remédier à l'insuffisance de postes d'AESH, le Gouvernement a lancé, à compter de la rentrée 2018, des « pôles inclusifs d'accompagnement localisés » (PIAL) permettant de positionner les accompagnants au sein de l'équipe pédagogique. Ainsi, dans les cas où la CDAPH décide d'une aide mutualisée, un AESH s'occupe simultanément de plusieurs élèves handicapés. Le Comité note, d'après des sources nationales (telles que le rapport n° 4899 de l'Assemblée nationale), que, bien que l'aide mutualisée permette au nombre limité d'AESH de pouvoir désormais accompagner un plus grand nombre d'élèves handicapés, en pratique, les AESH doivent intervenir au sein de plusieurs établissements, ce qui leur impose des déplacements quotidiens et entraîne une prise en charge dégradée des élèves. Il relève aussi que, dans le cadre du dispositif de l'aide mutualisée, les AESH peuvent être responsables de plusieurs élèves dont les handicaps sont différents, et le Gouvernement n'a soumis aucune information portant spécifiquement sur la

question de savoir si, dans le cadre du dispositif de l'aide mutualisée, les AESH reçoivent une formation suffisante concernant l'aide humaine dans le contexte de handicaps différents. Il note l'observation de la CNCDH selon laquelle la formation des AESH déjà en poste dépend de leur initiative personnelle et non d'une formation professionnelle dûment organisée.

270. Le Comité note que ni les organisations réclamantes ni le Gouvernement n'ont fourni de données chiffrées ou statistiques concernant le nombre exact d'élèves handicapés qui ont bénéficié d'une notification d'attribution d'un AESH, mais qui, en pratique, ont été privés de cette aide humaine en raison de l'insuffisance de financement de l'aide nécessaire. Dans ce contexte, il prend note de la situation des enfants polyhandicapés : d'après les observations des organisations réclamantes, que le Gouvernement n'a pas contestées, 76 % d'entre eux ne sont pas scolarisés et 69 % de ceux qui sont scolarisés le sont moins de six heures par semaine.

271. Le Comité note également que, d'après les observations des organisations réclamantes, que le Gouvernement n'a pas contestées, les délais de traitement excessifs des demandes d'attribution d'un AESH soumises par les familles ont pour effet que de nombreux élèves handicapés ayant besoin d'une aide humaine pour pouvoir être scolarisés en milieu ordinaire sont contraints de commencer leur année scolaire plusieurs mois après la rentrée officielle.

272. Le Comité reconnaît les efforts déployés par le Gouvernement pour assurer l'inclusion des élèves handicapés dans les classes ordinaires, en particulier les améliorations apportées en 2019 concernant le statut des AESH (notamment leur recrutement et leur formation). Il note également l'augmentation constante, au cours des dernières années, du nombre d'AESH et d'élèves handicapés scolarisés dans les écoles ordinaires. Néanmoins, il estime que, 14 ans après l'adoption de la loi de 2005 qui consacre le droit de tout enfant à une scolarisation en milieu ordinaire, et 16 ans après l'adoption par le Comité de sa décision dans l'affaire Autisme-Europe c. France, réclamation n° 13/2002 (*op. cit.*), les mesures prises par le Gouvernement pour remédier aux problèmes persistants et de longue date liés à l'inclusion des enfants handicapés dans les écoles ordinaires ne peuvent être considérées comme ayant été prises dans un délai raisonnable ni comme ayant été efficaces.

273. Le Comité dit qu'il y a violation de l'article 15§1 de la Charte au motif que les autorités n'ont pas pris de mesures efficaces en temps utile pour remédier aux problèmes persistant de longue date, liés à l'inclusion des enfants et adolescents handicapés dans les écoles ordinaires.

III. VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 11§1 DE LA CHARTE

274. L'article 11§1 de la Charte dispose :

Article 11 – Droit à la protection de la santé

Partie I : « Toute personne a le droit de bénéficier de toutes les mesures lui permettant de jouir du meilleur état de santé qu'elle puisse atteindre. »

Partie II : « En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment :

1. à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente ;

[...] »

A – Arguments des parties

1. Les organisations auteurs de la réclamations

275. Selon EDF et Inclusion Europe, les services et équipements destinés à la population générale permettant l'accès à la santé sont essentiels pour le respect du droit des personnes handicapées à l'intégration et à l'autonomie. Elles soutiennent que l'inaccessibilité des structures de santé en France est l'une des principales raisons pour lesquelles les personnes handicapées demeurent isolées dans leur propre milieu social. À cet égard, elles renvoient à un rapport du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe de 2015 qui appelait les autorités à s'assurer que les engagements souscrits en matière d'accessibilité sont effectivement mis en œuvre et à ne tolérer aucun nouveau report des aménagements nécessaires.

276. Les organisations réclamantes renvoient également à un rapport de 2013 diligenté par le ministère de la Santé (« Un droit citoyen pour la personne handicapée. Un parcours de soin et de santé sans rupture d'accompagnement ») qui fait état de problèmes liés au rationnement des services par la file d'attente et de renoncements aux soins pour des raisons financières ainsi que de l'impréparation des professionnels de santé à prendre en charge les personnes handicapées dans leurs spécificités. Elles citent également un rapport d'enquête publié par l'Unapei en 2016 qui indique que le dispositif de soin de droit commun ne permet pas d'accueillir des personnes handicapées pour qu'elles se fassent soigner dans de bonnes conditions, car ni les lieux de prise en charge, ni le matériel utilisé, ni la formation des professionnels de santé ne facilitent le soin de ces patients. Le rapport affirme que l'ensemble de ces difficultés doit se penser dans le contexte de surcharge des secteurs sanitaires et médicosociaux.

277. Les organisations réclamantes soulignent la faible coopération entre les services de soutien aux personnes handicapées et les services de santé, ce qui entraîne de grandes difficultés d'accès à ces services. Elles affirment que ce problème, aggravé par le fait que l'accès aux services de soutien est inadéquat, a des conséquences particulièrement graves pour les personnes présentant une déficience intellectuelle/des troubles psychologiques. Ces conséquences comprennent des soins psychiatriques inappropriés et abusifs entraînant une hospitalisation complète et des traitements involontaires, ainsi que des lacunes et des perturbations dans le parcours de soins des personnes souffrant de handicaps multiples. Ces conséquences sont extrêmement fréquentes en raison de l'offre insuffisante et du manque aggravé de coordination entre les différents acteurs - professionnels de la santé et de l'accompagnement social.

278. EDF et Inclusion Europe renvoient à la stratégie « Ma santé 2022 » annoncée par le Gouvernement en septembre 2018, qui propose une vue d'ensemble et des réponses globales aux difficultés auxquelles est confronté le système de santé français. Elles soutiennent que cette stratégie ne contient aucun objectif ni mesure en matière d'accès à la santé des personnes handicapées visant l'amélioration de l'accessibilité universelle des lieux de soins et des équipements, ni en matière de coopération entre les services d'accompagnement des personnes handicapées et les services de santé. Elles indiquent également que, bien que le rapport « L'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité », paru en juillet 2018 et cité par le Gouvernement, contienne des mesures concernant l'accessibilité des lieux de soins, sur les 42 propositions formulées par ce rapport, seules quatre ont été retenues par le Comité interministériel du handicap en octobre 2018. Ainsi, des volets essentiels comme l'accompagnement des professionnels de santé et l'adaptation de leurs compétences aux spécificités de la prise en charge médicale des personnes handicapées, ou encore la lutte contre le refus de soin, ne font pas l'objet de mesures, ou donnent lieu à des mesures insuffisantes.

279. Les organisations réclamantes soutiennent, sur la base des constats formulés par la CNCDH, la Défenseure des droits et la Rapporteuse spéciale des Nations Unies dans son rapport de 2019, que les mesures prises jusqu'à présent en vue d'assurer l'accessibilité des services de santé sont insuffisantes et que la situation de la France n'est pas conforme à l'article 11§1 de la Charte.

2. Le Gouvernement défendeur

280. Le Gouvernement fait valoir que des mesures ont été prises pour garantir l'accès des personnes handicapées aux services de santé destinés à la population générale grâce au déploiement des lieux de soins adaptés sur l'ensemble des territoires. En 2021, il a lancé l'expérimentation, dans plusieurs territoires, de nouvelles règles de financement pour faciliter l'accès aux soins de ville des personnes en situation de handicap accompagnées par des établissements et services médico-sociaux. Il a également accompagné des opérateurs des téléconsultations afin qu'elles soient rendues accessibles à toutes les personnes handicapées. Il fait valoir que la mise en accessibilité téléphonique des hôpitaux et établissements de santé a été assurée pour faciliter les prises de rendez-vous et le suivi des consultations. Il indique également qu'un module « handicap » a été intégré dans la formation initiale des médecins.

281. Le Gouvernement souligne que plusieurs mesures ont été adoptées lors de la réunion du Comité interministériel du handicap d'octobre 2018, notamment l'amélioration du financement des aides techniques et l'organisation du dépistage bucco-dentaire en établissements médico-sociaux accueillant des enfants et des adolescents.

282. De plus, selon le Gouvernement, dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme, plusieurs mesures dans le domaine de l'accès aux soins sont prévues, incluant la diffusion de bonnes pratiques professionnelles portant sur l'accueil et l'organisation des soins pour les personnes en situation de handicap, la sensibilisation des professionnels de santé et une évolution de la tarification des

consultations médicales pour mieux prendre en compte leur complexité et leur durée. En septembre 2017, la Haute Autorité de Santé a diffusé un guide sur l'accueil, l'accompagnement et l'organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap.

283. S'agissant plus particulièrement du « refus de prise en charge ponctuelle » (ou des délais très importants pour recevoir des soins), le Gouvernement français s'est engagé en 2020 à déployer une offre de consultations spécialement dédiée aux personnes porteuses de handicap dans les établissements de santé. L'objectif de ces consultations était de favoriser l'accès aux soins et de proposer une réponse spécifiquement adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap.

B. Appréciation du Comité

284. Le Comité rappelle que le droit à la protection de la santé comprend le droit d'accès aux soins de santé et que l'accès aux soins de santé doit être assuré à tous sans discrimination. Cela implique que les soins de santé doivent être effectifs et abordables pour tous, et que les groupes vulnérables particulièrement exposés à de hauts risques, tels que les personnes handicapées, doivent être protégés de manière appropriée (voir, par exemple, Commission internationale de juristes (CIJ) et Conseil européen sur les réfugiés et exilés (ECRE), réclamation n° 173/2018, décision sur le bien-fondé du 26 janvier 2021, par. 218). Cela implique aussi que les professionnels et équipements de santé soient en nombre suffisant (Conclusions 2017, Serbie, article 11§1).

285. Dans le cadre des obligations découlant de l'article 11§1, les Etats parties sont tenus de fournir des soins appropriés et opportuns sur une base non discriminatoire. Un système de soins de santé qui ne prévoit pas les besoins spécifiques des personnes handicapées en termes de garantie de l'accessibilité des services de soins de santé, ne sera pas conforme à l'article 11§1 de la Charte (voir, *mutatis mutandis*, Fédération internationale pour la planification familiale - Réseau européen (IPPF-EN) c. Italie, réclamation n° 87/2012, décision sur le bien-fondé du 10 septembre 2013).

286. Le Comité rappelle que lorsque la réalisation de l'un des droits protégés par la Charte est exceptionnellement complexe et particulièrement coûteuse à résoudre, comme c'est le cas de l'article 11§1 en l'espèce, un État partie doit prendre des mesures qui lui permettent d'atteindre les objectifs de la Charte dans un délai raisonnable, avec des progrès mesurables et dans une mesure compatible avec l'utilisation maximale des ressources disponibles (Autisme-Europe c. France, réclamation n°13/2002, *op. cit.*, par. 53 ; AEH c. France , réclamation n° 81/2012, *op. cit.*, par. 79).

287. Le Comité note également les observations de la CNCDH et de la Défenseure des droits concernant le nombre élevé de cas de refus de soins pour les personnes en situation de handicap. L'une et l'autre citent aussi des délais très importants pour l'accès aux soins, et les problèmes rencontrés par les personnes handicapées pour avoir accès aux informations sur les questions de santé. Le Comité note que, selon la Défenseure des droits, les problèmes liés à l'accessibilité des lieux de soins se sont aggravés depuis l'entrée en vigueur de la loi n° 2015-988 (concernant le report

des obligations de mise en accessibilité des établissements recevant du public). Ces allégations reflètent les constats formulés dans plusieurs rapports nationaux cités par les organisations réclamantes et le Gouvernement qui indiquent, concernant l'accès des personnes handicapées aux soins de santé, le rationnement des services de santé par la file d'attente, des renoncements aux soins pour des raisons financières et le manque de formation spécialisée des professionnels de santé (Pascal Jacob, rapport de 2013 sur l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées).

288. Le Comité estime que les allégations des organisations réclamantes concernent, d'une part, le manque d'accessibilité des bâtiments hospitaliers et des structures de soins et, d'autre part, l'absence de mise en œuvre de mesures appropriées pour répondre aux besoins spécifiques des personnes handicapées dans les lieux de soins (du fait, par exemple, de l'impréparation des professionnels de santé et du manque d'équipements adéquats et de lieux de prise en charge adaptés).

289. Concernant le manque d'accessibilité des bâtiments hospitaliers et des structures de soins, le Comité renvoie à son appréciation, au titre de l'article 15§3, concernant le manque d'accessibilité des ERP, qui comprennent également les hôpitaux et les structures de soins (voir plus haut par. 213 *et seq.*).

290. Le Comité note également les mesures annoncées lors de réunions successives du Comité interministériel du handicap, citées par le Gouvernement et la Défenseure des droits. Néanmoins, compte tenu de l'ampleur des problèmes persistants en matière d'accès des personnes handicapées aux soins de santé, il est d'avis que les mesures annoncées ne sont ni suffisantes, ni prises en temps utile.

291. En outre, bien que des problèmes d'accessibilité dans les structures d'urgence et l'insuffisance de la formation des professionnels de santé aient été mis en évidence depuis 2013 dans des rapports nationaux (voir, par exemple, Pascal Jacob, rapport de 2013, cité plus haut, par. 287), aucun progrès significatif n'a été accompli à ce jour en la matière. Le Gouvernement ne fournit pas non plus de précisions sur les recours disponibles pour les patients handicapés en cas de refus de soins, ni sur les mesures prises pour que les personnes en situation de handicap reçoivent toutes les informations nécessaires sur les questions de santé. Le Gouvernement affirme que pour répondre à la problématique du refus de soins et des très longs délais d'accès aux soins, il a mis en place en 2020 « des consultations spécifiquement dédiées aux personnes handicapées dans les établissements de santé ». Toutefois, le gouvernement ne fournit aucune autre information sur la nature et les résultats concrets de ces consultations.

292. Le Comité relève, à la lecture de la Stratégie nationale de santé 2018-2022, que des millions d'allocataires de l'AAH en situation de handicap ont moins recours aux soins que la population générale (10% de moins pour la médecine générale et 17% de moins pour le dentaire) (Enquête DREES, 2012, mentionnée par la Stratégie nationale de santé 2018-2022, p. 47). Le Comité considère donc que le gouvernement défendeur ne peut être réputé avoir dûment pris en compte les vulnérabilités accrues des personnes handicapées afin de leur assurer un accès effectif aux services et établissements de soins de santé sur un pied d'égalité avec toutes les autres personnes.

293. Dans ces conditions, le Comité considère que la mise en œuvre des exigences d'accessibilité des établissements de santé (prévues dans la législation depuis 1975 et réaffirmées en 2005) et les mesures prises pour répondre aux besoins spécifiques des personnes handicapées dans les établissements de santé, ne peuvent être considérées comme conformes à l'exigence de l'article 11§1 selon laquelle les groupes vulnérables à risque particulièrement élevé de non-exercice de leur droit à la protection de la santé, y compris les personnes handicapées, doivent être protégés de manière adéquate. Par conséquent, on ne peut pas dire que les autorités aient réalisé des progrès suffisants et opportuns en ce qui concerne l'accessibilité des soins de santé pour les personnes handicapées.

294. Au vu de ce qui précède, le Comité dit qu'il y a violation de l'article 11§1 de la Charte au motif que les autorités n'ont pas adopté de mesures efficaces dans un délai raisonnable pour remédier aux problèmes persistants d'accès aux services de santé par des personnes handicapées.

IV. VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 16 DE LA CHARTE

295. L'article 16 de la Charte dispose :

Article 16 – Droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique

Partie I : « La famille, en tant que cellule fondamentale de la société, a droit à une protection sociale, juridique et économique appropriée pour assurer son plein développement. »

Partie II : « En vue de réaliser les conditions de vie indispensables au plein épanouissement de la famille, cellule fondamentale de la société, les Parties s'engagent à promouvoir la protection économique, juridique et sociale de la vie de famille, notamment par le moyen de prestations sociales et familiales, de dispositions fiscales, d'encouragement à la construction de logements adaptés aux besoins des familles, d'aide aux jeunes foyers, ou de toutes autres mesures appropriées. »

A – Arguments des parties

1. Les organisations auteurs de la réclamation

296. EDF et Inclusion Europe allèguent que l'accès insuffisant à l'aide personnelle (services sociaux et aide financière) et aux services destinés à la population générale (bâtiments, installations et transports publics), nécessaire pour pouvoir vivre dans la société et s'y insérer, contribue aussi à placer les familles de personnes handicapées dans un état de fragilité.

297. Les organisations réclamantes soulignent que beaucoup de familles ont la charge de l'accompagnement de leurs membres handicapés, faute d'intégration sociale de ces derniers et de participation à la vie de la communauté. En raison des entraves existantes au choix du lieu de vie du fait de l'accès insuffisant aux services d'accompagnement spécifiques et aux services et équipements destinés à la population générale, les situations de cohabitations forcées sont nombreuses, y compris jusqu'à un âge très avancé. L'aidant, qui peut être un parent, un conjoint, un

enfant ou un autre membre de la famille, est alors appelé à devoir accompagner la personne handicapée tout au long de sa vie.

298. Renvoyant à un rapport de 2018 de l'Assemblée nationale sur les aidants, EDF et Inclusion Europe allèguent que la responsabilité qui pèse sur les familles est renforcée par la faible disponibilité de dispositifs d'aide aux aidants familiaux, qui restent limités en France. Se référant également à des rapports d'associations françaises d'aidants et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), EDF et Inclusion Europe soulignent que les familles se retrouvent confrontées à des difficultés telles que des situations d'épuisement, des problèmes de santé physique ou mentale, des tensions familiales et des difficultés à concilier vie familiale et vie professionnelle pouvant conduire à la cessation de l'activité professionnelle et à un risque d'exclusion sociale. Ces situations sont exacerbées dans le cas des familles monoparentales, de parents vieillissants, ou de handicap nécessitant une attention permanente ou accompagné de troubles du comportement.

299. Sur ces points, les organisations réclamantes présentent un certain nombre de témoignages et d'exemples recueillis par le service social de l'Unafam afin d'illustrer la fragilité des familles due à l'absence d'accès suffisant des personnes handicapées aux services d'accompagnement. Elles estiment en particulier que les départs imposés vers la Belgique et leurs conséquences sur les familles sont très révélateurs du manque de protection de la famille du fait de l'accès insuffisant aux services spécifiques en France.

300. EDF et Inclusion Europe notent que la justice française (Affaire Amélie Loquet, Tribunal administratif de Cergy-Pontoise, ordonnance en référé du 7 octobre 2013) a également considéré que l'absence de prise en charge adaptée de la fille des requérants, qui présentait de graves troubles du comportement, portait atteinte au droit à la sécurité et au droit de mener une vie privée et familiale.

301. Enfin, les organisations réclamantes affirment que beaucoup de membres de la famille contraints d'assurer tout ou partie de l'accompagnement de leur proche handicapé, faute d'accès à des services de proximité, y compris d'aide personnelle et de services destinés à la population générale, sont affectés par cette situation également sur le plan professionnel. Ces membres de la famille sont souvent contraints de diminuer, cesser ou modifier leur activité professionnelle. EDF et Inclusion Europe soulignent que cette situation impacte plus particulièrement les femmes puisque six aidants sur dix sont des femmes.

2. Le Gouvernement défendeur

302. Le Gouvernement dit être conscient que le soutien aux aidants est un enjeu social croissant au regard du vieillissement de la population et de son plus fort degré de dépendance et que la France compte entre 8 et 11 millions d'aidants de personnes âgées, en situation de handicap ou malades.

303. Le Gouvernement indique avoir lancé plusieurs initiatives destinées aux aidants, y compris pour les personnes en situation de handicap. Selon le Gouvernement, le plan et les stratégies nationales, tels que les plans nationaux de santé publique relatifs à la prévention de la perte d'autonomie ou la stratégie adoptée

lors du Comité interministériel du handicap de décembre 2016, abordent la question des aidants et prévoient des mesures à leur intention. Par ailleurs, plusieurs initiatives parlementaires ont été prises pour soutenir les aidants : La loi n° 2015-1776 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, comprend des dispositions pour les aidants telles que la définition du proche aidant, un module de « répit » et de relais en cas d'hospitalisation, des congés pour les proches aidants, etc. Un décret du 9 octobre 2018 précise les modalités d'application aux fonctionnaires du dispositif de don de jours de repos non utilisés au bénéfice des proches aidants de personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap. Par ailleurs, l'article 53 de la loi n° 2018-727 prévoit l'expérimentation de dérogations au droit du travail dans le cadre de la mise en œuvre de services de substitution pour les aidants à domicile.

B – Appréciation du Comité

304. Le Comité rappelle que, dans sa décision FIDH c. Belgique, réclamation n° 75/2011, *op. cit.*, par. 183, il a estimé, au titre de l'article 16 de la Charte, que la prise en charge adéquate des personnes handicapées très dépendantes par la collectivité n'était nullement incompatible avec une implication des familles dans leur vie, ou avec le devoir des familles de maintenir avec elles une relation de qualité. Il a toutefois considéré que cette relation de qualité était compromise lorsque les familles assumaient des tâches de soins et d'assistance à leurs membres lourdement handicapés, lesquelles auraient pu être correctement assumées, en étroite coopération avec elles, par des services sociaux adaptés aux besoins de ces personnes. Le Comité est d'avis que ces considérations valent non seulement pour les personnes lourdement handicapées, mais aussi pour toutes les personnes handicapées ayant besoin de soins et d'une assistance.

305. Le Comité prend note des témoignages et exemples recueillis par l'Unafam. Ces témoignages concernent des familles de personnes atteintes d'un handicap intellectuel en particulier et dénoncent les longues listes d'attente ou les non-admissions faute de places disponibles dans les structures d'hébergement ou faute d'interaction des services sociaux (Centre médico-psychologique ou CMP) avec les personnes handicapées concernées (bien que conscient de la situation de la personne, le service attend d'être contacté par elle pour fournir ses services), etc. Le Comité constate que les carences des services se traduisent par un repli des personnes handicapées dans leurs familles, qui entraîne pour nombre d'entre elles des bouleversements profonds et négatifs dans leur mode de vie.

306. Comme l'a considéré le Comité dans la décision susmentionnée FIDH c. Belgique, réclamation n° 75/2011, *op. cit.*, par. 184, arrêter de travailler ou diminuer son temps de travail pour s'occuper d'une personne très dépendante est, pour de nombreux membres de la famille, la conséquence de leur dévouement au membre porteur d'un handicap.

307. Le Comité relève également dans les observations de la Défenseure des droits que l'accueil de milliers d'adultes dans des établissements belges très éloignés de leur domicile familial, faute de réponses de proximité adaptées du fait des carences de l'offre médico-sociale en France, prive ces personnes de véritables liens familiaux.

308. Le Comité rappelle que les États parties doivent être particulièrement attentifs à l'impact des choix opérés par eux sur les groupes tels que les personnes handicapées, dont la vulnérabilité est la plus grande, ainsi que sur les autres personnes concernées, tout particulièrement les familles sur lesquelles, en cas de carence institutionnelle, pèse un écrasant fardeau (Autisme-Europe c. France, réclamation n° 13/2002, *op. cit.*, par. 53).

309. Le Comité a considéré, dans son appréciation au titre de l'article 15§3 de la Charte, que le droit des personnes handicapées à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté a été violé en raison du fait que les autorités n'ont pas adopté de mesures efficaces dans un délai raisonnable pour remédier aux problèmes de longue date liés à l'accès inadéquat aux services de soutien, y compris le soutien financier, et à l'accès aux bâtiments et installations destinés au grand public, au logement et aux transports publics. Pour le Comité, l'absence ou l'inadéquation des mesures prises jusqu'à présent oblige les personnes très dépendantes, y compris les personnes handicapées, à vivre avec leur famille, ce qui a potentiellement des répercussions négatives considérables sur les conditions de vie de cette dernière. Pour de nombreux membres de la famille, leur dévouement à l'égard d'un membre de la famille handicapé et leurs efforts pour lui apporter le soin dont il a besoin affectent leurs activités professionnelles. Il est notamment prouvé que les aidants doivent renoncer à leur emploi ou réduire leur temps de travail afin de pouvoir apporter le soutien nécessaire. À cet égard, le Comité prend note de l'observation du Défenseur des droits selon laquelle, d'après une enquête de 2018, 88% des parents d'enfants handicapés en France sont impactés dans leur emploi faute de mesures/réponses adaptées aux besoins de leur enfant. Parmi ces parents, 81% des mères (contre 16% des pères) cessent toute activité professionnelle, réduisent leur temps de travail ou changent de métier.

310. Par conséquent, le Comité dit que la pénurie de services de soutien et le manque d'accessibilité des bâtiments et des installations ainsi que des transports publics font que de nombreuses familles vivent dans des conditions précaires, et équivaut à un manque de protection de la famille, en violation de l'article 16 de la Charte.

V. DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS ET DÉPENS

A – Arguments des parties

1. Les organisations auteurs de la réclamation

311. EDF et Inclusion Europe demandent au Comité d'ordonner à la France de verser la somme de 5 000 EUR à chaque organisation réclamante au titre des frais de procédure engagés pour former la présente réclamation.

2. Le Gouvernement défendeur

312. Le Gouvernement demande au Comité de rejeter cette demande au motif que la procédure des réclamations collectives ne prévoit pas le remboursement des frais de procédure par les États parties.

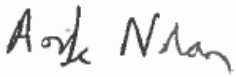
B – Appréciation du Comité

313. Le Comité décide de ne pas faire de recommandation au Comité des Ministres en ce qui concerne la demande des organisations réclamantes relative au paiement de 5 000 EUR à chacune d'entre elles en compensation des frais encourus dans le cadre de la présente procédure. Il renvoie à cet égard à la position adoptée dans le passé par le Comité des Ministres (voir Résolution CM/ResChS(2016)4 dans l'affaire Centre européen des droits des Roms (CEDR) c. Irlande, réclamation n° 100/2013) et à la lettre du Président du Comité adressée au Comité des Ministres en date du 3 février 2017 dans laquelle le Président a annoncé que le Comité s'abstiendrait provisoirement de faire des recommandations au Comité des Ministres concernant le remboursement des frais.

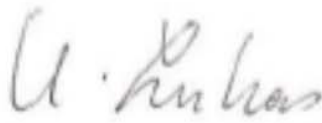
CONCLUSION

Par ces motifs, le Comité conclut :

- à l'unanimité qu'il y a violation de l'article 15§3 de la Charte ;
- à l'unanimité qu'il y a violation de l'article 15§1 de la Charte ;
- à l'unanimité qu'il y a violation de l'article 11§1 de la Charte ;
- à l'unanimité qu'il y a violation de l'article 16 de la Charte.



Aoife NOLAN
Rapporteur



Karin LUKAS
Présidente



Henrik KRISTENSEN
Secrétaire exécutif adjoint