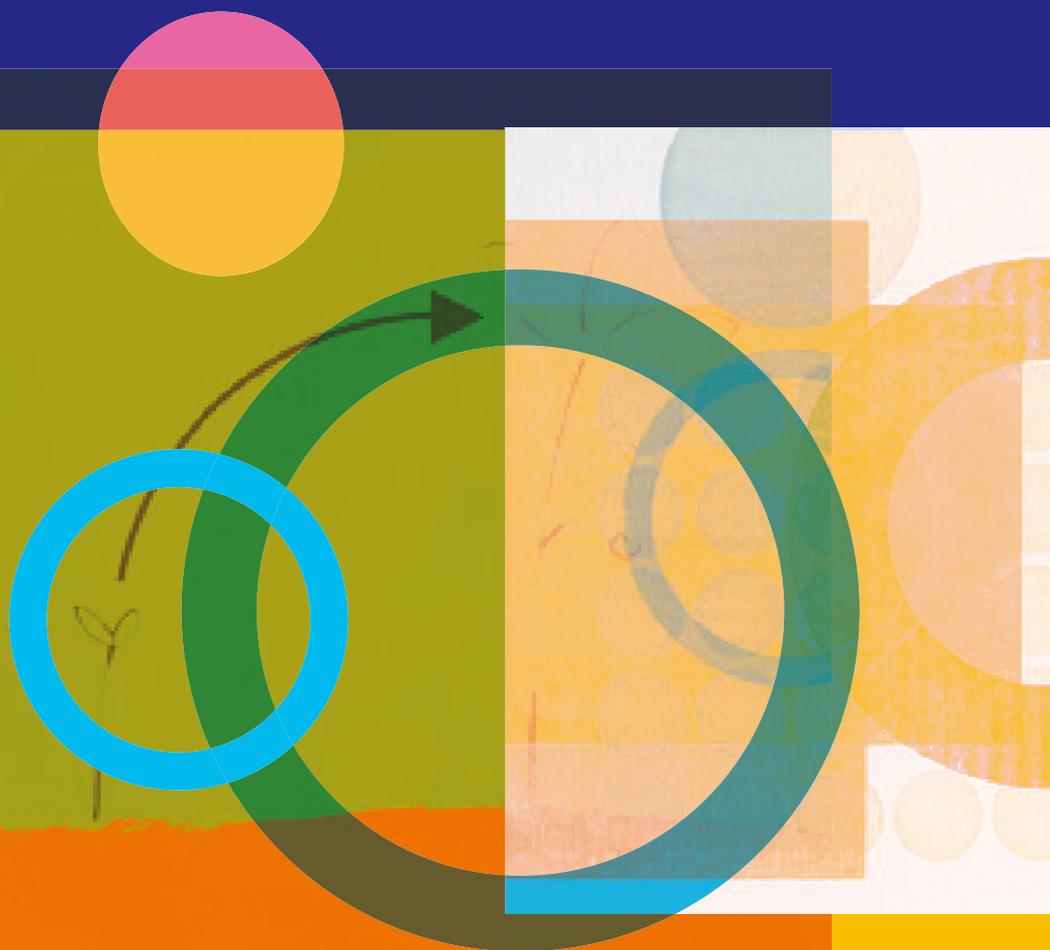


L'accès des personnes handicapées aux droits sociaux en Europe



Council of Europe Publishing
Editions du Conseil de l'Europe

L'accès des personnes handicapées aux droits sociaux en Europe

Rapport élaboré par
M. Marc Maudinet
Directeur
Centre Technique National d'Etudes et de Recherches
sur les Handicaps et les Inadaptations (CTNERHI), Paris, France

en coopération avec le Groupe Éditorial

adopté par le Comité pour la réadaptation et l'intégration
des personnes handicapées (CD-P-RR)
lors de sa 26^e session
(Strasbourg, 7-10 octobre 2003)

Intégration des personnes handicapées
Editions du Conseil de l'Europe

Edition anglaise:

Access to social rights for people with disabilities in Europe

ISBN 92-871-5328-0

Les avis exprimés relèvent de la seule responsabilité de l'auteur. Ils n'impliquent pas nécessairement l'adhésion du Conseil de l'Europe, ni l'engagement des gouvernements des Etats membres.

Couverture: atelier de création graphique, Conseil de l'Europe

Mise en page: unité PAO, Conseil de l'Europe

Editions du Conseil de l'Europe

<http://book.coe.int>

F-67075 Strasbourg Cedex

ISBN 92-871-5327-2

© Conseil de l'Europe, novembre 2003

Réimprimé en octobre 2004

Imprimé dans les ateliers du Conseil de l'Europe

SOMMAIRE

| | <i>page</i> |
|--|-------------|
| Préface | 7 |
| Introduction | 11 |
| Chapitre I – Les fondements des droits sociaux | 19 |
| 1.1. Le handicap, la lutte contre les discriminations et pour l'égalité des chances dans les organisations internationales et supra nationales | 23 |
| 1.2. Les grandes orientations politiques du Conseil de l'Europe dans l'accès des personnes handicapées aux droits sociaux | 30 |
| Chapitre II – Principes et mesures visant à l'amélioration de l'accès des personnes handicapées aux droits sociaux en Europe | 37 |
| 2.1. L'accès à la protection sociale, économique et juridique | 38 |
| 2.2. L'accès au logement, au cadre bâti, à la ville et aux transports | 43 |
| 2.3. L'accès à la formation professionnelle et à l'emploi . | 47 |
| 2.4. L'accès à l'éducation, à l'enseignement scolaire et à l'enseignement supérieur | 52 |
| 2.5. La participation sociale et l'accès à l'information, à la communication et aux nouvelles technologies | 57 |

| | |
|--|-----------|
| 2.6. L'accès aux systèmes de santé et aux soins médicaux des personnes handicapées y compris celles qui sont dépendantes | 61 |
| 2.7. Principes visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination des personnes handicapées | 65 |
| Chapitre III – Obstacles et difficultés d'accès des personnes handicapées aux droits sociaux | 69 |
| 3.1. Les obstacles à la protection sociale | 69 |
| 3.2. Les obstacles au logement, au cadre bâti, à la ville et aux transports | 74 |
| 3.3. Les obstacles à la formation professionnelle et à l'emploi | 78 |
| 3.4. Les obstacles à l'éducation, à l'enseignement scolaire et à l'enseignement supérieur | 81 |
| 3.5. Les obstacles à la participation sociale, à l'information, à la communication et aux nouvelles technologies .. | 82 |
| 3.6. Les obstacles aux systèmes de santé et aux soins médicaux des personnes handicapées y compris celles qui sont dépendantes | 84 |
| 3.7. Les obstacles liés à la stigmatisation et à la discrimination des personnes handicapées..... | 86 |
| Chapitre IV – Actions et/ou mesures mises en œuvre pour surmonter les obstacles liés à l'accès des personnes handicapées aux droits sociaux | 89 |
| 4.1. Pour un meilleur accès à la protection sociale | 90 |
| 4.2. Pour un meilleur accès au cadre bâti, à la ville, aux transports et au logement..... | 95 |
| 4.3. Pour un meilleur accès à l'emploi et à la formation professionnelle..... | 100 |

| | |
|---|-----|
| 4.4. Pour un meilleur accès à l'éducation, à l'enseignement scolaire et à l'enseignement supérieur..... | 105 |
| 4.5. Pour une participation sociale pleine et entière et un meilleur accès à l'information, à la communication et aux nouvelles technologies..... | 109 |
| 4.6. Pour un meilleur accès aux systèmes de santé et aux soins médicaux, des personnes handicapées y compris celles qui sont dépendantes..... | 114 |
| Chapitre V – Recommandations | 119 |
| 5.1. Lutter contre toutes les formes de discrimination | 121 |
| 5.2. Renforcer les politiques et systèmes de protection sociale | 124 |
| 5.3. Favoriser l'accès à l'environnement urbain et bâtis au logement et aux transports | 125 |
| 5.4. Garantir l'orientation, la formation professionnelle et l'emploi | 127 |
| 5.5. Affirmer l'accès à l'éducation, à l'enseignement scolaire et supérieur..... | 128 |
| 5.6. Soutenir la participation sociale, les processus et procédures d'information, de communication, de même que l'accès aux nouvelles technologies | 130 |
| 5.7. Promouvoir l'accès aux soins de santé | 133 |
| 5.8. Développer la recherche en sciences sociales..... | 134 |
| Notes | 137 |
| Annexe 1 – Groupe éditorial | 155 |
| Annexe 2 – Questionnaire | 159 |
| Bibliographie | 161 |

PRÉFACE

Certains des droits fondamentaux consacrés par la Convention européenne des Droits de l'Homme et par la Charte sociale européenne restent encore inaccessibles ou incomplètement accessibles pour beaucoup de personnes handicapées.

Peter Schieder,
Président de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe,
Discours prononcé le 7 mai 2003 lors de la deuxième
Conférence européenne des ministres responsables des poli-
tiques d'intégration des personnes handicapées,
Malaga (Espagne), 7-8 mai 2003

Les droits sociaux constituent l'un des piliers sur lesquels s'est bâtie l'Europe au cours du siècle dernier, ainsi que je l'ai déjà souligné en avant-propos au rapport «Accès aux droits sociaux en Europe» élaboré par M^{me} Mary Daly et publié en 2002 par le Conseil de l'Europe. Ce rapport recense les obstacles à l'accès aux droits sociaux dans toute une série de domaines considérés à la fois ensemble et séparément, donne des exemples de la manière dont ces obstacles peuvent être surmontés et formule des lignes directrices en vue de faciliter l'accès de différents groupes vulnérables aux droits sociaux.

La Déclaration de Malte adoptée par la Conférence sur l'accès aux droits sociaux, tenue les 14 et 15 novembre 2002, invitait les gouvernements et autres acteurs clés à élaborer et à mettre en œuvre des politiques favorisant l'accès aux droits sociaux. Le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe a entériné ce texte le 24 septembre 2003 en adoptant la Recommandation Rec(2003)19 aux Etats membres sur l'amélioration de l'accès aux droits sociaux.

La deuxième Conférence européenne des ministres responsables des politiques d'intégration des personnes handicapées, organisée par le Conseil de l'Europe les 7 et 8 mai 2003 à Malaga (Espagne), avait pour thème «Améliorer la qualité de vie des personnes handicapées: poursuivre une politique cohérente pour et par une pleine et entière participation».

Dans la Déclaration ministérielle de Malaga relative aux personnes handicapées, adoptée lors de la Conférence et intitulée «Progresser vers la pleine participation en tant que citoyens», les Ministres ont estimé que «l'objectif principal pour la prochaine décennie est l'amélioration de la qualité de vie des personnes handicapées et de leurs familles, l'accent étant mis sur leur intégration et leur pleine participation à la société». A cette fin, les Ministres se sont engagés à œuvrer dans le cadre des droits de l'homme et de la lutte contre la discrimination et ont recommandé l'élaboration d'un Plan d'action du Conseil de l'Europe pour les personnes handicapées.

La Conférence ministérielle a également fait ressortir la nécessité d'examiner de manière plus détaillée que dans le rapport initial les problèmes spécifiques rencontrés par les personnes handicapées dans l'accès aux droits sociaux.

Le présent rapport, consacré à *l'accès des personnes handicapées aux droits sociaux en Europe*, entend répondre à ce besoin en prolongeant celui de M^{me} Daly.

Ce rapport décrit les principes généraux et les mesures qui ont pour but d'améliorer l'accès des personnes handicapées aux droits sociaux en Europe. Il recense par ailleurs les obstacles qui continuent d'entraver l'exercice de ces droits et empêchent de ce fait les personnes handicapées de participer pleinement à la société, notamment dans les domaines de l'éducation, de la formation professionnelle et de l'emploi, du cadre bâti et des transports, de l'information et de la communication, des soins de santé et de la protection sociale. Il donne de nombreux exemples concrets de bonnes pratiques, c'est-à-dire de mesures prises par des Etats membres pour remédier à ces obstacles. Enfin, le rapport formule des recommandations recoupant plusieurs domaines, en vue de la définition de politiques intégrées destinées à améliorer l'accès des personnes handicapées aux droits sociaux en Europe.

Je tiens à exprimer ma gratitude à M. Marc Maudinet qui a réussi l'exploit d'élaborer ce rapport dans le délai très court qui lui était imparti, avec l'aide d'un groupe de rédaction composé d'experts gouvernementaux issus du Comité européen pour la Cohésion sociale (CDCS) et du Comité pour la réadaptation et l'intégration des personnes handicapées (CD-P-RR) ainsi que de représentants d'ONG européennes œuvrant dans le domaine du handicap.

Etant donné que le temps a manqué pour consulter de manière approfondie l'ensemble des Etats membres du Conseil de l'Europe, les exemples cités n'ont qu'une valeur d'illustration et ne prétendent pas donner une image exhaustive des mesures existantes.

Ce rapport constitue l'une des principales contributions du Conseil de l'Europe à l'Année européenne des personnes handicapées 2003 et vient à point nommé pour nourrir la réflexion sur le Plan d'action pour les personnes handicapées que le Conseil de l'Europe se prépare à élaborer.

Il sera donc un élément important dans la conception d'un nouveau cadre politique européen en matière de handicap, fondé sur les droits de l'homme et sur un partenariat entre les différents acteurs, englobant tous les secteurs d'action et associant toutes les parties prenantes, renforçant les capacités d'intervention des individus, afin que les personnes handicapées jouissent de l'égalité des chances, d'une vie indépendante et d'une citoyenneté à part entière et qu'elles participent activement à la vie de la communauté – un partenariat entre les gouvernements, les partenaires sociaux et la société civile, y compris les personnes handicapées elles-mêmes, pour concevoir des solutions concrètes et élaborer des politiques réalisables, durables et financièrement abordables.



Gabriella Battaini-Dragoni

Directrice générale de la Cohésion sociale

INTRODUCTION

Le Conseil de l'Europe a récemment publié le rapport¹ sur «l'accès aux droits sociaux en Europe.» Ce rapport, présenté officiellement à Malte à l'occasion de la Conférence sur l'accès aux droits sociaux, apporte une réflexion unique et originale au débat sur la lutte contre l'exclusion sociale. Il a suscité un grand intérêt: en novembre 2003, il est disponible en 17 langues. En outre, plusieurs Etats membres ont prévu d'organiser des séminaires visant notamment à approfondir les recommandations formulées dans ce rapport à la lumière de leur contexte législatif, économique et social.

Ce rapport repose principalement sur les conclusions des travaux des groupes qui ont élaboré les lignes directrices sur l'accès à la protection sociale, sur l'accès au logement, sur les partenariats locaux et la Recommandation Rec (2001) 12 du Comité des Ministres sur l'adaptation de l'offre des soins de santé aux besoins de santé des personnes en situation marginale. Les conclusions de ces différents groupes de travail ont mis en évidence le besoin d'accorder une attention particulière à la question de l'accès aux droits sociaux, notamment des personnes en situation réelle ou potentielle d'exclusion ou de marginalité pour des raisons liées à leur état de santé, à un handicap ou toute autre situation culturelle, sociale et/ou économique.

Ces groupes ont également mis l'accent sur le besoin d'aborder la question de l'accès aux droits sociaux, en gardant toujours à l'esprit l'idée que le nonaccès à un droit peut facilement entraver l'accès à un autre droit. Dit autrement, dans le champ de l'accès aux droits des personnes handicapées, seule une stratégie intégrée, parce que reposant sur la combinaison de diverses mesures se complétant et se renforçant mutuellement

dans différents domaines (protection sociale, éducation, emploi, environnement, santé, etc.), constitue la garantie d'une réduction réelle des discriminations et des inégalités sociales.

Par ailleurs, les travaux effectués sous l'égide du Comité européen pour la cohésion sociale ont fait apparaître que bon nombre de citoyens des Etats membres du Conseil de l'Europe se heurtent à des difficultés d'accès à un certain nombre de droits sociaux. Au nombre de ces citoyens, les personnes en situation de handicap ont été identifiées à plusieurs reprises par le Comité européen pour la cohésion sociale, comme des citoyens devant faire face, au quotidien, à de nombreuses entraves lorsqu'il s'agit pour eux d'obtenir le bénéfice de leur droit à la protection sociale, à l'emploi, au logement, à la santé ou à l'éducation. C'est pourquoi, devant ces situations d'entrave qui portent atteinte à l'égalité des droits et bafouent l'égalité des chances, le Conseil de l'Europe a décidé d'élaborer un rapport sur «l'accès des personnes handicapées aux droits sociaux en Europe».

Dans la perspective du renforcement de la mise en œuvre de «politique intégrée²» à destination des personnes handicapées, le présent rapport prend appui, notamment, sur les travaux du Comité européen pour la cohésion sociale du Conseil de l'Europe et en particulier sur les travaux issus des groupes de spécialistes et d'experts, qui ont travaillé sur l'accès à la protection sociale, l'accès au logement, à la promotion de l'accès à l'emploi et à l'éducation, ainsi que sur ceux ayant travaillé sur l'adaptation de l'offre de soins aux besoins des personnes en situation marginale.

Ce rapport n'a pas pour vocation de réécrire pour une catégorie de personnes le rapport «Accès aux droits sociaux en Europe» mais de s'inscrire dans le prolongement de celui-ci, avec pour ambition d'éclairer les questionnements spécifiques rencontrés par les personnes handicapées dans l'accès aux droits sociaux. Ce rapport n'a donc pas pour objet la recherche ou l'affirmation de nouveaux droits sociaux pour une catégorie particulière de personnes.

Dans le respect des principes qui guident l'activité du Conseil, à savoir d'une part, que le respect des droits fondamentaux et l'accès aux droits économiques et sociaux sont une des conditions nécessaires au développement, à la cohésion sociale et au renouveau démocratique, et d'autre part, que la non-discrimination et l'égalité des chances se jouent sur le terrain de l'égalité d'accès de chacun aux droits sociaux, l'objectif général de ce rapport est de mettre en lumière les domaines d'activités sociales dans lesquels l'accès aux droits sociaux des personnes handicapées oblige à une vigilance particulière. Cette attention est d'autant plus nécessaire si l'on souhaite voir les principes d'égalité de droit, de non-discrimination, d'égalité des chances, ne pas rester de simples mots inscrits au fronton des institutions.

Dans le présent travail, la définition de la notion de «**droits sociaux**» est celle retenue par le rapport «Accès aux droits sociaux en Europe.» «Les droits sociaux englobent les besoins individuels et la cohésion sociale. Les droits sociaux sont, dès lors, les dispositions exprimées dans des textes légaux ou sous d'autres formes qui permettent de satisfaire les besoins sociaux des personnes, ainsi que de promouvoir la cohésion sociale et la solidarité [...] les droits sociaux s'étendent à la protection sociale, au logement, à l'emploi, à la santé et à l'éducation.»

La notion de «**santé**» est utilisée en référence à la définition de la santé issue de la Conférence d'Ottawa 1986³ «La santé est la capacité pour chaque être humain d'identifier et de réaliser ses ambitions, de satisfaire ses besoins et de pouvoir s'adapter à son environnement qui devrait inclure un logement décent, un accès normal à l'éducation, une alimentation adéquate, un emploi stable avec un revenu régulier et une protection sociale suffisante.» Avec cette définition de la santé, celle-ci ne peut plus être comprise du simple point de vue de la médecine classique, c'est-à-dire comme l'absence de maladie ou d'infirmité.

La notion de «**handicap**» est utilisée en référence à la Recommandation 1185 (1992) de l'Assemblée parlementaire

du Conseil de l'Europe qui, dès 1992, met en exergue les obstacles auxquels se trouvent confrontées les personnes handicapées «le Handicap est une limitation née d'une confrontation à des obstacles physiques, psychiques, sensoriels, sociaux, culturels, juridiques ou autres, qui empêchent la personne handicapée de s'intégrer dans la vie familiale, la société et d'y participer au même titre que tout un chacun». Elle couvre, entre autres, toutes déficiences et incapacités liées à des troubles moteurs, visuels, auditifs, mentaux/cognitifs et psychiques ou toutes limitations résultant de la présence de plusieurs de ces troubles chez une même personne.

Quant à la notion de **«situation de handicap»**, elle est utilisée en référence au rapport conjoint sur l'inclusion sociale⁴, 2002, (Commission européenne, Direction Générale à l'emploi et des affaires sociales.) Le handicap représente l'un des facteurs qui expose à des risque de grande pauvreté, c'est-à-dire à des situations où «des personnes ne peuvent participer pleinement à la vie économique, sociale et citoyenne et/ou dont l'accès à un revenu et à d'autres ressources (personnelles, familiales, sociales et culturelles) est inadapté au point qu'elles ne peuvent bénéficier d'une qualité et d'un niveau de vie considérés comme acceptables par la société dans laquelle elles vivent. »

Le concept **«d'accès»** a pour sens le fait d'avoir la possibilité de prendre possession et de profiter des prérogatives juridiques et sociales attachées à une dignité. Ceci implique pour chacun la possibilité de choisir, de participer et de s'engager.

Compte tenu de l'objectif général du présent rapport, celui-ci aborde les domaines dans lesquels l'accès des personnes handicapées aux droits sociaux mérite une attention particulière, soit parce que la persistance du non-accès à ces droits perdure malgré la mise en œuvre de mesures législatives, soit parce que les effets du non-accès à ces droits par les personnes handicapées ont un effet catastrophique sur la cohésion sociale et la solidarité sociale. Ceci se traduisant, pour les personnes handicapées, par l'impossibilité de faire entendre leurs voix en tant que citoyen. Cette impossibilité d'accès à une prise de parole sociale, porte atteinte à la démocratie et

renforce les inégalités. En effet, la difficulté pour une personne de pouvoir exercer pleinement, du fait d'un handicap, dans un certain nombre de situations, sociales ou non, sa capacité à réaliser ses ambitions de femme ou d'homme, constitue une inégalité que les sociétés humaines ont le devoir de réduire. L'accès aux droits sociaux se doit d'être renforcé parce qu'il représente l'un des moyens⁵ permettant d'aboutir à la création d'espaces de protection de la dignité personnelle sur lequel chaque personne handicapée peut prendre appui afin d'exercer pleinement ces droits fondamentaux.

La mise en œuvre concrète de l'accès aux droits sociaux dans les sociétés dont l'organisation sociale est fondée sur l'idée d'un droit universel à la citoyenneté et sur le respect de la dignité, implique que chacun d'entre nous soit sujet de droit et qu'il soit reconnu à chacun une identité fondamentale d'Homme. Nous sommes égaux en droit parce que nous partageons au-delà de nos différences le même monde et le même destin. Cette affirmation s'oppose à l'idée qu'une personne puisse exister et se réaliser par et dans l'enfermement tout au long de sa vie dans une catégorie humaine quelle qu'elle soit. Il importe de préciser qu'historiquement toute ségrégation, qui se légitime dans un discours visant à enfermer l'autre (parce que différent) dans un dispositif institutionnel, avec pour but de faire son bonheur sous l'argument que seul il n'en serait pas capable, n'est que le reflet de la relation de domination d'un groupe sur un autre.

Méthodologie

La méthodologie mise en œuvre pour la réalisation de ce rapport prend appui sur deux méthodes complémentaires.

La première a consisté:

- D'une part, à partir de la technique d'analyse de contenu, à mettre en lumière les valeurs et principes des textes fondateurs de notre modernité – Déclaration universelle des droits de l'Homme (1948), Convention de sauvegarde des droits et des libertés fondamentales (1950) – qui sont à

l'origine de la reconnaissance des personnes handicapées, en tant que membres de droits et citoyen à part entière ;

- D'autre part, à l'aide de la même technique, de préciser les valeurs, principes et actions issus des recommandations, lignes directrices, rapports produits par le Conseil de l'Europe entre 1992 et 2003 par la Direction Générale III, notamment le Comité pour la réadaptation et l'intégration des personnes handicapées, (CD-P-RR) (Accord partiel) et le Comité européen pour la Cohésion Sociale (CDCS).

La seconde a consisté en complément du travail d'analyse de contenu:

- d'une part, à l'interrogation (par questionnaire) des Etats membres du Conseil et les ONGs et représentés au sein du groupe éditorial, afin de recueillir les informations récentes sur les obstacles et/ou barrières rencontrées par les personnes handicapées, ainsi que les moyens mis en œuvre par les Etats et la société civile pour surmonter ces obstacles ou éradiquer les barrières ;
- et d'autre part, en l'analyse de documents faisant état de «bonne pratique» ou de mesures «novatrices. »

Le chapitre I du rapport fait le point sur les principes et mesures adoptés par différentes organisations internationales et supra nationales (ONU, OIT, OMS, UE) et le Conseil de l'Europe au regard des droits de l'homme et des libertés fondamentales et dans le cadre de la lutte contre les discriminations et pour l'égalité des chances des personnes handicapées.

Le Chapitre II identifie à travers l'analyse du contenu des Recommandations, Résolutions, Lignes Directrices, rapports et documents du Conseil de l'Europe (1992-2003), les principes et mesures visant à améliorer l'accès des personnes handicapées aux droits sociaux.

Le chapitre III s'engage, en référence aux documents analysés, dans la mise en relief des obstacles qui restent à surmonter, dans différents domaines de l'activité sociale, si l'on souhaite voir les personnes handicapées faire pleinement usage des droits sociaux.

Le chapitre IV analyse, à partir des mêmes sources d'informations auxquelles s'ajoutent les informations recueillies par questionnaires (annexe 2) auprès des membres du groupe éditorial, les actions et mesures mises en œuvre dans divers Etats membres du Conseil, dans le but de surmonter les obstacles et barrières entravant l'accès des personnes handicapées aux droits sociaux.

Le chapitre V suggère, sous forme de recommandations, différents procédés permettant d'améliorer l'accès des personnes handicapées aux droits sociaux, dans le respect des orientations politiques arrêtées lors de la deuxième conférence européenne des ministres responsables des politiques d'intégration des personnes handicapées des 7 et 8 mai 2003 (Malaga.)

*

* *

Le présent rapport s'intéresse à l'accès aux droits sociaux et à la limitation de ces derniers dans la mesure où le non accès aux droits sociaux représente une discrimination qui entrave la participation sociale des personnes en situation de handicap. Toutefois, ce rapport ne s'engage pas dans une analyse détaillée de toutes les conséquences résultant de la limitation de ces droits sociaux. A titre d'exemple, les domaines abordés, comme ceux de la sexualité, de la violence et du harcèlement moral à l'égard des enfants, des femmes et des hommes handicapés, de la maternité/paternité des personnes handicapées, des personnes handicapées (mentales ou non) vieillissantes, etc. ne bénéficient pas d'une analyse approfondie.

CHAPITRE I

LES FONDEMENTS DES DROITS SOCIAUX

En référence à la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (1948), les gouvernements membres du Conseil de l'Europe⁶ donnent comme but à leur action la réalisation de la sauvegarde et le développement des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Ils entendent ainsi prendre les mesures propres à assurer la garantie collective des droits énoncés dans la Déclaration universelle.

La Déclaration universelle inaugure l'ensemble des processus, de droit et d'action, dans lesquels se trouve inscrite aujourd'hui la question de l'accès des personnes handicapées aux droits (fondamentaux, politiques, sociaux, économiques, culturels). La Déclaration universelle⁷, comme la Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme⁸, disent clairement que les droits de l'homme et les libertés fondamentales sont applicables à quiconque, donc à tous sans exclusivité.

En énonçant dans son préambule que «la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde», la Déclaration universelle affirme l'idée qu'une protection de l'intégrité psychique et physique doit être garantie à toute personne du fait de son unité irréductible d'Homme. Ainsi, l'article 22⁹ fait de la dignité personnelle le soubassement des droits subjectifs, que ce soit au regard de l'égalité, ou au regard de la légitimité de l'ordre social et politique. La «dignité» associée «au libre développement de la personnalité» constitue ainsi le seuil en deçà duquel l'homme ne peut être réduit. L'article 25¹⁰ confirme que «la dignité de la personne» est le fondement des droits de l'homme.

La notion de dignité des personnes devient la valeur essentielle, voire fondatrice, de notre modernité. Dans le vocabulaire des droits de l'homme «Être digne signifie être capable de faire ses propres choix et, ce faisant, être reconnu comme sujet libre. La dignité est dite inhérente au sens où elle est le fondement même de l'intégrité de la personne et la source d'où découlent tous les droits de l'homme¹¹.» La dignité devient l'axiome qui permet de renforcer toutes les orientations ou décisions qui visent à améliorer les situations de vie des membres de la famille humaine, en particulier lorsque ses membres sont menacés dans leur intégrité.

De fait depuis le milieu du XX^e siècle, la dignité de la personne est le centre d'une attention particulière, elle est érigée en droit subjectif supérieur aux autres droits fondamentaux. En tant que symbole, la dignité de la personne garantit l'intégrité et l'existence de la personne. Aujourd'hui, comme le montrent les Déclarations, Conventions, Chartes, etc. internationales, le droit se fonde sur l'intégrité (valeur ontologique) de l'être et sur l'inviolabilité (valeur éthique) de la personne.

Il s'ensuit que la notion de dignité des personnes soutient l'universalisme des droits de l'homme. L'homme créateur (demiurge) est responsable des événements qui se déroulent sur la scène de son existence. C'est pourquoi les droits fondamentaux relèvent de la responsabilité des uns envers les autres et ont pour caractéristique fondamentale d'appartenir à la dimension personnelle. Ils s'appliquent à chacun et visent à protéger chaque individu et non la plupart des individus. Aussi, dans la logique des droits de l'homme et des libertés fondamentales, les droits sociaux sont avant tout ceux de la personne (le terme de personne regroupe les notions d'individu, d'être, de citoyen).

C'est à partir de la notion de dignité des personnes et du principe d'Universalité des droits de l'homme que va s'organiser au niveau international la lutte contre toutes les formes de distinctions qui portent atteinte aux droits et libertés fondamentales de l'homme et les entravent. La Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des

Libertés fondamentales (1950) du Conseil de l'Europe affirmera dans son article 14 – Interdiction de discrimination¹² – les domaines dans lesquels la jouissance des droits doit être assurée. Cet article se termine par l'affirmation qu'au-delà des distinctions citées, toute autre situation se trouve incluse. Il s'ensuit que les situations de handicap, bien que n'étant pas nommées expressément, sont concernées par cet article. Nous verrons au chapitre II § 2.7, la portée de l'absence de nomination explicite du handicap dans cet article.

Malgré cela, le Protocole n° 12¹³ à la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales du 4.XI.2000 réaffirme «le principe fondamental selon lequel toutes les personnes sont égales devant la loi et ont droit à une égale protection de la loi.» Il précise que l'égalité de tous par la garantie collective d'une interdiction générale de discrimination n'empêche pas les Etats membres de prendre des mesures afin de promouvoir une égalité pleine et effective, à la condition qu'elles répondent à une justification objective et raisonnable.

L'interdiction de toute forme de discrimination est reprise dans la Charte sociale européenne révisée¹⁴ (1996.) Cette charte, qui est le pendant de la Convention européenne des Droits de l'Homme en matière de droits économiques et sociaux, entend agir pour la défense et le développement des droits de l'homme et des libertés fondamentales et préserver le caractère indivisible de tous les droits de l'homme, qu'ils soient civils, politiques, économiques, sociaux, culturels. Ainsi l'article 15¹⁵ concerne très directement le Droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté.

Cet article vient donner corps à l'interdiction de toute discrimination à l'égard des personnes handicapées ; il rappelle que le «handicap» relève des droits de l'homme et qu'il n'est pas exclusivement une question relevant du champ médical ou des soins. Mais surtout il souligne que, quelle que soit l'origine du handicap ou sa permanence dans le temps, les personnes 1) doivent pouvoir intégrer les dispositifs généraux d'éducation, d'enseignement et de formation – le recours à des structures

spécialisées n'ayant lieu que lorsque cela s'avère nécessaire ; 2) doivent se voir assurer l'accès aux marchés de l'emploi de façon équitable, – les personnes handicapées occupant des emplois protégés devant bénéficier de la même protection que n'importe quel salarié (rémunération équitable, représentation syndicale, etc.) ; 3) doivent être assurées que les Etats s'appliquent à prendre toutes les mesures permettant de surmonter les obstacles à l'intégration et à la participation sociale.

Par ailleurs, en référence à l'article 3¹⁶ de la Convention européenne des droits de l'homme, il a été rédigé en 1987 la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants. Cette convention prévoit un système de visite par le Comité européen de prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) des lieux de détention (prisons, hôpitaux psychiatriques, etc.) afin d'évaluer la manière dont les personnes privées de liberté sont traitées dans les différents Etats membres du Conseil de l'Europe.

Par exemple, à la suite de ces visites le CPT a été conduit à préciser, après avoir visité des lieux où des personnes souffrant de problèmes psychopathologiques sont privées de liberté par une autorité publique, que: «Par principe, un patient doit être en mesure de donner un consentement libre et éclairé au traitement. L'admission non volontaire d'une personne dans un établissement psychiatrique ne doit pas être perçue comme autorisant le traitement sans son consentement.» Il s'ensuit que tout patient capable de discernement, qu'il soit hospitalisé de manière volontaire ou non volontaire, doit avoir la possibilité de refuser un traitement ou toute autre intervention médicale. Toute dérogation à ce principe fondamental doit avoir une base légale et ne s'appliquer que dans des circonstances exceptionnelles clairement et strictement définies. A l'évidence, le consentement d'un patient à un traitement ne peut être qualifié de libre et éclairé que s'il se fonde sur des informations complètes, exactes et compréhensibles sur son état de santé et le traitement qui lui est proposé. Décrire l'E.C.T (Electro-Convulsion-Thérapie) comme une «thérapie par le sommeil» est un exemple d'information

donnée sur le traitement qui est tout sauf complet et exact. En conséquence, chaque patient doit systématiquement obtenir les informations pertinentes relatives à son état de santé et le traitement qu'on propose de lui prescrire. Les patients doivent aussi obtenir des informations pertinentes (résultats d'examen, etc.) après leur traitement.¹⁷»

L'ensemble de ces textes de référence fait apparaître que la lutte engagée contre toutes les formes de discrimination est une préoccupation majeure de notre modernité. L'objectif poursuivi est de permettre aux personnes qui sont objets de discrimination de faire connaître leur point de vue et de faire reconnaître leurs choix ou leurs conditions de vie. L'éradication de toute forme de discrimination est un axe d'action politique qui peut permettre de voir les objectifs de justice, d'équité, de cohésion sociale, ne pas rester uniquement inscrits au niveau des grands principes de la démocratie.

La lutte contre toutes les discriminations dépend, pour une part, des gouvernements et de leur capacité à traduire concrètement dans le cadre législatif et réglementaire les engagements pris au niveau international. Mais plus encore, pour l'autre part, cette lutte dépend de chacun d'entre nous. Dans la modernité, l'homme est demiurge: cela renforce sa responsabilité individuelle, et celle-ci est d'autant plus forte aujourd'hui que les discriminations se manifestent de façon fort subtile et sont à la base de nouvelles inégalités. Par exemple, l'accès aux nouvelles technologies, à l'information et aux nouveaux modes de communications représente, s'il n'y est pris garde, des domaines où les inégalités peuvent se trouver augmentées de façon non négligeable.

1.1. Le handicap, la lutte contre les discriminations et pour l'égalité des chances dans les organisations internationales et supra nationales

Dans le champ du handicap et au-delà des textes fondateurs qui viennent d'être évoqués, la lutte contre les discriminations

et pour l'égalité des chances se développe dans de nombreuses Organisations Internationales.

Au rang de celle-ci, l'Organisation des Nations Unies (ONU) a produit depuis la Convention Internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (21.XII.1965) un nombre important de déclarations, conventions et Pactes Internationaux¹⁸ intéressant la question du handicap.

Toutefois, ce sera la Déclaration des droits des personnes handicapées (Résolution 3447, 9.XII.1975) qui précisera dans ses articles 3 et 10 que la personne handicapée a «droit au respect de sa dignité» et qu'elle «a les mêmes droits fondamentaux que ses concitoyens du même âge, ce qui implique, en ordre principal, celui de jouir d'une vie décente, aussi normale et épanouie que possible.» L'article 10 insiste quant à lui sur la protection des personnes «contre toute exploitation, toute réglementation ou tout traitement discriminatoire, abusif ou dégradant. »

Le lancement, en 1982, de la décennie des personnes handicapées permettra à cette organisation de préciser ce que recouvre la notion de situation de handicap: «Le handicap surgit quand [les personnes handicapées] rencontrent des obstacles culturels, matériels ou sociaux, qui les empêchent d'accéder aux divers systèmes de la société qui sont à la portée de leurs concitoyens. Le handicap réside donc dans la perte ou la limitation de la possibilité de participer, sur un pied d'égalité, avec les autres individus à la vie de la communauté¹⁹.» Cette définition intègre pour la première fois des éléments relevant des rapports que les personnes handicapées entretiennent avec leur environnement. Avec cette définition, le handicap sort du seul domaine des soins et de la rééducation.

Les «Règles pour l'égalisation des chances des personnes handicapées²⁰ (1993)» qui clôturent cette décennie précisent l'objectif que va poursuivre à partir de cette date L'ONU: «Permettre aux personnes handicapées l'exercice de leurs droits fondamentaux et leur participation pleine et entière aux activités de la société dans l'égalité.» Ces 22 règles se fondent sur le principe suivant: «L'égalité des droits signifie que les

besoins de tous ont une importance égale, que c'est en fonction de ces besoins que les sociétés doivent être planifiées et que toutes les ressources doivent être employées de façon à garantir à chacun des possibilités de participation dans l'égalité. L'«égalisation» des chances désigne le processus par lequel les divers systèmes de la société, le cadre matériel, les services, les activités et l'information sont rendus accessibles à tous et en particulier aux personnes handicapées.»

Durant la décennie 1982-1993 les autres organisations internationales ne resteront pas sans rien faire. L'Union européenne en particulier, conduira entre 1988 et 1996 deux programmes d'action – Hélios I et II – visant l'intégration économique et sociale des personnes handicapées d'une ampleur inconnue jusque là. Le Conseil de l'Europe publiera en 1992 la Recommandation N°R(92)6 relative à une politique cohérente pour les personnes handicapées (cf. infra.).

Il ressort clairement de cette période (1975-1993) l'idée de désavantage social auquel se trouvent confrontées, au-delà de leurs déficiences, les personnes handicapées. De cette évolution de l'approche du handicap émerge la représentation suivante: les réponses sociales apportées aux situations de handicap doivent prendre appui sur une dynamique considérant l'interaction de différents facteurs ; ceux tenant à la situation individuelle (capacité, autonomie, etc.), ceux tenant à l'environnement (accessibilité, participation sociale, etc.) et ceux tenant à la société (cadre législatif, normes). L'élément structurant la dynamique d'ensemble de cette approche repose sur l'affirmation des droits de l'Homme et des libertés fondamentales.

De fait, 10 ans après la publication des 22 règles pour l'égalisation des chances des Nations Unies, le rapport intitulé «Examen et évaluation du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées», présenté à l'Assemblée générale du Conseil économique et social des Nations Unies en octobre 2002²¹, souligne que, depuis la fin de la décennie, «les gouvernements se sont résolument engagés en faveur de l'égalisation des chances des handicapés et la

promotion de leurs droits» et que «les règles pour l'égalisation des chances des handicapés sont globalement suivies.»

Par ailleurs, suite à la Conférence mondiale contre le racisme, la discrimination raciale, la xénophobie et l'intolérance qui y est associée (septembre 2001), il est recommandé à l'assemblée générale des Nations Unies d'envisager l'élaboration d'une «convention internationale globale et intégrée pour la promotion et la protection des droits et de la dignité des handicapés qui contienne des dispositions expresses pour lutter contre les pratiques et traitements discriminatoires à l'égard de ces personnes²².» L'assemblée générale approuvera par sa résolution -A/RES/56/168- (décembre 2001) la création d'un comité spécial, en vue d'élaborer cette convention. De plus, un projet de supplément aux 22 règles visant à «souligner les besoins des adultes et des enfants handicapés les plus vulnérables» sera soumis, en 2004, à l'examen de l'assemblée générale du Conseil économique et social des Nations Unies.

L'Organisation Internationale du Travail (OIT), quant à elle, s'est engagée dans la lutte contre toutes les formes de discrimination dès 1944. Dans la Déclaration de Philadelphie adoptée par la Conférence Internationale du Travail, il est proclamé que «tous les êtres humains, quels que soient leur race, leur croyance ou leur sexe, ont le droit de poursuivre leur progrès matériel et leur développement spirituel dans la liberté et la dignité, dans la sécurité économique et avec des chances égales.» Sur cette base l'OIT adoptera deux recommandations (N°99-1955 et N°168-1993) et une convention (N°159-1983.) Ces textes vont structurer les travaux de l'OIT, avec pour référence la définition produite par la convention N°159, de l'expression «personne handicapée» qui désigne: «Toute personne dont les perspectives de trouver et de conserver un emploi convenable ainsi que de progresser professionnellement sont sensiblement réduites à la suite d'un handicap physique ou mental dûment reconnu.» Prenant appui sur ces textes, les actions de l'OIT vont s'orienter dans le champ de la lutte contre les discriminations vers l'égalité de traitement et de chances entre les hommes et les femmes et pour l'égalité entre salariés handicapés²³ et non handicapés.

En retenant comme principe à son action que le droit est essentiel au bon fonctionnement de l'économie de marché et que le respect des droits fondamentaux est une condition nécessaire au développement du marché, l'OIT affirme que «la croissance économique est essentielle mais pas suffisante pour assurer l'équité²⁴, le progrès social et l'éradication de la pauvreté, et que cela confirme la nécessité pour l'OIT de promouvoir des politiques sociales solides, la justice et des institutions démocratiques²⁵.»

Plus récemment, l'OIT a publié un «Recueil de directives pratiques sur la gestion du handicap sur le lieu de travail (2001.)» Ce dernier insiste sur le fait qu'il est urgent, compte tenu des difficultés d'accès des personnes handicapées au marché du travail, de renforcer les possibilités de formation professionnelle dont peuvent bénéficier les personnes handicapées dans l'entreprise et sur l'accessibilité des programmes de formation, internes et externes à l'entreprise, afin de favoriser l'égalité de chance et l'évolution de carrière des personnes handicapées.

De son côté l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), dans le préambule de sa Constitution, affirme que la possession du meilleur état de santé possible «constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.» «La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des Etats.» Dans le champ du handicap et le respect des principes qui fondent son activité, l'OMS publie, à titre expérimental en 1980, la Classification Internationale des Handicaps (CIH) dont le modèle linéaire²⁶ – Maladie ou Trouble, Déficience, Incapacité, Désavantage²⁷ – a joué un rôle important, pendant de nombreuses années, en fournissant un cadre théorique et pédagogique acceptable et pratique pour réfléchir à la question «qu'est-ce que le handicap? »

Malgré cela, il a été considéré à l'occasion de la décennie des personnes handicapées (1982-1993) que les distinctions établies entre déficience, incapacité et désavantage, et plus particulière-

ment la définition de ce dernier, avait un caractère trop médical et indûment centré sur l'individu. Le caractère trop médical de la CIH produit en effet des représentations faisant de la déficience et de l'incapacité des dimensions uniquement privées, alors même que ces dimensions peuvent être la conséquence, par exemple, d'un accident du travail ou de la circulation ; autrement dit, résultant directement d'une situation sociale.

Afin de remédier aux limites de la CIH et tenter une mise en «équilibre²⁸» des conceptions du handicap tel que tente de les expliciter d'un côté le modèle dit «individuel ou médical» et de l'autre le modèle dit «social», l'OMS a engagé en 1995 le processus de révision de la CIH. En fait, il s'agira, avec ce processus de révisions, de construire une nouvelle classification.

Nommée Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (C.I.F.) et adoptée en mai 2001 par l'Assemblée Mondiale de l'OMS, cette classification prend appui sur l'idée que le handicap est le résultat d'une construction sociale²⁹. Dans la ligne des travaux de l'ONU, elle positionne le handicap comme le résultat d'une interaction entre une personne et son environnement social, physique et psychique. La question: «qu'est-ce que le handicap?» est complétée par la question ; «quand y a-t-il handicap?»

Etant donné l'objectif poursuivi par la CIF, à savoir classifier le fonctionnement humain dans son ensemble et les rapports qu'entretient un individu, handicapé ou non, avec son environnement, une attention particulière doit être apportée aux applications qui seront faites de cette classification. Une application de la CIF hors du cadre de référence que constituent les droits de l'Homme et les libertés fondamentales, peut rapidement déboucher sur la totalisation de la question des rapports de l'Homme à son environnement.

L'Union européenne a, quant à elle, décidé de s'attaquer au cœur des injustices auxquelles sont confrontées les personnes handicapées, injustices qui les empêchent de tenir le rôle qui leur revient dans la société. Elle s'est dotée d'une base légale, avec l'article 13³⁰ du Traité d'Amsterdam (1993) lui permettant de lutter contre toutes les formes de discrimination.

Par ailleurs, le traité d'Amsterdam reconnaît officiellement le concept de «mainstreaming» qu'il définit comme la volonté de «ne pas se contenter de mettre en œuvre des mesures spécifiques en faveur de l'égalité, mais aussi de mobiliser toutes les politiques et toutes les mesures d'ordre général en faveur de l'égalité des chances.» Autrement dit, toutes les politiques et actions entreprises depuis la planification jusqu'à l'évaluation, en passant par la mise en œuvre et le suivi, doivent intégrer les principes d'égalité des chances³¹ et de non-discrimination.

Ainsi, le Conseil de l'Union européenne adopte le 17 juin 1999 une résolution invitant les Etats membres à renforcer «leurs politiques nationales pour l'emploi et, en coopération avec les partenaires sociaux et les organisations non gouvernementales pour les personnes handicapées,

- à mettre tout particulièrement l'accent sur les possibilités d'emploi pour les personnes handicapées,
- à élaborer des approches politiques positives et préventives adéquates pour favoriser tout particulièrement l'insertion des personnes handicapées sur le marché du travail tant dans le secteur privé, y compris les activités indépendantes, que dans le secteur public, [...]
- et à apporter une attention particulière aux possibilités offertes par le développement de la société de l'information en termes de nouveaux débouchés pour les personnes handicapées, mais aussi les défis auxquels ces dernières se trouvent confrontées.»

La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (2000) et ses articles 21³² et 26³³, vient respectivement renforcer l'interdiction de toute discrimination et le respect du droit des personnes handicapées à participer à la vie de la communauté. Au titre des droits fondamentaux énoncés dans cette chartre, nous trouvons la dignité, l'égalité, la solidarité, les droits des citoyens et la justice.

Par ailleurs, dans sa communication, «Vers une Europe sans entraves pour les personnes handicapées (2000)» la Commission européenne souligne: «Les obstacles environne-

mentaux constituent une plus grande entrave à la participation dans la société que les limitations fonctionnelles. La suppression des obstacles, par la législation, la fourniture de logement, une conception universelle et d'autres moyens, a été reconnue par l'Union européenne, comme étant un facteur essentiel de l'égalité des chances pour les personnes handicapées.» De plus, la directive du Conseil du 27 novembre 2000, en référence à l'article 13 du traité d'Amsterdam, porte création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail. Cette directive a pour objet d'établir un cadre général de lutte contre la discrimination, notamment à l'égard des personnes handicapées en ce qui concerne l'emploi, et de mettre en œuvre dans les Etats membres, le principe de l'égalité de traitement.

Plus récemment (décembre 2001) le Conseil a décidé de faire de l'année 2003 l'année européenne des personnes handicapées et a adopté en février 2003 une résolution (2003/C39/03) relative à l'« Accessibility » – Améliorer l'accès des personnes handicapées à la société de la connaissance-, et une résolution (2003/C175/01) relative à la promotion de l'emploi et de l'intégration sociale des personnes handicapées. Cette résolution invite, les Etats membres notamment, «à promouvoir le renforcement de la coopération avec toutes les organisations chargées des personnes handicapées au niveau national et européen, y compris la société civile ; à encourager l'intégration et la participation pleine et entière des personnes handicapées en ce qui concerne tous les aspect de la société en reconnaissant qu'elles ont des droits égaux à ceux des autres citoyens.»

1.2. Les grandes orientations politiques du Conseil de l'Europe dans l'accès des personnes handicapées aux droits sociaux

Comme cela vient d'être souligné, la Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales, ainsi que la Charte sociale européenne révisée, sont au fondement de l'activité du Conseil de l'Europe en matière de lutte contre toutes les discriminations à l'égard des personnes

handicapées. Pour rendre le plus opérationnel possible le contenu de ces textes, les Etats qui le souhaitent ont la possibilité d'adhérer à l'Accord partiel dans le domaine social et de la santé publique³⁴.

Cet Accord partiel s'intéresse notamment à la réadaptation et l'intégration des personnes handicapées. Il affirme que la dignité humaine, l'égalité des chances, l'autonomie et l'indépendance de la personne, la participation active à la vie en société – en un mot la pleine citoyenneté, sont au cœur de l'action du Conseil de l'Europe en faveur des personnes handicapées. Par cet Accord, le Conseil de l'Europe entend contribuer à l'élimination de toutes les formes de barrières (psychologique, éducative, familiale, culturelle, sociale, professionnelle, financière, architecturale, etc.) à l'intégration.

De fait, l'Accord partiel considère l'intégration économique et sociale des personnes handicapées comme l'un des objectifs majeurs de son action. L'intégration des personnes handicapées doit être incluse dans les politiques sociales de l'ensemble des Etats membres. Dans son sens le plus large, l'intégration est un devoir de la collectivité et un des moyens de garantir le respect de la dignité des personnes handicapées. C'est-à-dire que les personnes handicapées citoyens titulaires – comme tout un chacun – de droits fondamentaux, doivent pouvoir bénéficier des conditions d'égalité dans tous les aspects de la vie. Elles doivent pouvoir exercer les mêmes droits politiques, sociaux, économiques et culturels que les autres citoyens.

Dans le but de renforcer le développement de la cohésion sociale en Europe et de promouvoir le principe d'égalité des droits, le Conseil de l'Europe a, durant la période 1992-2003, organisé, réalisé, dans divers champs des travaux permettant de favoriser une compréhension – la plus partagée possible – du handicap dans les Etats membres. Ces travaux (rapport de groupe de spécialistes ou d'experts, élaboration de normes standard, etc.) se sont dans bien des cas trouvés traduits sous forme de Recommandations, Résolutions et Lignes directrices,³⁵ adoptées par le Conseil. Ainsi la Recommandation n° R (92) 6

relative à une politique cohérente pour les personnes handicapées (1992) peut être considérée comme la recommandation inaugurale³⁶ de l'activité du Conseil dans le champ du handicap. Elle résulte de la première conférence des ministres responsables des politiques pour les personnes handicapées de 1991.

Cette recommandation, qui introduit la notion de «stratégie politique intégrée», met en place les principes d'une politique générale d'intégration des personnes handicapées et promeut une stratégie qui combine une approche traditionnelle de protection sociale et des mesures de lutte contre les discriminations. Elle recommande aux Etats membres d'élaborer, afin de lutter contre toutes les formes de discrimination, des politiques nationales globales, cohérentes et coordonnées ; elle préconise en outre l'adoption de stratégies novatrices mettant l'accent sur l'autonomie, la citoyenneté pleine et entière et la participation active des personnes handicapées. Les politiques mises en œuvre doivent tenir compte de tous les domaines de la vie en société.

Un peu plus d'une décennie plus tard, les questionnements soulevés, les thèmes traités par la Recommandation n° R(92)6 restent totalement pertinents, en particulier lorsqu'il est question de procéder au recensement des obstacles et difficultés rencontrés par les personnes handicapées dans l'accès aux droits sociaux.

D'une façon globale, aujourd'hui, l'ensemble des travaux comparatifs³⁷ disponibles concernant les politiques d'actions en direction des personnes handicapées indique que la situation des personnes varie en Europe selon le degré de sensibilisation des décideurs, le niveau d'information et de sensibilisation du public, le niveau de formation/information des professionnels des secteurs concernés par le handicap, le niveau de développement socio-économique des Etats.

Depuis l'adoption de la Recommandation n° R(92) 6, il est observé dans les Etats membres une évolution des politiques développant un rééquilibrage de l'importance accordée à la protection et à la compensation au profit d'une approche

fondée sur le développement de politiques actives allant dans le sens d'une maîtrise par les personnes handicapées de leur propre vie, y compris par des actions de réadaptation. Par ailleurs, dans bon nombre de pays, les institutions regroupant traditionnellement les personnes handicapées ont été réorganisées afin de constituer des lieux d'accueil de taille humaine où l'on évolue vers des services de proximité. Ces services constituent l'un des moyens permettant de favoriser l'autonomie des personnes handicapées. Dans cette perspective, la Résolution AP (95) 3 relative à une charte sur l'évaluation professionnelle des personnes handicapées, met l'accent sur la nécessité de voir les processus d'évaluation professionnelle se concentrer, notamment, «sur les capacités plutôt que sur les incapacités» des personnes handicapées.

Parmi les résolutions et lignes directrices récemment adoptées par le Conseil de l'Europe dans le champ du handicap, nous trouvons celles concernant «l'introduction des principes de conception universelle dans les programmes de formation de l'ensemble des professions travaillant dans le domaine de l'environnement bâti (2001)», celles intitulées «Vers une pleine citoyenneté des personnes handicapées grâce à de nouvelles technologies intégratives (2001)» et «Les lignes directrices pour l'amélioration de l'accès à la protection sociale (2002)».

La résolution concernant l'introduction des principes de conception universelle dans les programmes de formation de l'ensemble des professions travaillant dans le domaine de l'environnement bâti prend appui sur le «concept européen d'accessibilité» établi en mars 1996 par la Commission centrale de coordination pour la promotion de l'accessibilité. Cette résolution a pour ambition de concourir à la création d'une société pour tous, en favorisant l'adoption par les Etats membres de législations promouvant les droits et l'égalité des chances des citoyens handicapés. Il s'agit par cette résolution de faire de la conception universelle et de l'accessibilité une dimension de premier plan dans la promotion des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

La résolution «Vers une pleine citoyenneté des personnes handicapées grâce à de nouvelles technologies intégratives (2001)» s'appuie sur le fait que la non-affirmation des droits des personnes handicapées conduit un nombre important d'individus à se sentir désavantagés. Elle invite les Etats membres signataires de l'accord partiel dans le domaine social et de la santé publique à élaborer sur la base d'un ensemble coordonné de mesures ou d'instruments, les moyens permettant aux personnes handicapées de tirer le meilleur parti des possibilités offertes par les nouvelles technologies. L'objectif est de développer et de rendre accessible aux personnes handicapées l'ensemble des nouvelles technologies, même si cela exige de la part des concepteurs que soient parfois apportées des modifications spécifiques en vue de leur utilisation par des personnes handicapées.

Quant aux lignes directrices pour l'amélioration de l'accès à la protection sociale (2002), elles ont pour but de favoriser l'accès aux prestations et services aux personnes (en situation de vulnérabilité sociale) qui remplissent les conditions d'octroi de ces prestations mais qui rencontrent des difficultés pour faire valoir leurs droits. Elles retiennent comme principe que l'exercice d'un droit présuppose la connaissance de ce droit et la conscience d'être sujet de droit. Elle propose que l'orientation des politiques sociales des Etats membres garantissent l'accès effectif à la protection sociale de tous les ayants droit. De plus, afin de lutter contre les discriminations, elles invitent les organismes de protection sociale et les services sociaux à être au service des ayants droit et à porter une attention particulière à ceux d'entre eux qui sont les plus vulnérables³⁸. Elles demandent également que soit mis en place un véritable partenariat entre les organismes de protection sociale et les services sociaux d'une part, et les différents acteurs de la société civile d'autre part.

Dans la perspective d'une mise en œuvre concrète de l'orientation des politiques sociales des Etats membres, ces lignes directrices soutiennent, entre autres, que les personnes les plus vulnérables doivent pouvoir disposer de toute l'information nécessaire concernant les prestations sociales et les services

sociaux dont elles peuvent bénéficier. Elles proposent également que soient entreprises l'amélioration de la gestion et l'organisation³⁹ des fournisseurs de prestations et des services sociaux afin d'adapter ceux-ci aux besoins des ayants droit.

*

* *

A partir des fondements que constitue l'exercice par chacun de ses droits et libertés fondamentales, l'ensemble des organisations internationales, qui viennent d'être étudiées à travers leurs positionnements politiques et certaines de leurs activités, indiquent d'une façon générale qu'aucun préjudice ni aucune discrimination ne doivent priver les personnes de leur chance de faire un usage effectif de droits formels également répartis.

La lutte contre les discriminations et les inégalités réelles est l'une des tâches essentielles de l'Etat social. Il s'agit pour ce dernier d'assurer des conditions de vie sociales, notamment d'ordre technologique, environnemental, etc. permettant à tous, dans les conditions de l'égalité des chances, de tirer profit de droits civiques et sociaux.

Depuis le début des années 90, il s'affirme l'idée – à travers l'évolution des conceptions et du sens donné aux notions de non-discrimination – d'égalité des chances, d'autonomie des personnes handicapées, et le fait qu'il n'existe pas de personnes, handicapées ou non, qui ne vivent pas en société. C'est-à-dire qu'il n'y a plus d'un côté des personnes «handicapées» et de l'autre des personnes dites «normales», mais un ensemble de citoyens dont certains rencontrent des situations qui requièrent la mise à disposition des moyens adaptés leur permettant de vivre dans l'ensemble social. Pourtant, chacun le sait, bon nombre des principes fondamentaux et des droits qui viennent d'être évoqués sont encore largement «inaccessibles à de nombreuses personnes handicapées: droit à l'instruction, droit au travail, droit au respect de la vie privée et familiale, le droit à la protection de la santé et à la sécurité sociale, droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale, droit à un logement décent, etc.⁴⁰».

La Conférence des Ministres – Malaga, mai 2003 – a réaffirmé la volonté des Etats membres du Conseil de voir, durant la prochaine décennie, disparaître ou pour le moins, se réduire de façon majeure, les obstacles et entraves à l'accès aux droits et libertés fondamentales des personnes handicapées. Dans le but de voir progresser la pleine participation des personnes handicapées en tant que citoyen, la conférence des ministres a pris la décision de mettre en place un plan d'action européen visant notamment: à lutter contre toutes les discriminations dans le cadre des droits de l'homme ; à promouvoir la possibilité pour les personnes handicapées de mener une vie indépendante ; et à promouvoir des services de qualité, dont l'accès est régi par des critères d'admission connus, fondés sur une évaluation approfondie et équitable, dont les modalités sont définies par la personne handicapée en fonction de ses choix et de son degré d'autonomie.

CHAPITRE II

PRINCIPES ET MESURES VISANT À L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS DES PERSONNES HANDICAPÉES AUX DROITS SOCIAUX EN EUROPE

A partir du cadre qui vient d'être dressé et en référence aux documents du Conseil de l'Europe soumis à analyse, ce second chapitre a pour objet d'identifier les principes et mesures qui visent à structurer l'amélioration de l'accès des personnes handicapées aux droits sociaux et à renforcer la lutte contre toutes les formes de discrimination. Chacune des sections de ce chapitre résume les principes généraux qui sont à la base du thème traité et présente le sens des recommandations, orientations et mesures contenues dans les documents à analyser.

La Recommandation n° R(92)6⁴¹ relative à une politique cohérente pour les personnes handicapées (1992), comme les lignes directrices pour l'amélioration de l'accès à la protection sociale (2002), ont toutes deux pour but de concourir à la mise en place, dans les Etats membres du Conseil de l'Europe, de politiques cohérentes et globales permettant l'accès des personnes handicapées aux droits sociaux. Durant la décennie encadrée par ces documents, un objectif a été poursuivi et continue de l'être, celui de garantir aux personnes handicapées la capacité de mener une vie indépendante et d'affirmer leur participation active à la vie économique, sociale, de loisirs récréationnels et culturels de la société dans laquelle elles sont intégrées.

En effet, l'ensemble des travaux de cette décennie envisage l'accès aux droits et à l'intégration/inclusion des personnes handicapées comme un processus continu et dynamique d'adaptation réciproque. Adaptation entre les personnes handicapées d'une part, avec leurs propres souhaits, leurs choix, leurs capacités et la société d'autre part, agissant de

façon solidaire. Pour cette dernière, il s'agira en conséquence de prendre les mesures nécessaires de lutte contre toutes les formes de discrimination et propres à ce que se réalise l'égalité des chances⁴².

Avant d'entrer dans l'analyse des principes et mesures élaborés par le Conseil de l'Europe pour que l'accès des personnes handicapées aux droits sociaux soit une réalité, il importe de signaler que les personnes vivant une situation de handicap ne constituent pas un groupe homogène. Ceci a pour conséquence que les demandes faites dans divers domaines de l'activité sociale ne peuvent recevoir de réponses uniformes. C'est pourquoi il est nécessaire de rester attentif au fait que les définitions du handicap, les processus d'évaluation, l'opérationnalité des nomenclatures ou des classifications construites encore trop souvent autour de – et non avec – les personnes, n'aient pour effet de séparer ou d'exclure un peu plus de la société les personnes dont elles entendent favoriser l'intégration.

2.1. L'accès à la protection sociale⁴³, économique et juridique

2.1.1. Les principes généraux

L'un des éléments essentiels de la stratégie pour la cohésion sociale du Conseil de l'Europe est la promotion de l'accès effectif à la protection sociale, économique et juridique des personnes qui, tout en remplissant les conditions d'octroi, rencontrent des difficultés pour faire valoir leurs droits à ces diverses protections.

Dans le domaine de la protection sociale, juridique et économique, la Charte sociale européenne révisée par ses articles 16 et 17 souligne que «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.» A cette fin, les Etats signataires de la Charte sociale s'engagent à mettre en place notamment «des

prestations sociales et familiales, des 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» ; et à garantir aux enfants et jeunes adultes, que ce «soit directement ou en coopération avec des organisations publiques ou privées», une protection sociale, juridique et économique adéquate permettant d'assurer «l'exercice effectif du droit de grandir dans un milieu favorable à l'épanouissement de leur personnalité et au développement de leurs aptitudes physiques et mentales.»

Bien que n'étant pas expressément cités, les familles, enfants, jeunes adultes et adultes handicapés bénéficient, comme tout un chacun, de ces dispositions.

La Charte sociale révisée fait également du droit à la protection sociale l'une des composantes majeures des droits sociaux. De fait, la Recommandation n° R(92) 6 relative à une politique cohérente pour les personnes handicapées, propose comme directive générale de rendre efficace l'accès des personnes handicapées à la protection sociale, juridique et économique. Pour ce faire, elle invite les Etats membres, d'une part à assurer «une coopération étroite et précoce entre les services et autorités chargés de la santé, de l'éducation, de la formation professionnelle, de l'emploi, de la protection sociale, etc. et d'autre part à faire en sorte que s'établissent des liens et des mécanismes de coordination entre les organismes, les administrations, les autorités régionales et locales, les familles et les organisations bénévoles, intéressés par l'intégration des personnes handicapées.»

Partant du principe que les prestations et autres aides sociales ne peuvent pas remplacer mais seulement faciliter et améliorer l'intégration dans la société des personnes handicapées, cette recommandation entend promouvoir «l'égalité des chances, les possibilités de développer l'autonomie personnelle, l'indépendance économique et l'intégration sociale des personnes handicapées.» Elle incite les Etats à assurer le droit à une sécurité économique et sociale et «un niveau de vie

digne» aux personnes handicapées par la mise en place d'une protection sociale, économique et juridique.

Les systèmes de protection sociale et économique devraient, par conséquent, avoir pour fonction de réduire par des prestations financières et des services sociaux les risques⁴⁴ d'exclusion, de précarité et de discrimination. Pour ce qui concerne les personnes handicapées, cette protection sociale et économique devrait reposer sur une évaluation précise⁴⁵ des situations rencontrées par ces personnes. Ces évaluations devraient être multidisciplinaires, en particulier lorsqu'elles portent sur les besoins en services, et s'attacher à définir les besoins spécifiques de la personne handicapée. Cette dernière devrait contribuer activement au résultat final. Par ailleurs, ces évaluations devraient tenir compte de l'évolution des circonstances personnelles qui ont motivé l'octroi d'une protection et faire l'objet d'un ré-examen périodique.

Toujours en référence à la Recommandation n° R(92) 6, les systèmes de protection juridique des Etats membres devraient être destinés à garantir l'exercice des droits juridiques aux personnes handicapées ainsi que le droit à la non-discrimination. Dans le cas où des personnes handicapées sont dans l'impossibilité partielle ou totale d'administrer leurs biens, elles devraient pouvoir bénéficier d'une protection juridique sous la forme, par exemple, d'une tutelle ou d'une assistance juridique, cette protection devant n'être pas plus contraignante que nécessaire et être fondée, dans la mesure du possible, sur les souhaits de l'individu.

Les systèmes de protection, qu'ils soient de nature sociale, économique ou juridique, ont pour fonction de veiller à ce que les personnes handicapées ne soient pas exclues de la vie sociale. Cela implique qu'elles aient la possibilité d'avoir une activité sociale, toutes les fois que cela est possible et souhaité par la personne. Néanmoins, dans le cas où l'autonomie économique de la personne handicapée s'avérerait difficile, voire impossible, il devrait lui être garanti un «revenu de sécurité» pour qu'il ne lui soit pas refusé de mener une vie décente à cause d'un handicap.

2.1.2. Les mesures promues dans les travaux du Conseil de l'Europe

Les documents analysés⁴⁶ mettent en évidence le fait que les politiques sociales qui négligent la protection des droits sociaux, juridiques et économiques, se trouvent confrontées à de nombreuses personnes devenues inutilement dépendantes ou en situation de ne plus pouvoir participer, au regard de leurs capacités, à l'activité économique et sociale de la communauté.

Ces documents constatent par ailleurs que des évolutions encourageantes sont en marche dans les pays d'Europe centrale et orientale. Ces régions nécessitent cependant qu'une attention particulière soit portée par les Etats à la situation des personnes handicapées et de leurs familles. En effet, l'augmentation de la pauvreté⁴⁷ dans ces régions, qui se conjugue avec le passage à une économie de marché, présente de graves conséquences pour les personnes handicapées et les catégories sociales les plus vulnérables.

Concernant plus spécifiquement les mesures d'amélioration des systèmes de protection sociale, les lignes directrices pour l'amélioration de l'accès à la protection sociale distinguent trois grands domaines d'intervention qui sont à promouvoir par les Etats. Tout d'abord, l'amélioration de la communication et de l'information concernant les prestations sociales et les services sociaux, puis la gestion et l'organisation des fournisseurs de prestations et des services sociaux, et enfin l'amélioration du partenariat entre les acteurs de la société civile et les organismes de protection sociale, les ONGs et les services sociaux.

Il est indiqué à plusieurs reprises que l'exercice d'un droit présuppose la connaissance de ce droit et la conscience d'être sujet de droit. C'est pourquoi chaque personne⁴⁸ handicapée devrait pouvoir disposer de toutes les informations nécessaires concernant les prestations sociales, économiques et juridiques, et les services sociaux auxquelles elle peut prétendre du fait de sa situation. La diffusion de l'information à destination des personnes handicapées devrait faire l'objet,

de la part des Etats, de politiques performantes d'information du grand public et de stratégies nationales d'information.

Par ailleurs, l'information diffusée, quel que soit le support utilisé (papier, audio visuel, etc.), devrait être rédigée dans un langage simple et compréhensible par le plus grand nombre de personnes. Les modes de communication d'information devraient, par conséquent, être adaptés aux personnes ne pouvant avoir un accès direct à une information écrite ou parlée. De la même façon, «le refus d'une prestation devrait toujours être motivé de manière simple et compréhensible et indiquer les voies de recours⁴⁹.»

De même, l'organisation et la gestion des fournisseurs de prestations et de services sociaux devraient être adaptées aux besoins des personnes handicapées dans le cas par exemple de systèmes de protection sociale comportant une diversité d'organismes en mesure d'accorder des prestations au titre de la compensation d'un handicap. Les personnes handicapées devraient disposer de toute l'information permettant de connaître les attributions de ces différents organismes et services sociaux. Par ailleurs, la mise en place de «guichets uniques⁵⁰», lieu de gestion et potentiellement de mutualisation de différents prestataires, peut, sous réserve qu'ils ne deviennent pas un moyen de réduire l'offre de prestations, faciliter l'accès aux prestations sociales, économiques et juridiques.

Les documents analysés s'accordent pour affirmer que les organismes de protections économiques et sociales et les services sociaux ont une responsabilité envers les ayants droit. Cette responsabilité les oblige, entre autres, à identifier les personnes qui ne font pas usage de leurs droits. C'est pourquoi il leur appartient de mettre en œuvre les moyens leur permettant, dans le respect des principes de non-discrimination et d'égalité des chances, de remplir pleinement leur mission. Ces documents affirment également que la qualité et l'efficacité des services sociaux et des dispensateurs de prestations financières dépendent en grande partie des compétences de leurs salariés aux relations humaines. Ce constat conduit à inviter

les Etats à porter une attention particulière à la formation de ces personnels. Celle-ci devrait inclure une compréhension des processus produisant des discriminations directes et indirectes⁵¹.

L'une des pistes de travail ouvertes par les travaux du Conseil consiste dans le renforcement du partenariat entre les organismes de protection sociale, les services sociaux, les ONGs et les acteurs de la société civile. C'est-à-dire que ces partenariats devraient inclure la participation et l'expression directe des personnes afin de promouvoir leur participation et leur autonomie «empowerment.» La participation des personnes handicapées devrait notamment trouver son expression la plus complète dans la construction et la mise en œuvre des politiques et actions qui les concernent. La mise en place de cette piste de travail ne peut se faire sans que les ONGs soient reconnues au plan juridique et que leur activité soit encouragée et soutenue. Toutefois, le rôle des ONGs n'étant pas de pallier les carences des organismes et des services sociaux⁵², leur participation à l'élaboration et à l'évaluation des politiques et des mesures à destination des personnes handicapées devrait être conçue dans le but d'améliorer et de garantir l'accès à la protection sociale de ces dernières.

2.2. L'accès au logement, au cadre bâti, à la ville et aux transports

2.2.1. Les principes généraux

Dans le domaine de l'accès au logement, au cadre bâti et à l'ensemble des moyens permettant de se déplacer et de bénéficier des équipements de la ville, les principes visant à une réelle amélioration se fondent sur le fait que toute personne doit être capable de prendre pleinement part à la vie de la collectivité. Ce droit à une pleine participation sociale signifie que toute personne, handicapée ou non, en tant que citoyen, devrait pouvoir bénéficier de conditions d'existence lui permettant une participation active et autonome à la vie de la collectivité. Ceci inclut la participation aux activités économiques,

sociales, culturelles, de loisirs et de détente. Autrement dit, chacun⁵³, quelles que soient ses caractéristiques intrinsèques et ses capacités, doit pouvoir avoir accès, pouvoir utiliser et comprendre son environnement, sur un pied d'égalité et en toute indépendance⁵⁴.

Au sein des Etats membres du Conseil de l'Europe, il s'avère que les structures administratives et politiques et les modes de gouvernance en matière de droit au logement, présentent des différences très sensibles d'un pays à l'autre, le droit au logement n'étant inscrit dans la Constitution que dans quelques Etats membres⁵⁵.

Il importe de souligner que le droit au logement est en relation étroite avec le droit à la non-discrimination tel qu'énoncé, en particulier dans l'article 14 et le Protocole n°12 de la Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales. Par cette convention et la Charte sociale européenne révisée (article 15 alinéa 3), l'ensemble des autorités politiques des Etats membres du Conseil de l'Europe est invité à prendre les dispositions institutionnelles appropriées et à adopter des politiques permettant d'étendre l'offre de logements individuels accessibles et à garantir un accès non-discriminatoire au logement pour les personnes handicapées.

Pour garantir au mieux les dispositions de la Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales et celles de la Charte sociale européenne révisée, les Etats membres sont invités à prendre appui sur la notion de conception universelle⁵⁶ (« universal design ») pour élaborer leurs politiques et leurs dispositions institutionnelles. Cette notion a pour but de favoriser la conception d'un environnement qui soit, autant que faire se peut et de la manière la plus indépendante et naturelle possible, accessible, compréhensible et utilisable par tous, sans devoir recourir à des solutions nécessitant une adaptation ou une conception spéciale. Dit autrement, il s'agit de simplifier la vie des personnes handicapées en rendant l'environnement bâti, les produits⁵⁷ et les

communications accessibles, utilisables et compréhensibles à moindre frais ou sans frais supplémentaires.

2.2.2. Les mesures promues dans les travaux du Conseil de l'Europe

Globalement, l'analyse des documents⁵⁸ de travail du Conseil permet de constater que l'élaboration des politiques et leur cadre juridique et financier sont centralisés dans la plupart des pays membres. Toutefois, un petit nombre d'Etats a délégué des compétences étendues aux collectivités locales pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques du logement. Il apparaît, lorsqu'il est mis en œuvre des processus de décentralisation de la politique du logement, que la société civile (ONGs, associations, etc.) joue un rôle important dans l'accès au logement de catégories de personnes en situation d'exclusion, de marginalité économique et sociale, de handicap. L'implication de la société civile, dans les actions visant à faire entrer dans les faits le droit au logement, s'appuie sur des actions qui sont le plus souvent élaborées en coopération avec les pouvoirs publics. Ceci est plus particulièrement le cas dans les pays d'Europe occidentale.

Pour les personnes handicapées, l'accès au logement du parc locatif, privé, coopératif ou public, à un coût abordable, devrait être favorisé par la mise en place, notamment, de mesures donnant à chacun la possibilité de vivre de façon autonome⁵⁹ dans des logements ordinaires, intégrés dans la cité. Pour atteindre ce but, tous les logements construits devraient être accessibles et pouvoir être adaptés, des subventions et/ou des exemptions d'impôts devraient être accordées pour que les logements existants soient adaptés.

D'autre part, une large gamme de possibilités d'hébergement devrait être mise à la disposition des personnes, cette offre pouvant aller de logements ordinaires aménagés, le cas échéant, avec une assistance thérapeutique ou sociale, à l'hébergement en structures d'accueil (institution), en passant par l'hébergement semi-communautaire. En parallèle à ces possibilités d'hébergement, des formes alternatives de

cohabitation familiale devraient être disponibles, telles que des centres de court séjours,⁶⁰ des familles d'accueil.

Les personnes handicapées vivant à leur domicile et ayant besoin de soutien et d'aide pour les tâches de la vie quotidienne ou dont l'état exige des soins médicaux permanents ou d'autres soins, sont en droit de bénéficier d'une aide. Dans ce but, les services d'aide à domicile devraient être conçus de manière à ce que les personnes handicapées puissent faire appel à ces services à tout moment du jour ou de la nuit, lorsqu'elles en ont besoin.

Cependant, lorsque l'hébergement en structure d'accueil (institution) s'impose, les mesures nécessaires devraient être prises pour s'assurer que les droits (droit à une participation étendue et à la co-décision) des personnes sont sauvegardés. En institution, les personnes handicapées devraient pouvoir jouir de toute l'indépendance et l'intimité⁶¹ nécessaires au respect de leur liberté de choix. L'amélioration du logement et les infrastructures sociales devraient, quant à elles, permettre aux enfants de grandir avec leurs parents et aux adultes handicapés d'avoir leur place dans la communauté.

L'accessibilité de l'environnement et des bâtiments⁶² aux personnes en situation de handicap devrait s'intéresser plus particulièrement à la mise en place de règles légales de construction des habitations, des édifices publics, des établissements de tourisme et de loisirs, des installations sportives, etc. L'ensemble de ces bâtiments et leur environnement devraient intégrer des normes fondamentales d'accessibilité aux personnes handicapées à ces bâtiments (publics ou privés) et à leurs aménagements. Ce n'est qu'en prenant en compte la diversité des besoins que l'intégration des personnes handicapées dans la cité peut trouver les moyens de son efficacité.

Dans le champ de l'accessibilité des personnes handicapées aux transports, la mise en place de moyens de transport adéquats est essentielle si l'on veut permettre aux personnes handicapées d'être les plus indépendantes possible, d'autant plus si l'on veut que soit rendu effectif leur choix de vie. Aussi

l'ensemble des moyens de transport, publics ou privés, individuels ou collectifs, a-t-il un rôle à jouer dans l'amélioration de la mobilité et de la libre circulation des personnes handicapées. A cette fin, les responsables des transports publics sont invités à prendre toutes les mesures permettant de rendre possible ou de faciliter les déplacements, quel que soit le mode de transport (avions, bateaux, train, taxi, etc.), de voyageurs handicapés. Par ailleurs, en ce qui concerne les transports individualisés, les politiques des transports devraient promouvoir les mesures facilitant la fourniture des matériels et appareils adaptés répondant au droit de libre circulation des personnes handicapées.

L'ensemble des mesures facilitant l'accès des personnes handicapées au logement, au cadre bâti, à la ville et aux transports devrait être considéré comme générant des améliorations valables pour tous et non sous le seul angle du coût potentiellement supplémentaire.

Les systèmes d'information (signalisation, etc.), de communication en direction du public, les équipements destinés à rendre effectif le droit au logement, la libre circulation des personnes handicapées, en bref toutes les dispositions permettant de rendre concrète l'égalité entre les citoyens, constituent d'importants leviers permettant d'empêcher la création ou le maintien de barrières à l'intégration des personnes handicapées. Toutefois, les critères d'autonomie, au sens le plus large du terme, ne peuvent, en toute objectivité, s'appliquer à tous. Dans le domaine du logement, du cadre bâti, de la ville et des transports, il est nécessaire d'envisager que chacun ou la majorité des personnes puisse utiliser l'ensemble des installations, bien que parfois avec l'aide d'autrui.

2.3. L'accès à la formation professionnelle et à l'emploi

2.3.1. Les principes généraux

Dans le champ de l'orientation, de la formation professionnelle et de l'emploi, les dispositions de la Charte sociale européenne

révisée⁶³ (art. 15 alinéas 1 et 2) sont destinées à promouvoir l'intégration des personnes handicapées dans le marché du travail. Les dispositions de cet article reposent sur les principes de la pleine participation et de l'égalité des chances. Elles ont pour objet la suppression des obstacles qui empêchent les personnes handicapées de prendre part à la vie ordinaire de la communauté. L'article 10 de la Charte sociale européenne révisée vise à «assurer ou à favoriser, en tant que de besoin, la formation technique et professionnelle de toutes les personnes, y compris celles qui sont handicapées, en consultation avec les organisations professionnelles d'employeurs et de travailleurs [...]». »

La Charte sociale révisée fait d'autre part du droit à l'emploi l'une des composantes majeures des droits sociaux. Les chapitres 6 et 7 de la Recommandation R(92)6 soulignent quant à eux l'importance de l'orientation professionnelle afin de favoriser l'obtention ou la conservation d'un emploi et la progression professionnelle et les mesures à prendre par les services chargés de l'emploi en vue de promouvoir l'intégration professionnelle des personnes handicapées.

2.3.2. Les mesures promues dans les travaux du Conseil de l'Europe

L'orientation et l'évaluation professionnelle ont, de façon indépendante ou conjointe, pour fonction de déterminer avec un individu l'activité(s) qui lui convient le mieux afin de lui permettre de choisir celle(s) qui correspond le mieux à ses connaissances et à ses capacités. C'est pourquoi toute orientation professionnelle devrait tenir compte des désirs personnels et reposer sur l'appréciation – la plus fine possible – des aptitudes professionnelles d'une personne.

Les procédures d'orientation concernent aussi bien les personnes qui ont travaillé que celles qui n'ont pas encore d'expérience professionnelle ou encore celles qui ne pourront ou n'ont pas travaillé pendant un certain temps. Sur cette base, les personnes handicapées doivent avoir accès à une orientation professionnelle prenant appui sur une réelle évaluation de leurs aptitudes, afin d'estimer leurs possibilités de formation,

d'emploi et d'identifier leurs choix professionnels. Le processus d'orientation et d'évaluation professionnelle devrait intégrer, lorsque cela est nécessaire, une analyse de la situation physique, psychologique et sociale de la personne.

Les documents analysés⁶⁴ insistent sur le fait qu'il convient de favoriser l'accès des personnes handicapées aux services «ordinaires» d'orientation et d'évaluation professionnelle. Mais également sur le fait que chaque personne a le droit de participer activement au choix de l'activité professionnelle qui correspond à ses aptitudes et à ses aspirations.

Les objectifs de l'évaluation professionnelle, les outils choisis, les procédures d'évaluation ainsi que leur utilisation et les résultats obtenus, y compris leur implication pour des mesures ultérieures d'intégration professionnelle, devraient être clairement expliqués aux personnes elles-mêmes.

La formation professionnelle, initiale ou continue, des femmes et des hommes handicapés, dont le but est identique à celui de l'orientation et de l'évaluation, à savoir: permettre à chacun l'obtention ou la conservation d'un emploi, offrir la possibilité de progresser professionnellement et de s'intégrer dans l'ensemble social, doit pouvoir trouver le moyen de sa mise en œuvre en prenant appui sur le concept de «formation tout au long de la vie.» Le développement de la stratégie «de formation tout au long de la vie» devrait être rendu opérant dans tous les cas où le handicap d'une personne ne constitue pas un obstacle sérieux à son intégration professionnelle. Dans cette perspective, le recours au système «ordinaire» de formation devrait être choisi de façon prioritaire. Les programmes et dispositifs de formation professionnelle «ordinaires» devraient être rendus complètement accessibles à toutes les catégories de personnes handicapées et concerner l'ensemble des secteurs d'activités de manière à accroître la gamme des choix professionnels.

Toutefois, aussi souvent que nécessaire, les personnes handicapées devraient avoir accès à des modalités de formation professionnelle adaptées (rythme de formation, formation à

distance) leur permettant d'acquérir les compétences professionnelles nécessaires à l'exercice d'une profession.

Dans le domaine de l'emploi, l'égalité des chances devrait être garantie aux personnes handicapées et des mesures devraient être prises pour éviter toute discrimination en ce qui concerne l'accès à l'emploi et à la formation, à la rémunération, au déroulement de carrière ou de maintien dans l'emploi. «La réadaptation professionnelle doit être programmée et mise en œuvre en tenant compte des besoins des femmes, que ce soit au niveau des formations offertes, de la possibilité de concilier formation et responsabilités familiales (lieux de formation, garde de personnes à charge, flexibilité d'horaires, temps partiel), des installations, de l'accompagnement personnel ou du contact avec la famille⁶⁵.»

Il ressort des documents analysés que l'objectif partagé des politiques de l'emploi des Etats membres est de permettre une intégration professionnelle et sociale aussi complète que possible, quels que soient l'origine, le type et le niveau de capacité des personnes handicapées.

En application de cet objectif général, les Etats membres sont conviés à mettre en œuvre toutes les mesures individuelles ou collectives permettant aux personnes handicapées d'exercer, chaque fois que cela est possible, leur activité professionnelle dans le milieu ordinaire de travail, que ce soit en tant que travailleurs salariés ou dans les professions libérales. Dans la même logique et pour la meilleure efficacité possible, les services de placement pour personnes handicapées devraient faire partie intégrante des services «ordinaires» de l'emploi ou devraient maintenir, pour le moins, des liens aussi étroits que possible avec ces services. Rappelons que, selon l'OCDE⁶⁶, le taux de chômage des personnes handicapées est en moyenne supérieur de 80%, à celui des personnes non-handicapées et que, passé 50 ans, la situation ne fait qu'empirer.

Cependant, une limitation physique ou psychique peut entraver, de façon temporaire ou définitive, l'accès à un emploi. Aussi les personnes qui le souhaitent, mais disposant d'une

capacité professionnelle particulièrement limitée pour effectuer un travail productif et ne pouvant exercer provisoirement ou définitivement leur activité professionnelle dans le milieu ordinaire, devraient pouvoir trouver place dans le secteur du travail dit «protégé.» Les emplois dit «protégés» devraient répondre à un double objectif: donner la possibilité d'exercer une activité et préparer, dans la mesure du possible, à l'emploi en milieu «ordinaire» de travail. A cette fin, toutes formules facilitant la transition de l'emploi «protégé» vers le milieu «ordinaire» devraient être mises en place.

Ce type d'emploi devrait être soumis à une surveillance particulière de la part des autorités compétentes. Cette surveillance devrait concerner notamment: l'aptitude des personnes handicapées à être employées dans un tel système, le statut juridique des personnes, le type de travail effectué, les horaires de travail et la rémunération prévue, l'assistance médicale, sociale et psychologique aux personnes par un personnel formé à ce type d'activité.

De fait, dans les documents soumis à analyse, l'orientation, l'évaluation, la formation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées sont abordés de façon concomitante à la formation des professionnels participant aux processus d'intégration professionnelle et sociale des personnes handicapées.

Ces documents insistent globalement sur le fait que toute personne qui, par ses fonctions, intervient directement ou indirectement sur le plan médical, social, occupationnel dans le champ de la réadaptation, de l'éducation ou de l'intégration professionnelle des personnes handicapées, devrait recevoir une formation adaptée.

Ceci est essentiel pour tous les professionnels travaillant avec des personnes handicapées, compte tenu notamment de l'orientation actuelle des politiques d'intégration qui privilégient les interventions au sein de la collectivité par rapport à celles dispensées en institution. La formation de ces personnels devrait s'entendre dans son sens le plus large possible et être reconnue le plus souvent par un diplôme.

D'autre part, à l'occasion de la formation initiale ou continue de professionnels⁶⁷ pouvant être impliqués à un titre ou à un autre dans des actions ou programmes à destination des personnes handicapées, ou dans le cas de personnes (aidant) impliquées dans les processus de soutien ou d'intégration des personnes handicapées, des modules de formations spécifiques devraient être mis en place. La formation des professionnels ou des personnes participant aux processus d'intégration des personnes handicapées devrait bénéficier d'actions de formation sur l'utilisation et l'impact des technologies informatiques et des technologies de l'information de la communication.

2.4. L'accès à l'éducation, à l'enseignement scolaire et à l'enseignement supérieur

2.4.1. Les principes généraux: éducation, enseignement scolaire

Pour ce qui concerne l'éducation, l'enseignement scolaire et l'enseignement supérieur, l'article 2 de la Convention européenne des Droits de l'Homme affirme, comme droit fondamental, le droit à l'instruction. Dans son article 7, la Charte sociale révisée entend assurer l'exercice effectif du droit des enfants et des adolescents à la protection, en fixant l'âge minimum d'admission à un emploi et en interdisant «que les enfants encore soumis à l'instruction obligatoire soient employés à des travaux qui les privent du plein bénéfice de cette instruction.»

Le chapitre 5 de la Recommandation n° R(92)6, décrit, quant à lui, les objectifs et dispositions pour l'enseignement ordinaire et spécialisé, ainsi que ceux qui lient le système éducatif et celui de réadaptation. Le principe retenu dans ce chapitre soutient que ce n'est que lorsque la gravité d'un handicap l'exige qu'un enfant doit fréquenter un établissement spécialisé. Hors de cette situation qui peut être momentanée, les dispositifs communs d'enseignement devraient être accessibles à tous les enfants handicapés.

En 1989, le Conseil de l'Europe est rejoint dans son approche de l'éducation et de l'enseignement des enfants et des jeunes adultes handicapés par la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant⁶⁸. Cette Convention part du principe que les enfants vivant en institution ont les mêmes droits que tous les autres enfants, dont celui de vivre dans leur famille. Ce principe a comme conséquence de faire du placement des enfants en institution l'ultime réponse sociale à la prise en charge d'enfants handicapés⁶⁹. Tous les enfants handicapés, quel que soit leur niveau de capacité, ont droit à une éducation appropriée dans un environnement adapté prenant en compte leurs besoins et les souhaits de leur famille. L'éducation et l'enseignement scolaire doivent permettre à tout enfant handicapé d'atteindre un niveau d'épanouissement personnel aussi élevé que possible et d'acquérir les capacités nécessaires pour vivre de la façon la plus autonome possible.

A ces textes il faut ajouter la Convention européenne sur l'exercice des droits des enfants (Série de Traités européens (STE) n°: 160) qui a pour objectif, art. 1 «de promouvoir, dans l'intérêt supérieur des enfants, leurs droits, à leur accorder des droits procéduraux et à en faciliter l'exercice en veillant à ce qu'ils puissent, eux-mêmes, ou par l'intermédiaire d'autres personnes ou organes, être informés et autorisés à participer aux procédures les intéressant devant les autorités judiciaires»; et la Convention sur les relations personnelles concernant les enfants (STE n°: 192) en cours de ratification par les Etats membres du Conseil, qui a pour but de mettre en œuvre la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant.

2.4.2. Les mesures promues dans les travaux du Conseil de l'Europe

L'ensemble des documents analysés⁷⁰ invite les Etats membres à mettre en place aussi souvent que possible, en coopération avec la société civile, une politique active de dé-institutionnalisation. Cette politique devant s'accompagner de procédures visant à la restauration des liens entre l'enfant et sa famille⁷¹. Pour ce faire, le développement de formules

alternatives à l'institutionnalisation qui privilégient le retour des enfants dans leurs familles ou – lorsque cela n'est pas possible – la prise en charge des enfants dans des familles d'accueil, des maisons familiales ou toute autre formule, est vivement encouragé.

Pour les enfants handicapés vivant en institution, les pouvoirs publics devraient leur assurer l'accès aux soins, à l'éducation et à l'enseignement scolaire. Les pouvoirs publics devraient également, à l'égard des jeunes adultes handicapés ayant passé leur enfance en institution, leur assurer l'accès aux formations supérieures ou professionnelles leur permettant de lutter contre la relégation sociale.

Dans le même esprit les Etats sont invités, à côté des mesures de prévention des situations de handicap mises en place, à promouvoir la mise en oeuvre de programmes d'interventions individualisés à caractère psychosocial, dans l'objectif de favoriser le plein épanouissement des enfants handicapés. De ce fait, en matière d'intervention précoce (0 à 4 ans), les jardins d'enfants, ou le cas échéant des services d'éducation précoces, représentent des lieux où l'intégration d'enfants handicapés et d'enfants ne présentant pas de déficiences ou d'incapacités particulières, peut se réaliser.

Toutefois, lorsqu'en raison de son handicap un enfant ne peut fréquenter un jardin d'enfants «ordinaire», il convient de lui apporter une aide éducative, soit par l'intermédiaire de services intervenant au domicile de l'enfant, soit par l'intermédiaire de services spécialisés lui permettant d'avoir accès à une prise en charge éducative et pédagogique adaptée.

Par ailleurs, plusieurs documents rappellent que le contact entre enfants non-handicapés et enfants handicapés est au fondement de l'intégration des enfants handicapés. Pour cette raison, la scolarisation des enfants handicapés devrait être assurée aussi souvent que possible en milieu scolaire «ordinaire.» Cette mixité a pour intérêt social d'encourager la reconnaissance de l'autre: autrement dit, l'adaptation des uns et des autres aux exigences de la vie collective.

Bien que le recours à des structures spécialisées doive revêtir un caractère exceptionnel, les enfants ou les jeunes adultes handicapés ne sauraient être défavorisés lorsqu'ils sont intégrés dans des établissements scolaires «ordinaires.» C'est pourquoi, dans ces établissements, ils devraient pouvoir bénéficier des compétences de professionnels formés aux diverses techniques pédagogiques de l'enseignement adapté.

Quelle que soit la structure remplissant des missions d'éducation et d'enseignement auprès d'enfants ou de jeunes adultes handicapés, celle-ci devrait engager un projet personnel, pédagogique, éducatif et thérapeutique global adapté aux besoins, aux possibilités et aux désirs de l'enfant ou du jeune adulte. La famille devrait être associée, autant que de besoin, à l'élaboration de ce projet personnel, à sa réalisation, à son suivi et à son évaluation.

Pour que les acquis réalisés par les enfants et les jeunes adultes handicapés dans le système scolaire se pérennisent, les liens entre l'éducation scolaire, la formation professionnelle, l'enseignement supérieur et l'emploi doivent être assurés tout au long du parcours éducatif.

2.4.3. Les principes généraux: l'enseignement supérieur

Dans le domaine de l'accès à l'enseignement supérieur, l'article 26 de la Déclaration universelle des droits de l'homme souligne que l'enseignement supérieur a un rôle essentiel à jouer, aussi bien dans la promotion des droits de l'homme et des libertés fondamentales que dans le renforcement de la démocratie et de la tolérance.

L'article 10 de la Charte sociale européenne révisée demande, quant à lui, que les «moyens permettant l'accès à l'enseignement technique supérieur et à l'enseignement universitaire d'après le seul critère de l'aptitude individuelle» soient assurés ou favorisés.

La Recommandation N°R(98)3 portant sur l'accès à l'enseignement supérieur rappelle «que l'objectif de l'éducation tout au long de la vie exige de larges possibilités d'accès, dans des conditions d'égalité, à l'enseignement supérieur.» Il souligne

«que, malgré l'accroissement du nombre des étudiants au cours des dernières années, la sous-représentation dans l'enseignement supérieur [...] des personnes handicapées [...] est largement répandue et que, malgré les progrès réalisés dans le domaine de l'égalité entre les sexes, les femmes demeurent sous-représentées dans les études scientifiques et technologiques.»

La Recommandation 1353 (1998) 1 de l'Assemblée Parlementaire concernant l'accès des minorités à l'enseignement supérieur insiste, quant à elle, sur la possibilité pour les membres d'une minorité d'avoir accès à l'enseignement supérieur. Elle incite les Etats à éviter, entre autres, d'imposer l'usage exclusif de la langue officielle et à mettre en œuvre des politiques tendant à l'assimilation des cultures minoritaires dans la culture majoritaire.

2.4.4. Les mesures promues dans les travaux du Conseil de l'Europe

D'une façon générale, l'élargissement des possibilités de participation à l'enseignement supérieur aux membres de tous les groupes de la société contribue à garantir la démocratie. Plus spécifiquement, l'accès des personnes handicapées à l'enseignement supérieur permet de faire évoluer positivement les représentations individuelles et collectives du handicap. Pour cette raison, il est hautement souhaitable de mettre en place les outils législatifs permettant de proscrire toute discrimination dans l'enseignement supérieur et d'envisager l'inclusion de l'enseignement supérieur dans le champ d'application des mesures, plus larges, pour lutter contre toutes les formes de discrimination.

Plus précisément, les documents analysés invitent les Etats à compléter les politiques d'égalité des chances et à lutter contre les discriminations par des actions positives en faveur des étudiants ou futurs étudiants handicapés.

Dans la plupart des Etats membres, des politiques d'accès⁷² à l'enseignement supérieur à destination des étudiants handicapés ont été mises en place. Cela se traduit concrètement par

l'organisation de services d'accueil répondant essentiellement aux difficultés que peuvent rencontrer les étudiants handicapés dans la vie quotidienne en université. Toutefois, il est précisé que si ce type de dispositif, bien que nécessaire, reste cependant insuffisant, il devrait être complété par la mise en place de services d'information⁷³ et d'orientation professionnelle permettant aux étudiants handicapés de bénéficier d'un appui avant, pendant et à la sortie des études supérieures. Par ailleurs, toute personne handicapée capable et désireuse de poursuivre des études supérieures devrait pouvoir le faire dans des conditions d'équité et d'égalité. A cette fin, les systèmes d'admission⁷⁴ et l'environnement pédagogique dans les établissements d'enseignement supérieur devraient être conçus pour garantir l'égalité des chances.

De même, les dispositions et mesures dont le but est de permettre l'accès à l'enseignement supérieur de tous les citoyens, ne peuvent se réaliser que si chacun bénéficie d'une réelle égalité de chances. Aussi, afin de réduire les obstacles financiers à l'accès à l'enseignement supérieur, un soutien financier sous forme de bourse d'étude, devrait-il reconnaître les besoins supplémentaires des étudiants handicapés.

2.5. La participation sociale et l'accès à l'information, à la communication et aux nouvelles technologies

2.5.1. Les principes généraux

Dans le domaine de la participation sociale, de l'accès à l'information, à la communication et aux nouvelles technologies, il importe de ne pas perdre de vue⁷⁵ que si une personne en situation de handicap doit être traitée sur un pied d'égalité, ceci ne signifie pas pour autant qu'elle n'a pas besoin de mesures tenant compte de sa situation singulière.

La Charte sociale européenne révisée énonce ainsi les droits fondamentaux dont disposent les personnes handicapées: «Toute personne handicapée – quel que soit son âge, la nature

et l'origine de son handicap – a droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté.»

La mise en œuvre de ces principes s'appuie notamment sur la participation des individus et des ONGs à la création ou au maintien de services sociaux (art.14) et sur la mise en place des mesures permettant la pleine intégration et participation à la vie sociale. Ces mesures intègrent les aides techniques permettant de surmonter les obstacles à la communication et celles facilitant la mobilité, l'accès aux transports, au logement, aux activités culturelles et aux loisirs (art.15 §3.)

La Recommandation n° R(92)6 relative à une politique cohérente pour les personnes handicapées structure, de façon opérationnelle, les domaines que sont la participation sociale, l'information, la communication et l'utilisation potentielle des nouvelles technologies. Elle recommande d'encourager la participation pleine et active des personnes handicapées et leur association à la vie de la société. Elle invite les Etats à adopter toutes mesures permettant aux personnes et aux associations d'utiliser les moyens de communication et d'information (télévision, radio, presse et télécommunication, etc.), les nouvelles technologies et en particulier les possibilités offertes par l'évolution de l'informatique.

Cette recommandation suggère aux Etats membres d'inscrire dans leurs législations les dispositions permettant de favoriser la participation des personnes handicapées à la vie économique, sociale et civique.

2.5.2. Les mesures promues dans les travaux du Conseil de l'Europe

De l'analyse des documents⁷⁶ de référence, il ressort que la mise en place de politiques cohérentes et globales en direction des personnes handicapées a pour objectif premier de garantir une citoyenneté (ce qui inclut le droit de mener une vie autonome), une participation à part entière (ce qui inclut la liberté de choix (autodétermination)) et active à la vie de la collectivité (ce qui inclut les dimensions économiques, sociales, culturelles, de loisirs et de détente.) Autrement dit, la

participation sociale, l'accès à l'information, à la communication et aux nouvelles technologies, constituent des dimensions essentielles pour que l'intégration des personnes handicapées puisse se concrétiser.

L'accès des personnes handicapées aux nouvelles technologies de l'information et de la communication est d'autant plus important que les taux d'activité professionnelle des personnes handicapées, tels qu'ils se présentent aujourd'hui en Europe, sont faibles. Cette situation de sous emploi des personnes handicapées nuit à la cohésion sociale et réduit les possibilités d'autonomie et d'égalité. Rappelons que cette situation, qui est une source de discrimination directe importante, conduit un grand nombre de personnes handicapées à dépendre inutilement des systèmes de protection sociale. La perspective d'une inclusion/intégration participante des personnes handicapées à la société suppose qu'un ensemble de mesures soit mis en œuvre pour garantir l'accessibilité, aussi bien physique que psychologique, à la vie sociale.

Les différents rapports étudiés soulignent que, dans le cas où des personnes ne seraient pas en mesure d'exercer pleinement leurs droits sociaux, il est nécessaire de mettre en place les mesures appropriées facilitant leur participation optimale à la vie civile en leur assurant, le cas échéant, le concours d'un tiers. L'information et la possibilité d'y accéder sont considérées comme un préalable et constituent la clé pour la réalisation d'une vie la plus autonome possible. C'est pourquoi, au-delà des institutions, les associations et les professionnels doivent fournir des informations sur toutes les facettes de la vie. Par ailleurs, les personnes handicapées devraient avoir la possibilité de s'informer par elles-mêmes. A cette fin, la mise en place de réseaux d'information nationaux ou régionaux utilisant les nouvelles technologies de l'information peut satisfaire la nécessité d'accès à une information directement utile. Bien entendu, l'information mise à disposition se doit de répondre aux divers modes et possibilités de communication des personnes (sourdes⁷⁷, aveugles, etc.).

Dans la même dynamique, les rapports étudiés insistent sur le fait que l'accès aux nouvelles technologies a intérêt à prendre

appui sur les principes relatifs à la mise en place d'actions fondées sur la notion de «conception pour tous.» En effet, ces principes, associés à ceux développés par les principes des «politiques cohérentes» sont à même de jouer un rôle essentiel dans la possibilité de voir se développer des sociétés aptes à réduire les inégalités. Dans cette perspective, il conviendrait de sensibiliser les responsables du secteur économique, de l'emploi, de l'éducation, de la santé et de la réadaptation, aux besoins des personnes handicapées et aux solutions que peuvent apporter les nouvelles technologies.

Les nouvelles technologies, plus précisément dans le domaine de l'emploi, devraient permettre aux personnes handicapées d'améliorer leur possibilité de recherche d'emploi. De plus, aussi souvent que nécessaire, elles devraient venir en soutien à l'adaptation du poste de travail. De la même façon, dans le secteur de l'emploi «protégé», les nouvelles technologies devraient être mises au service des personnes handicapées afin, entre autres, de valoriser l'activité professionnelle, mais surtout de permettre un accroissement des possibilités de sortie de ce secteur. Bien entendu, d'autres utilisations des nouvelles technologies⁷⁸, pour favoriser la pleine participation sociale des personnes handicapées, sont possibles, dans le domaine de l'éducation, de la formation, de l'orientation professionnelle, de la vie civique, récréative et sportive par exemple.

Dans le domaine de la communication, en vue d'encourager la participation la plus large des personnes handicapées à la vie en société, il conviendrait de renforcer le sous-titrage et l'interprétation en langue des signes des émissions de télévision. De plus, les Etats sont invités à renforcer l'installation de circuits d'écoute dans les bâtiments publics, la diffusion de documents en Braille ou en gros caractères, l'adaptation des téléphones aux déficients auditifs, l'installation de services télématiques, l'interprétation en langue des signes dans les services publics (cours de justice, consultation hospitalière, etc.).

D'une façon globale, compte tenu de l'enjeu social que représente la pleine participation des personnes handicapées,

celles-ci devraient se voir proposer, compte tenu de leur possibilité, un accès aussi adapté que possible au système d'information et de communication, ainsi qu'à l'ensemble des nouvelles technologies et services dont elles ont besoin pour acquérir l'autonomie suffisante, leur permettant de se livrer, si elles le souhaitent, à diverses activités de la vie économique et sociale (culturelles, sportives et récréatives, etc.).

2.6. L'accès aux systèmes de santé et aux soins médicaux des personnes handicapées y compris celles qui sont dépendantes

2.6.1. Les principes généraux

La Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales par ces Articles 7, 8, 9 et 11 fait de la protection de la santé l'une des mesures nécessaires au fonctionnement d'une société démocratique.

La Charte sociale européenne révisée précise que «Toute personne a le droit de bénéficier de toutes les mesures lui permettant de jouir du meilleur état de santé qu'elle puisse atteindre.» Le droit à la protection de la santé, Art.11 de la Charte révisée, a pour objectif «d'éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente, de prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé et de prévenir les maladies épidémiques, endémiques et autres, ainsi que les accidents.» Autrement dit, la Charte révisée entend mettre en œuvre tous les moyens permettant de réduire les causes et les situations de handicap.

La Recommandation no R(92)6 relative à une politique cohérente pour les personnes handicapées conseille, dans son Chapitre X, la mise en place de coopérations et de mécanismes de coordination entre les différents services chargés de la santé et tous les autres secteurs (éducation, emploi, etc.) et organisations (administration, ONGs, etc.) intéressés par l'intégration des personnes handicapées, à savoir: la prévention et

l'éducation à la santé, le développement de politique de santé qui intègrent les soins médicaux et pharmaceutiques, les mesures de réadaptation médicale et fonctionnelle.

Les fondements et modes d'action promus par ces textes affirment comme principe essentiel que quels que soient la nature et/ou le degré de handicap, les personnes handicapées ont le même droit à disposer d'elles-mêmes que tout un chacun et notamment le droit d'accepter ou de refuser un traitement. De fait, les documents analysés⁸⁰ font de la participation des citoyens aux systèmes de santé, entre autres, l'un des enjeux majeurs de toute société libre et démocratique. Par ailleurs comme le souligne le rapport réalisé par le Pr. D.L. Mc Lellan⁸¹; «Toute personne handicapée confrontée au phénomène du vieillissement doit pouvoir bénéficier de toute mesure nécessaire à préserver son autonomie et à favoriser son intégration sociale et sa participation active à la vie de la cité. »

2.6.2. Les mesures promues dans les travaux du Conseil de l'Europe

La participation des citoyens aux systèmes de santé oblige à la mise en place de plusieurs niveaux d'intervention pour que celle-ci soit réelle. Dans la mesure où il s'agit pour chacun de pouvoir disposer de la capacité d'agir sur l'administration globale du système de santé et de participer aux processus de décisions, par l'intermédiaire d'organisations de patients et/ou de citoyens, ceci ne peut se faire qu'en intégrant au sein des conseils d'administration ou des organes exécutifs des établissements de soins les personnes (patients/citoyens) ou leur représentant.

La démocratisation des processus de prises de décision au sein des systèmes de santé, devrait correspondre à une répartition claire des responsabilités et rendre possible une influence adéquate de tous les groupes d'intérêts⁸². Toutefois, malgré ces dispositions, la participation des citoyens ou des organisations représentant les personnes ne saurait se limiter à la résolution de problèmes et au choix entre des solutions préconçues. Dans ce domaine, tous les documents analysés

partent du principe que les personnes handicapées doivent être considérées comme des sujets de droit et que par conséquent ils sont capables de prendre et d'assumer les mêmes responsabilités que tout autre citoyen. En conséquence, les systèmes de santé devraient mettre en place les processus d'information adaptés aux modes de communication des personnes (personnes sourdes, aveugles, déficientes mentales, etc.), de même que sur les droits de chacun à disposer de soi.

Cette information devrait inclure l'obligation d'obtenir le consentement des personnes pour toute intervention ou traitement. De plus, conformément aux dispositions de la convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, les personnes handicapées devraient disposer du droit de refuser un traitement et de ne pas se plier à une admission forcée dans un établissement spécialisé.

L'amélioration de l'accès des personnes handicapées aux systèmes de santé et aux soins médicaux passe par la mise en oeuvre de dispositifs d'action retenant comme base à leur fonctionnement un degré élevé d'équité. Cela consiste, notamment à réduire les barrières financières entravant l'accès aux soins et aux médicaments et à limiter la participation financière des malades aux frais médicaux.

Dans le domaine de la prévention, des actions d'information devraient être mises en place le plus précocement possible afin d'éviter l'apparition ou l'aggravation de déficiences. Des stratégies d'action adéquate de prévention des accidents (survenant par exemple en milieu domestique, routier, sportif, scolaire, professionnel) et des maladies (y compris les maladies d'origine professionnelle, génétique ou liées au vieillissement, etc.) devraient être soutenues. De même, les actions d'éducation à la santé devraient prendre en compte et insister sur les conditions qui favorisent pour tout un chacun la capacité de prendre des décisions appropriées concernant sa propre santé.

Dans le même entendement, des mesures spécifiques sur la façon dont on peut prévenir et limiter les handicaps, favoriser l'autonomie et la participation dans les domaines de la vie

quotidienne, du travail, de la scolarité et des loisirs, etc. ou encore, adapter les comportements individuels et collectifs en vue de faciliter l'existence des personnes, devraient être inscrites dans tous les programmes d'éducation à la santé.

Les personnes handicapées ou celles qui risquent de le devenir, ainsi que leurs familles, devraient être associées, lorsque cela est possible, au choix du traitement thérapeutique dont elles peuvent bénéficier ainsi que sur les possibilités de vie autonome que les traitements rendent ou non possible. De même, tous les systèmes de santé devraient permettre aux enfants de bénéficier, en cas d'hospitalisation de longue durée, non seulement des soins nécessaires mais également des interventions éducatives permettant d'assurer le plein développement de leurs capacités.

Dans le domaine des aides techniques, les dispositifs de réadaptation médicale, ceux-ci devraient inclure les dispositions nécessaires en vue d'assurer le choix, l'utilisation et l'acquisition appropriés, des prothèses⁸³, des orthèses⁸⁴ et aides techniques⁸⁵. Dans ce domaine, les organismes compétents en matière de prestations devraient veiller à établir l'inventaire des aides techniques afin d'en faire connaître l'existence à toutes les personnes ou institutions concernées.

Pour les personnes handicapées dépendantes, le respect de leur dignité et leur autonomie devraient guider la mise en place des actions les concernant. Les personnes dépendantes devraient être, le plus souvent possible, associées à l'évaluation du niveau de leur dépendance, et plus globalement à toute prise de décisions les concernant. Ceci suppose, entre autres, que toute personne dépendante soit informée sur ses droits, les choix possibles et les moyens (mesures légales, aides humaines et techniques) qui peuvent être mis à sa disposition.

Le principe de «liberté de choix», que les personnes handicapées soient ou non en situation de dépendance, est affirmé comme un élément fondamental de l'exercice du droit de chacun à disposer de lui-même. Pour garantir le respect de la dignité des personnes et le libre choix, celui-ci doit revêtir au

moins deux caractéristiques. Il doit être libre, ce qui nécessite que toutes les personnes concernées peuvent, en fonction de la situation de handicap et/ou de dépendance qu'elles rencontrent, avoir accès à l'ensemble des infrastructures et services existants. Il doit aussi être éclairé, ce qui nécessite une information accessible, objective, complète et personnalisée. Lorsque la liberté de choix n'est plus possible en raison de l'incapacité de la personne handicapée dépendante, une protection juridique devrait être mise en place.

Enfin, le maintien à domicile des personnes handicapées devrait être une priorité des politiques et actions publiques. Cela suppose qu'une offre de services soit organisée pour faciliter la vie à domicile des personnes handicapées et de leur aidant. La liberté de choix concerne également le choix de son domicile.

2.7. Principes visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination des personnes handicapées

Chacun des thèmes qui viennent d'être étudiés a pour toile de fond la lutte contre toutes les formes de discrimination. Rien de plus normal puisque tous les documents analysés fondent leur argumentation sur la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

La situation de handicap d'une personne ne peut être considérée comme une raison pouvant la priver de la jouissance des droits et libertés reconnus dans la Convention. De fait, l'Article 14 – Interdiction de discrimination⁸⁶ de cette Convention et son Protocole n° 12⁸⁷ (2000) – vise à protéger chaque individu, y compris les personnes atteintes d'un handicap physique ou mental, contre toutes les formes de discrimination.

Toutefois l'article 14 est de portée limitée, dans la mesure où il ne peut être évoqué qu'en référence à un ou plusieurs droits et libertés contenu dans la Convention⁸⁹. Le Protocole n° 12, qui n'est toujours pas entré en vigueur, aura pour fonction de pallier à cet inconvénient par la mise en place d'une dispo-

sition générale de non-discrimination. L'absence d'une telle disposition explique aujourd'hui le nombre réduit d'affaires⁸⁹ se rapportant aux personnes handicapées portées devant la Cour européenne des Droits de l'Homme.

La Charte sociale européenne révisée reprend dans son Article E – Non-discrimination – les dispositions de l'article 14 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales: il précise dans son Article 20 alinéa 2 que «Ne seront pas considérées comme des discriminations au sens du présent article les dispositions relatives à la protection de la femme, notamment en ce qui concerne la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.» La charte sociale européenne révisée porte une attention particulière sur le droit à l'égalité de chances et de traitement en matière d'emploi et de profession⁹⁰, sans discrimination fondée sur le sexe.

La recommandation n° R(92)6 précise, quant à elle, qu'au-delà des mesures visant à éviter toute discrimination et à assurer une réelle égalité des chances en matière de profession, etc., «L'exercice des droits juridiques de base des personnes handicapées ainsi que le droit à la non-discrimination, devraient être protégés. Dans les cas où des personnes handicapées sont dans l'impossibilité partielle ou totale d'administrer leurs biens propres, elles devraient bénéficier d'une protection juridique sous la forme d'une tutelle ou d'une assistance juridique.»

Le rapport sur la «Législation contre les discriminations à l'égard des personnes handicapées (2000/2003)» montre que la définition de la notion de non-discrimination⁹¹ peut varier d'un pays à l'autre en fonction des objectifs poursuivis par le système législatif.

Ce rapport distingue trois systèmes de lutte contre les discriminations. Le premier, que l'on peut qualifier de mesures dites «compensatoires» met en place une réglementation dont le but est de compenser les contraintes sociales, techniques, économiques, imposées par un handicap. Ces mesures peuvent se traduire soit par le versement de prestations

sociales et diverses mesures d'abattement fiscal et/ou par différentes mesures dont le but est d'éliminer ou réduire les obstacles environnementaux.

Le second concerne la mise en place de législations anti-discriminatoires⁹² et consiste en la mise en œuvre de politiques générales de non-discrimination en direction des personnes handicapées. Dans ce système, toute différence de traitement non justifiée par des circonstances particulières est tenue comme constitutive de discrimination.

Le troisième retient comme principe le «traitement préférentiel.» Il s'agit d'identifier les domaines dans lesquels des personnes se trouvent en situation de désavantage et de mettre en place des mesures visant à l'amélioration des situations rencontrées par des actions de «discrimination positive⁹³.» Il s'agit de compenser les désavantages que rencontrent les personnes handicapées. Les systèmes de quota qui existent dans certains pays relèvent de cette modalité d'action.

Ces trois systèmes de lutte contre les discriminations ne sont pas exclusifs l'un de l'autre. On rencontre dans les différentes législations une combinaison de ces approches. L'ensemble des mesures et pratiques visant à lutter contre toutes les formes de discrimination a pour but de combattre d'une part les entorses au principe d'égalité et les entraves dans l'accès aux droits sociaux, d'autre part les inégalités concrètes, et renforcer la cohésion sociale en interdisant toute discrimination pour des raisons liées à la santé ou à un handicap exercée par toute personne physique ou morale.

*

* *

Les principes et mesures visant à améliorer l'accès des personnes handicapées aux droits tels qu'ils peuvent être mis en lumière à la faveur de l'analyse de contenu des recommandations, résolutions, lignes directrices, rapports et documents issus de groupes d'experts ou de spécialistes du Conseil de l'Europe, donnent à voir la dynamique impulsée par le Conseil

de l'Europe en matière d'égalisation des chances, de non-discrimination, de participation sociale, d'autonomie et d'indépendance des personnes handicapées.

Quel que soit le domaine ou le thème couvert par les travaux du Conseil, l'objectif poursuivi est de faire en sorte qu'au plus près des réalités quotidiennes, les personnes handicapées puissent exercer leurs droits. L'une des dimensions concourant à la réalisation de cet objectif est constituée de l'intégration/inclusion des personnes handicapées dans la société. Cette intégration contribue de façon non négligeable à la mise en œuvre, sur le plan européen, d'un modèle de politique sociale cohérent au regard des principes de pleine citoyenneté et de vie autonome, de «conception pour tous» et de participation des citoyens à la démocratie.

De nombreux Etats membres, en mettant en œuvre dans leur législation les principes de non-discrimination⁹⁴ et d'égalisation des chances, ont dépassé, en faisant évoluer leur législation en direction des personnes handicapées, la mise en œuvre du modèle d'action proposé par la Classification Internationale des Handicaps de l'OMS (1980.) En prenant comme base de développement de leur politique⁹⁵ la lutte contre toutes les formes de discrimination, l'égalité des chances, la lutte contre l'exclusion et la pleine et entière participation des personnes handicapées à la société, les Etats membres du Conseil de l'Europe marquent, de façon claire, leur volonté de voir éradiquer toutes les discriminations liées au handicap et de voir l'environnement physique, les services sanitaires et sociaux, l'éducation et l'emploi, la vie culturelle et sociale en général, devenir accessibles à tous.

CHAPITRE III

OBSTACLES ET DIFFICULTÉS D'ACCÈS DES PERSONNES HANDICAPÉES AUX DROITS SOCIAUX⁹⁶

En principe, les droits sociaux s'exercent et s'appliquent juridiquement à chacun, «Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable, par un tribunal indépendant et impartial, établi par la loi, qui décidera, soit des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil, soit du bien fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle.» Convention européenne des Droits de l'Homme, article 6.

Mais dans la pratique l'application des droits sociaux se trouve bien trop souvent entravée par de multiples obstacles. Il est des lieux où «la plupart des personnes handicapées ne connaissent pas leurs droits et que ni l'administration, ni les établissements éducatifs (écoles, établissements d'enseignement secondaire et universités) ne s'attachent à informer» et où «pour différentes raisons (insécurité, sentiment de honte, crainte d'engager des dépenses supplémentaires etc.), les membres des familles de personnes handicapées (père, mère, autres parents proches, etc.) gardent chez eux leurs proches à l'abri des regards du plus grand nombre. Ce faisant, ils créent une situation où les personnes handicapées se sentent coupables d'être un fardeau ou un déshonneur pour leur famille et préfèrent rester chez elles, plutôt que de vouloir jouir de leurs droits⁹⁷.»

3.1. Les obstacles à la protection sociale

D'une façon générale, il est admis dans les divers travaux du Conseil de l'Europe que les personnes handicapées ne sont pas en mesure, pour des raisons liées le plus souvent à l'inadaptation de leur environnement, d'utiliser à un niveau

satisfaisant les droits dont bénéficie tout autre citoyen. Les raisons de cette situation tiennent à un ensemble de facteurs, au nombre desquels, et sans que ceux-ci soient l'objet ici d'une quelconque hiérarchisation, nous trouvons des obstacles liés directement:

- a. à la structure des différents régimes de prestations,
- b. aux procédures visant à la mise en œuvre effective des droits,
- c. à l'opacité des textes de loi et des réglementations.

Ceci a comme conséquence directe, pour les personnes handicapées et pour un certain nombre de groupes sociaux, pas nécessairement les plus défavorisés économiquement, de ne pouvoir avoir accès de façon simple, claire et adaptée (braille, etc.) aux textes législatifs et réglementaires les concernant au premier chef. De fait, la connaissance plus ou moins claire et le manque d'information dont disposent les personnes handicapées au sujet de leurs droits ont pour effet, notamment, de retarder l'obtention d'aides financières ou de services, voire dans certains cas d'aboutir à la perte du bénéfice de certaines prestations.

Par ailleurs, il est à noter que:

- a. le fractionnement des compétences des services administratifs,
- b. la complexité des procédures,
- c. les différences de niveaux de décision et leur manque de coordination, voire de cohérence entre l'échelon national/régional/local),
- d. l'absence de coordination et de coopération entre les institutions et les services intéressés par la protection sociale à tous les niveaux de la société,

rendent, dans un certain nombre de situations, l'accès aux droits particulièrement inefficace, voire illusoire. De plus, l'exclusion de certaines personnes du bénéfice des prestations ou des services semble dépendre, dans un certain nombre de situations, du maillage plus ou moins serré du filet de protection sociale. Autrement dit, plus les brèches dans la

protection sociale sont larges, plus grande est la probabilité de ne pas pouvoir accéder aux dispositifs légaux de protection sociale.

3.1.1. Les obstacles à l'obtention d'allocations ou de prestations sociales

Dans bon nombre d'Etats, le droit aux allocations et/ou prestations sociales est ouvert aux personnes handicapées, après reconnaissance médicale d'une déficience des fonctions organiques ou des structures anatomiques, pour reprendre la nomenclature de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'OMS (mai 2001). L'objectif poursuivi par l'octroi de ces allocations ou prestations est de permettre aux personnes handicapées de subvenir aux besoins et nécessités de leur existence, compte tenu des situations qu'elles rencontrent dans différentes sphères d'activité (privées ou sociales).

D'une façon générale, et en fonction de la situation du bénéficiaire potentiel, les systèmes de compensation financière mis en place dans l'ensemble des Etats fonctionnent par «enchaînement», c'est-à-dire que l'ouverture d'un droit peut permettre d'obtenir d'autres droits. Par exemple une personne qui bénéficie d'allocations peut obtenir de ce fait un tarif préférentiel pour la fourniture de gaz et d'électricité et /ou une réduction de divers impôts ou taxes.

Toutefois, dans un certain nombre d'Etats, on assiste à la multiplication du nombre d'allocations spéciales ou non de remplacement, etc., de pensions, de subventions, qui viennent augmenter les revenus des personnes handicapées, versées bien souvent par divers organismes ou administrations.

Il est souligné dans divers rapports que ces modes de fonctionnement ont pour conséquence la mise en place de systèmes de «compensation financière», qui ne sont ni cohérents ni compréhensibles, par les personnes. En fait, il apparaît que plus le système de protection sociale est complexe, plus grande est la difficulté d'en donner une compréhension efficace, c'est-à-dire utile aux personnes. Dit autrement,

moins le système de protection sociale est complexe, plus il est facile de l'expliquer à la population. De telles situations ne font qu'augmenter inutilement les délais de versement de ces prestations et constituent un obstacle à l'exercice des droits sociaux des personnes.

D'autre part, les personnes handicapées et leurs familles sont souvent confrontées à de multiples difficultés dans la mesure où leurs besoins spécifiques ne sont pas correctement traités. Ainsi, par exemple, les personnes handicapées dépendantes, maintenues à leur domicile, exigent des soins particuliers qui peuvent contraindre en l'absence de prestations et/ou services adaptés à la situation particulière de chaque famille un ou plusieurs membres de la famille à abandonner totalement ou partiellement un emploi. Dans ce cas, le budget familial se trouve sérieusement grevé, ce qui entraîne de nombreuses familles dans l'exclusion et la pauvreté. De plus, le membre de la famille qui cesse son activité professionnelle se voit privé de la possibilité (en l'absence d'un contrat de travail) de cotiser à un fonds de retraite.

Dans divers travaux du Comité européen pour la cohésion sociale (CDCS) et du Comité pour la réadaptation et l'intégration des personnes handicapées (CD-P-RR), sont mis en relief les obstacles et barrières suivants à l'accès des personnes handicapées aux droits sociaux et économiques:

Au niveau politique:

- a. Le manque d'engagement politique ou un climat politique instable.
- b. Une philosophie de centralisation dans l'administration nationale ou régionale, aboutissant à une réticence à déléguer la prise de décisions aux collectivités locales.
- c. Le manque de liens efficaces et de bonnes communications entre les échelons locaux, régionaux et nationaux.
- d. Le fait de considérer les partenaires locaux comme des intervenants temporaires, plutôt que comme des partenaires permanents.

- e. Une culture de dépendance des collectivités locales vis-à-vis du gouvernement, associée à une absence de tradition locale de coopération et d'auto-assistance.

Au niveau de l'organisation administrative:

- a. Le manque de clarté, dans le cadre de programme d'action, de la part des administrations, dans les phases de conception et de démarrage et d'engagement à réaliser des objectifs fixés.
- b. Le manque de perception claire des résultats à obtenir en fin de programme.
- c. Le manque de systèmes appropriés de retour d'informations, de suivi ou de contrôle budgétaire effectif.
- d. Le manque de responsables capables de nouer et de maintenir des liens entre tous les acteurs concernés.
- e. Dans les programmes d'action, l'absence de système de communication, de concertation efficace entre l'équipe de gestion, les participants individuels et les organisations participantes.

Au niveau de la gestion des systèmes:

- a. L'absence de mise en place de structures de gestion pour les phases de conception et de mise en oeuvre de programmes d'action.
- b. L'absence de systèmes d'appréciation et d'évaluation efficaces, qui entravent la mutualisation et les échanges d'expériences.
- c. Le manque de financement garanti à long terme ou le recours à un financement intermittent à court terme pour la formation, l'équipement, l'infrastructure et d'autres dépenses liées à l'action.
- d. Pour les Etats ayant engagé la transition de leur économie, les problèmes liés à l'abandon d'une culture axée sur la dépendance et la corruption dans les administrations et collectivités locales.
- e. L'absence de délégation de pouvoir et de responsabilité de la part des institutions ou des services administratifs de protection sociale qui mettent en oeuvre des programmes d'action.

3.1.2. Les obstacles et barrières de type géographique

La géographie des Etats joue également un rôle non négligeable quant aux obstacles et barrières, qu'il s'agisse des distances entre villes, de la topographie du pays, des conditions climatiques. Lorsque viennent s'ajouter à ces éléments le manque de moyens de transports (publics ou privés) accessibles aux personnes handicapées, la nature des obstacles et barrières qui se présentent alors est bien souvent d'une telle importance que les personnes handicapées sont contraintes à l'isolement et à la dépendance. Pour les personnes vivant en milieu rural, l'éloignement des installations, l'accessibilité des bâtiments publics ou privés, la disponibilité de services de proximité (par exemple services sociaux, de soins, d'éducation ou de formation) représentent des barrières bien souvent insurmontables conduisant les personnes handicapées à renoncer à l'exercice de leurs droits sociaux les plus élémentaires.

3.2. Les obstacles au logement, au cadre bâti, à la ville et aux transports

Avec la notion de «conception pour tous» est véhiculée l'idée que tout le monde devrait avoir les mêmes possibilités de participer aux diverses activités que permet la vie en société. Activités au nombre desquelles on peut compter les apprentissages de type scolaire ou professionnel, le travail et les loisirs.

Le principe de «conception pour tous» tend à mettre en place, concrètement, des produits, bâtiments et environnements, etc. qui puissent être utilisés de la même manière par le plus grand nombre possible de personnes. Ce principe peut être avantageusement complété par le concept d'égalité qui conduit, quant à lui, à envisager globalement l'aménagement du territoire et à supprimer au maximum les obstacles prévisibles ou potentiels au moment de la conception de produits, de la construction ou de la rénovation de bâtiments, du renouvellement de matériel de transport public, etc.

Toutefois, il est important de ne pas oublier qu'il n'est pas possible de parvenir à une conception universelle qui ne souffre d'aucune exception.

3.2.1. Les obstacles dans l'accès aux bâtiments

Les difficultés d'accessibilité des bâtiments publics concernent aussi bien les personnes handicapées vivant en milieu urbain qu'en milieu rural. Malgré des dispositions législatives garantissant, dans la majorité des Etats membres, l'accessibilité aux personnes handicapées des bâtiments en construction et l'aménagement des édifices existants, il apparaît que de nombreux bâtiments officiels (postes, services sociaux, services ou agences recevant des demandeurs l'emploi, etc.) ne sont pas à même de recevoir des personnes handicapées à mobilité réduite.

Plusieurs travaux du CDCS et du CD-P-RR font état de problèmes d'accessibilité non seulement pour les personnes âgées ou handicapées mais aussi pour les mères de jeunes enfants, souvent amenées à attendre de longues heures sans que rien n'ait été prévu dans les bâtiments publics pour les recevoir.

Par ailleurs, il est souligné dans ces travaux l'insuffisance de normes européennes en matière d'accessibilité de l'environnement bâti (hôtels, édifices publics, etc.) pour les personnes handicapées et le manque de moyens pour les faire respecter. Ces insuffisances favorisent l'exclusion de la vie sociale des personnes handicapées et maintiennent, voire augmentent, les obstacles auxquels ces personnes se trouvent confrontées.

3.2.2. Les obstacles liés aux transports et déplacements

Les obstacles rencontrés par les personnes handicapées vont de l'usage des transports publics à l'utilisation de véhicules adaptés, en passant par l'absence ou le non-respect de places de stationnement réservées, ou l'aménagement des trottoirs et autres équipements publics, etc. Il est remarqué que dans une majorité d'Etats membres, les politiques en matière de circulation et de transport s'efforcent de rendre les transports

accessibles à tous. Or, divers maillons de la chaîne censés conférer cette accessibilité ne bénéficient pas tous de dispositions ad hoc (moyens financiers, développement technique, etc.) leur permettant de suivre l'évolution des besoins des populations et de s'y adapter.

Ces politiques devraient inclure, pour être à la hauteur, des ambitions permettant la mise aux normes d'accessibilité des taxis, des autobus, des abribus, des trains, des gares, des ferry-boats, etc. Elles devraient également prévoir des services d'information et de réservation, ainsi que des renseignements sur la disponibilité des moyens de transport accessibles (y compris aux touristes et voyageurs), tout ceci devant être aisément consultable par Internet et être présenté de manière rationnelle et en plusieurs langues. Ces divers moyens sont à même de réduire de façon notable les obstacles à l'autonomie que rencontrent les personnes handicapées et de favoriser l'exercice du droit de libre circulation.

3.2.3. Les obstacles dans l'accès aux services

Comme nous venons de le voir pour les obstacles et difficultés d'accès aux bâtiments publics ou privés et aux transports, l'aménagement du cadre bâti, et plus globalement de la ville, est également générateur d'obstacles pour les personnes, quel que soit le type de déficience ou d'incapacité.

L'absence d'équipements (téléphone à hauteur pour une personne en fauteuil, notice de médicament disponible en braille par exemple) et de services de proximité accessibles concerne les personnes à mobilité réduite, mais également les personnes âgées ou les personnes accompagnées de jeunes enfants.

La possibilité de contracter les prêts nécessaires pour l'achat d'un logement, une assurance pour l'achat et la conduite d'un véhicule automobile, etc., doit être rendue accessible aux personnes handicapées dans les mêmes conditions que pour tout un chacun. L'accès à ce type de services relève directement de mesures contribuant à lutter contre toutes les formes de discrimination.

3.2.4. Les obstacles dans les loisirs et les activités culturelles

Partant du principe que toutes les activités de loisirs, culturelles et de vacances, devraient être rendues accessibles aux personnes handicapées, il faudrait éliminer les obstacles structurels, techniques, physiques. Il faudrait également pouvoir réduire de façon concrète les barrières résultant de l'attitude des personnes non handicapées. Par ailleurs, il y aurait lieu d'améliorer l'accès aux cinémas, théâtres, musées, galeries d'art, sites touristiques et centres de vacances. Ceci rejoint en partie les dispositions visant à réduire les obstacles liés à l'accessibilité des bâtiments. De plus, dans les domaines des loisirs de la culture, les personnels devraient être formés à l'accueil des personnes handicapées, ce qui aurait comme mérite de réduire de façon considérable les barrières résultant des préjugés à l'égard des personnes handicapées. La publication de guides spécifiques, l'utilisation de guides sonores sous forme de cassettes audio pour les personnes déficientes visuelles, l'interprétation des activités culturelles et de loisirs en langue des signes, par exemple, sont des moyens techniques permettant de concourir à la réduction des obstacles et barrières rencontrés.

Par ailleurs, dans ces domaines il est nécessaire de porter une attention particulière aux activités spécifiques qui peuvent être demandées par les personnes handicapées elles-mêmes.

La réduction des obstacles empêchant l'accès aux loisirs et aux activités culturelles, lorsque les conditions le permettent, devrait avoir entre autres pour objectif d'encourager la participation active des personnes handicapées.

3.2.5. Les obstacles dans l'accès au logement

Dans ce domaine, au-delà des problèmes liés à l'accessibilité et à l'aménagement adaptés des logements déjà évoqués, les difficultés signalées dans les divers travaux du CDCS et du CD-P-RR tiennent aux problèmes financiers que rencontrent les personnes handicapées pour vivre de façon autonome hors institution.

Ces difficultés tiennent en particulier au prix des locations sur le marché du logement, aux critères utilisés pour l'allocation des aides publiques qui peuvent s'accompagner de certaines formes (le plus souvent dissimulées) de discrimination.

3.3. Les obstacles à la formation professionnelle et à l'emploi

Les législations de lutte contre les discriminations à l'égard des personnes handicapées reconnaissent à celles-ci le droit d'accès équitable à l'emploi, aux services d'orientation et de formation professionnelle. Elles imposent en outre de supprimer ou de modifier tout ce qui, sur le plan matériel, entrave l'accès à l'emploi, la conservation d'un emploi ou le recours aux services d'orientation et de formation.

3.3.1. Les obstacles à l'emploi

Malgré les dispositions législatives prises par de nombreux Etats dans ces domaines, il persiste de nombreuses inégalités qui entraînent des discriminations, directes ou indirectes, dans l'accès des personnes handicapées à l'emploi et à la formation professionnelle.

Globalement, il est souligné dans les travaux du CDCS et du CD-P-RR, qu'en matière d'accès à l'emploi les personnes handicapées rencontrent de nombreux obstacles et barrières liés à plusieurs facteurs dont:

- a. l'âge, le sexe,
- b. le niveau de formation et de qualification,
- c. l'accessibilité des lieux de travail et de formation,
- d. la nature et l'origine de la déficience.

L'addition de ces facteurs a pour conséquence de voir un nombre important de personnes handicapées contraintes de rester tributaires des prestations sociales, du seul fait de l'impossibilité qu'elles ont d'accéder, dans des conditions normales, au marché du travail.

Au niveau de l'emploi, les obstacles suivants peuvent être soulignés:

- a. L'absence d'horaires de travail flexibles et d'aménagement du temps de travail.
- b. L'absence de politiques de l'emploi permettant de concilier la vie familiale et responsabilités professionnelles.
- c. Le manque de soutien financier ou d'autres mesures incitatives pour aider les employeurs à adapter les lieux de travail aux besoins des personnes handicapées, par exemple d'accès aux locaux, d'adaptation du poste de travail.
- d. Le non-respect de la législation contre la discrimination et des quotas d'emploi ainsi que le manque de protection contre le licenciement.
- e. Les réticences à investir dans des mesures d'adaptations (accessibilité, technologie etc.) pour faciliter l'emploi des personnes handicapées.
- f. Le degré de dépendance, l'âge de la personne, peuvent être des obstacles supplémentaires à l'accès à l'emploi. Il se peut que les parents et proches d'une personne handicapée viennent la surprotéger et, en conséquence, la décourager de profiter d'une formation ou d'une offre d'emploi.
- g. Du point de vue des employeurs, l'absence d'emplois appropriés pour les handicapés.
- h. L'absence parmi les employeurs d'une perception réaliste et générale des besoins des personnes handicapées.
- i. Un taux de chômage élevé des personnes non handicapées, qui laisse peu d'espoir aux personnes handicapées de trouver un emploi.

3.3.2. Les obstacles à l'orientation et à la formation professionnelle

De façon plus spécifique, dans le champ de l'orientation et de la formation professionnelle, et au-delà d'attitudes discriminatoires pouvant limiter le degré d'intégration et les progrès d'une personne dans une entreprise et de la situation du marché du travail, le manque de formation initiale

(apprentissage scolaire) et de formation professionnelle apparaît comme l'un des premiers obstacles à l'intégration économique et sociale des personnes handicapées.

Il est précisé dans certains documents que tous les Etats ne disposent pas de structures de formation professionnelle pour les personnes handicapées. La raison invoquée est le manque d'intérêt des employeurs pour ce type de dispositif. Ceci soulignerait le manque d'engagement des entreprises du secteur privé, des représentants du patronat et des travailleurs, dans les politiques d'intégration professionnelle des personnes handicapées.

Dans les travaux du CDCS et du CD-P-RR, les obstacles et barrières à l'orientation et la formation professionnelle sont mis en relief comme suit:

- a. Une discrimination et des obstacles permanents entravant l'accès à la formation et à l'emploi.
- b. L'absence de politique nationale cohérente et intégrée en matière d'éducation, de formation professionnelle et d'apprentissage tout au long de la vie.
- c. L'absence d'accès à l'informatique et d'un engagement à en fournir, en particulier dans les endroits isolés.
- d. La non-coopération des employeurs locaux, qui ne proposent pas de stages ou de poste dans leur entreprise.
- e. Le manque de formateurs, de moyens de formation appropriés et d'employeurs locaux offrant des possibilités de formation en situation «sur le tas. »
- f. Au niveau des personnes, une éducation formelle, des qualifications ou des compétences inadéquates ou inexistantes.
- g. La difficulté de lutter contre des préjugés culturels, qui empêche un accès équitable à l'éducation et à la formation.
- h. La difficulté pour les personnes d'accéder à des programmes d'éducation et de formation correspondant à leurs capacités.
- i. Dans certains pays, l'absence d'établissements de formation professionnelle

3.4. Les obstacles à l'éducation, à l'enseignement scolaire et à l'enseignement supérieur

3.4.1. Les obstacles à l'éducation et à l'enseignement scolaire

Le placement des enfants handicapés en institution ne peut constituer la seule réponse sociale en matière d'éducation et de scolarisation. L'accès à une éducation et aux apprentissages scolaires de base des enfants handicapés dans le milieu «ordinaire», se heurte à diverses difficultés au nombre desquelles nous trouvons notamment:

- a. Le manque de formation des enseignements à l'accueil et à l'éducation des enfants handicapés.
- b. Un niveau d'accessibilité des bâtiments scolaires et de leurs équipements ne permettant pas à des enfants handicapés de vivre comme tous les autres enfants dans l'école.
- c. La possibilité d'articuler toutes les fois que cela est nécessaire des coopérations entre les services institutionnels d'éducation spécialisée et les services d'enseignements du milieu «ordinaire.»
- d. Le manque de service spécialisés de soutien à domicile et/ou des implantations d'équipements scolaires spécialisés mal répartis sur les territoires, qui contraignent les familles à des placements loin de leur domicile.
- e. L'absence de programmes personnalisés et adaptés aux rythmes d'apprentissage des enfants.

3.4.2. Les obstacles à l'enseignement supérieur

Pour les jeunes adultes qui atteignent le niveau universitaire, les obstacles rencontrés concernent entre autres:

- a. L'organisation même de l'université qui ne s'est pas préparée à accueillir des personnes handicapées.
- b. L'accessibilité inexistante ou souvent défectueuse ne permettant pas à certains étudiants handicapés la possibilité d'accéder aux salles de cours, aux WC, etc.
- c. Des professeurs plus encore que dans les systèmes d'enseignements précédents ignorant le handicap. Le cloison-

nement entre l'enseignement secondaire et l'enseignement supérieur – lorsqu'il existe – est une barrière supplémentaire à l'accès à l'enseignement supérieur.

- d. Une offre de moyens permettant de compenser le handicap (par exemple: absence de traducteur en langue des signes, prise de notes, etc.) et le manque d'investissements dans l'enseignement à distance.
- e. Les disparités financières entre les établissements universitaires. L'insuffisance des moyens financiers dont disposent les étudiants handicapés.
- f. Malgré le nombre non négligable de moyens permettant dans un grand nombre de pays l'accès aux réseaux d'information disponibles sur Internet, la plupart des personnes gravement handicapées n'a pas les moyens financiers de s'offrir un ordinateur.

3.5. Les obstacles à la participation sociale, à l'information, à la communication et aux nouvelles technologies

L'organisation de l'information en direction des personnes handicapées varie selon les Etats membres. Elle va de la diffusion large d'informations dans un langage clair sur l'ensemble des dispositions (allocations, prestations, droits, etc.) et dispositifs d'action (scolarisation, emploi, formation, enseignement supérieur, etc.) dont peuvent bénéficier les personnes, à une des situations où la communication et l'information sont presque inexistantes.

Il apparaît, à l'analyse des travaux du CDCS et du CD-P-RR, que bien souvent les personnes handicapées sont confrontées à des situations où l'information dont elles auraient besoin ne leur est pas accessible (support inadéquat, complexité des messages, etc.). Ceci constitue l'un des obstacles les plus importants dans l'accès des personnes à l'information.

Par ailleurs, le manque d'information peut avoir d'importantes conséquences. En effet, dans bien des Etats, une demande d'allocation de prestations sociales effectuée au

titre d'un handicap, ne peut être le résultat que d'une démarche volontaire. Dans ce cas, l'absence d'information claire et pertinente, facilement accessible, ne peut être que source d'obstacles supplémentaires.

Plusieurs documents du CDCS et du CD-P-RR indiquent que les informations mises à disposition des personnes handicapées sont trop souvent rédigées dans un langage juridique et bureaucratique. Ceci a comme conséquence de ne pas permettre aux personnes d'exercer leur capacité de revendication quant à leurs droits sociaux. Ainsi, dans le cas où les personnes ne seraient pas en contact avec des associations de défense des droits des personnes, le manque d'information peut entraîner la perte des prestations, leur réduction ou des retards dans leur obtention.

A cela peut s'ajouter le fait que la complexité inhérente à tout système de sécurité sociale et de prestations sociales, la complexité et la longueur de certains formulaires, la nécessité pour les personnes handicapées de s'adresser à plusieurs administrations ou organisations, augmentent de façon considérable les barrières qu'elles peuvent rencontrer dans l'accès aux droits.

Dans bon nombre d'Etats membres l'information est encore grandement inaccessible notamment aux personnes déficientes visuelles et auditives.

Pour ces personnes, la qualité de l'information et l'accessibilité de celle-ci, que ce soit:

- a. dans le secteur de la culture et des loisirs (restauration, centre de loisirs, etc.)
- b. dans le secteur des services de première nécessité (gaz et électricité, etc.),
- c. dans le secteur de la santé (notice de médicament en braille, prévention des maladies en langue des signes, etc.),

est un facteur important d'obstacles supplémentaires. Une réelle prise en compte de la qualité de l'information réduirait de façon notable une partie de ces obstacles.

Il est admis que les nouvelles technologies, en particulier celles développées autour des moyens de communication et d'information, ont transformé la vie des personnes handicapées. Toutefois, ces évolutions peuvent être source de nouveaux obstacles. Les personnes n'étant pas en capacité de les utiliser courent le risque de se voir exclure des nouveaux univers d'échange qui se mettent en place. De plus, les nouvelles technologies peuvent faire disparaître les emplois non qualifiés qui sont souvent occupés par des personnes handicapées.

3.6. Les obstacles aux systèmes de santé et aux soins médicaux des personnes handicapées y compris celles qui sont dépendantes

Il apparaît que l'organisation du système de santé de plusieurs Etats rencontre des difficultés, et ce, quel que soit le niveau de développement économique de ce dernier. Ces difficultés tiennent en grande partie à une insuffisance d'organisation qui a pour résultat de ne pas faciliter les coopérations entre les services de soins, de rééducation ou de reclassement et au fait qu'il faut souvent plusieurs années pour poser le diagnostic approprié d'une déficience (par exemple cinq ans pour les malades souffrant de spondylose ankylosante (Bechterev)).

Au-delà de ce type de dysfonctionnement, il est souligné que les personnels (soignants et para-médicaux) ne tiennent pas suffisamment compte du fait que les personnes handicapées disposent des mêmes droits que n'importe quel autre patient. Dans ce contexte de non-respect du droit des personnes, il ne peut être que constaté une dégradation des relations entre la personne handicapée et les personnels soignants. Les personnes handicapées et les malades chroniques ne sont souvent pas bien compris par les systèmes de soins de santé (hôpitaux et médecins généralistes.)

D'autre part, il est indiqué que dans bien des cas, la prise en charge par le système de santé se centre essentiellement sur les dimensions médicales du handicap et délaisse les aspects sociaux. Dans le cas des enfants, ceci apparaît comme parti-

culièrement dommageable. Enfin, les établissements de soins ne sont pas toujours accessibles.

Le rapport «vers la pleine intégration sociale des personnes handicapées» de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (doc.9632) rend compte de la prise en charge de la situation de personnes handicapées dans de grands établissements de soins de pays d'Europe centrale et orientale, en particulier celles atteintes de déficiences intellectuelles.

Le doc.9632 Addendum, suite à la réunion du 29 janvier 2003 de l'Assemblée parlementaire, nous informe que l'institution dont les pratiques étaient dénoncées par Amnesty International a été fermée, de même qu'un certain nombre d'établissements du même type ; les personnes qui s'y trouvaient ont été transférées dans d'autres établissements plus adaptés.

Toutefois, les situations de prise en charge décrites dans le rapport (document 9632) montrent combien des réalités, que tout un chacun peut estimer d'un autre siècle, peuvent trouver place dans nos sociétés.

Au-delà des barrières qui se trouvent évoquées, les exemples qui suivent donnent à voir ce que peut signifier l'expression «violations des droits fondamentaux des personnes handicapées».

«Une délégation composée de représentants d'Amnesty International, du Comité Helsinki et de l'ONG Mental Disability Rights International, a estimé selon le rapport de l'Assemblée parlementaire (doc.9632) «que les conditions matérielles et l'absence de soins appropriés s'apparentent à une forme de traitement cruel, inhumain et dégradant. Au moment de la visite, la plupart des femmes étaient assises sur le sol de la cour, car il n'y avait ni banc ni chaise. Elles portaient des vêtements sales, en lambeaux, qui ne leur allaient pas. Plusieurs femmes aux membres amputés ou présentant d'autres infirmités physiques se déplaçaient sans aucun matériel médical ni prothèse. Les lits des femmes étaient complètement souillés. Le sol des pièces était mouillé et il y régnait une odeur suffocante d'urine et d'excréments. Les femmes qui «ne sont pas sages» sont placées dans une cage

constituée de deux murs de briques et de deux cloisons de barres de fer et de grillage. Au moment de la visite, six femmes étaient enfermées dans cet espace mesurant trois mètres sur un mètre et demi. Repliées sur elles-mêmes, elles avaient un regard vide, sans expression. La cage était pleine d'urine et d'excréments et les femmes étaient couvertes de crasse. Il n'a pas été possible d'établir la durée de cette forme d'isolement puisque aucun dossier n'est tenu à jour. Les 97 femmes du foyer sont «soignées» par une équipe de (seulement) quatre infirmières et de cinq aides-soignants travaillant par roulement. La nuit, seuls une infirmière et un aide-soignant sont de service.»

«Une grande disparité existe entre les normes légales et la situation réelle dans les grands établissements de soins, lesquels n'ont généralement pas les ressources nécessaires pour se mettre en conformité avec les normes. Dans certains cas, le budget suffit à peine à couvrir les frais d'alimentation des patients et les salaires du personnel. Les établissements ne disposent d'aucune ressource financière pour rénover ou adapter les bâtiments. Les chambres sont généralement surpeuplées, il n'existe aucun espace d'intimité, les «pensionnaires» ne bénéficient pas de services médicaux appropriés, sont privés de programmes de réhabilitation individualisés, de divertissements, etc. Dans la plupart des établissements cohabitent des personnes atteintes d'incapacités intellectuelles, tous âges et tous degrés d'incapacité confondus. Certains établissements acceptent également des patients atteints de troubles psychiatriques ou des personnes âgées. Des cas de viol sont parfois signalés, même s'ils ne sont pas reconnus par les autorités. De nombreux pensionnaires perdent également le contact avec leur famille.» (doc.9632)

3.7. Les obstacles liés à la stigmatisation et à la discrimination des personnes handicapées

Des travaux du CDCS et du CD-P-RR, il découle que dans le domaine des représentations individuelles et sociales, ce qui ne devrait être que des obstacles constitue de réelles barrières

à toute reconnaissance de l'autre. Ainsi, dans certains pays, les situations de chômage, de dépendance financière, conduisent les personnes à ne pas révéler leur handicap ou leur état de santé par crainte de voir se fermer un peu plus l'accès à un emploi, ou d'être contraintes de démissionner de l'emploi qu'elles occupent.

De telles situations conduisent à s'interroger sur la nature des représentations sociales qui entourent les personnes handicapées. Ces représentations sont encore bien souvent apparentées à la figure de la monstruosité, quand ce n'est pas au sentiment de contagion potentielle. Du coup, l'idée même de voir des personnes avec un handicap (quelle que soit la déficience considérée dès l'instant où celle-ci est visible) occuper un poste de travail peut être considéré au mieux comme une «invention utopique», et au pire comme une atteinte à l'intégrité de l'image de l'Homme.

La stigmatisation et la discrimination sociale qui accompagnent ce type de représentations sont encore dans bon nombre de pays une réalité et pas simplement un sentiment issu de la seule subjectivité des personnes handicapées.

Il est à noter que les processus de stigmatisation sociale et de discrimination qui viennent d'être évoqués ne concernent pas seulement les personnes handicapées. D'autres groupes sont concernés (personnes bénéficiant de l'assistance sociale, familles monoparentales, malades atteints du sida, usagers de drogues, bénéficiaires de l'assurance-chômage, réfugiés, demandeurs d'asile, etc.) mais les personnes handicapées – quel que soit le type de leur incapacité –, constituent le groupe à l'égard duquel la stigmatisation et la discrimination semblent être les plus largement répandues.

En effet, lorsqu'on est en fauteuil roulant, sourd ou aveugle, il est difficile de «paraître» autrement.

Réelles et ressenties comme telles, stigmatisation et discrimination ont une autre source que celles des préjugés et représentations sociales négatives liées à des peurs ancestrales ou à des comportements xénophobes. Cette autre forme de

stigmatisation s'inscrit dans les modalités même dont les sociétés organisent leur réponse sociale à travers le versement de prestations financières. Ainsi, dans certains Etats, la culpabilité est forte chez les personnes qui perçoivent des allocations non contributives.

Un autre facteur de stigmatisation et d'attitude discriminatoire se trouve dans le comportement de certains agents chargés de l'accueil des personnes handicapées. Les conduites et comportements adoptés sont souvent décrits comme indifférents et condescendants et peuvent dans certaines circonstances aller jusqu'à la violence⁹⁸. Ces conduites sont, selon les travaux du CDCS et du CD-P-RR, le fait d'attitudes très répandues et solidement ancrées dans les sociétés qui retiennent comme principe explicite ou implicite à la base des relations sociales, que chacun devrait être capable d'assumer la responsabilité de sa propre existence et de celle de sa famille sans aide extérieure.

Une attention particulière est à porter aux femmes handicapées. En effet, «Les femmes handicapées connaissent, par rapport aux hommes handicapés, des discriminations de même nature que celles que connaissent les femmes par rapport aux hommes en général.⁹⁹» La double discrimination que représente le fait d'être femme et handicapée, est loin d'être suffisamment reconnue et étudiée dans ses conséquences sociales.

CHAPITRE IV

ACTIONS ET/OU MESURES MISES EN ŒUVRE POUR SURMONTER LES OBSTACLES LIÉS À L'ACCÈS DES PERSONNES HANDICAPÉES AUX DROITS SOCIAUX

L'élargissement du Conseil de l'Europe à l'ensemble des Etats de l'Europe continentale¹⁰⁰ et l'élargissement de l'Union européenne aux pays d'Europe centrale et orientale créent un contexte politique permettant de faire progresser les politiques sociales, notamment celles visant à l'intégration des personnes handicapées. Celles-ci s'opèrent par le biais d'échanges d'expériences et l'adoption de critères communs élaborés au sein du Conseil de l'Europe et de l'Union européenne. Ce sont là des évolutions géopolitiques majeures qui, en ce début de 3^e millénaire, constituent un contexte propice à l'élaboration de nouvelles législations cohérentes, permettent d'adopter des stratégies globales de lutte contre toutes les formes de discrimination et d'accès aux droits sociaux de l'ensemble des citoyens des Etats membres du Conseil de l'Europe.

La réalisation de telles perspectives d'évolution passe nécessairement par une compréhension de l'existant.

Après avoir pris comme angle d'analyse des documents du Conseil, les principes et mesures visant à l'amélioration de l'accès des personnes handicapées aux droits sociaux, puis les obstacles et difficultés toujours rencontrés, il convient de poursuivre, au-delà de ces principes et mesures, l'analyse engagée. Intéressons-nous donc à présent à la façon dont divers Etats, dans diverses situations, proposent de supprimer ou pour le moins de réduire les obstacles rencontrés.

Les réformes législatives sont nécessaires pour faire avancer dans la plupart des cas la situation des personnes handicapées et pour trouver un début de réponse. Ce type de réforme reste bien souvent insuffisant ; en effet, il n'est pas difficile de

trouver dans la législation des Etats des textes (lois, circulaires administratives, etc.) novateurs ouvrant sur la mise en œuvre de droits sociaux ou de nouvelles formes d'actions, mais ne disposant ni des mécanismes d'application explicites, ni des soutiens financiers nécessaires.

Les exemples d'actions et de mesures présentés dans ce chapitre n'ont pas pour prétention de constituer une description exhaustive des politiques, ni être exclusifs de l'Etat pris en référence. Ils ont pour but de mettre en exergue un point particulier significatif du thème abordé.

4.1. Pour un meilleur accès à la protection sociale

La difficulté d'accès aux services, la sous-information sur les possibilités ouvertes par les dispositifs de protection sociale, les difficultés d'obtention d'allocations de prestations sociales sont au nombre des obstacles auxquels se trouvent confrontées les personnes handicapées.

Afin de réduire ces obstacles, qu'il résultent de difficultés liées à l'organisation ou au fonctionnement de divers systèmes (politique, législatif, institutionnel, etc.) ou qu'il soient la conséquence de représentations sociales, il apparaît, aux regards des documents analysés, que la décentralisation des prestations sociales et le développement de services de proximité – organisés, gérés et à même de prendre des décisions au plus près des situations personnelles – peuvent être considérés comme des facteurs essentiels permettant de faire évoluer les services sociaux et favorisant la participation sociale des personnes handicapées.

Les actions ou mesures qui suivent proposent d'illustrer des réponses possibles aux obstacles rencontrés par les personnes handicapées pour avoir accès à la protection sociale – au sens large de cette notion.

En Finlande¹⁰¹, les conseils municipaux confient à un seul organe – la Commission de sécurité générale – la gestion et la conduite politique des affaires concernant le logement, la santé et la protection sociale au niveau local. L'information

des assurés sociaux (ou des non-assurés) sur leurs droits dans un langage compréhensible par les systèmes dispensant des prestations sociales aux personnes, constitue un facteur essentiel de participation sociale. Par ailleurs, la loi de 1984 sur la protection sociale a modifié le système de logement accompagné. S'inscrivant dans le cadre des services sociaux, ce système recouvre la mise à disposition simultanée d'un logement et de services sociaux personnalisés indispensables. Le but est d'assurer la réadaptation sociale individuelle des personnes atteintes de troubles mentaux.

La Belgique¹⁰² a instauré, par l'intermédiaire d'une loi fédérale (loi du 11 avril 1995, entrée en vigueur le 1er janvier 1997), une «Charte de l'assuré social». Ce texte définit un certain nombre de principes fondamentaux sur les droits des assurés sociaux vis-à-vis des institutions de sécurité sociale. Son principal objectif est de défendre le public en décidant une série de mesures contraignantes pour toutes les institutions de sécurité sociale ; «organismes «semi-publics» assurant respectivement des employés, des travailleurs indépendants et des fonctionnaires, ainsi que des organismes d'aide sociale. Elle contient de nombreuses dispositions conçues, directement ou indirectement, pour assurer un accès effectif aux prestations de sécurité sociale et aux services d'assistance sociale.» Ces organismes doivent informer de leurs droits les assurés, à leur demande ou de leur propre initiative. Dans tous les cas, les organismes sont considérés comme responsables de l'information donnée et des délais dans lesquels celle-ci est donnée. «Lorsqu'une personne a droit à une prestation, l'institution est contrainte, dans certaines circonstances, à la lui octroyer d'office, même si l'intéressé n'a pas introduit de demande expresse en ce sens.»

Autre exemple de mesure contenue dans cette Charte de l'assuré social: «L'institution de sécurité sociale doit joindre à toute décision envoyée à un assuré une description des possibilités de recours existantes, ainsi que des formes et délais à respecter à cet effet, et aussi indiquer les références du dossier et du service qui le gère, de même que le nom des responsables et la manière de les contacter.» «Lorsqu'il est

constaté qu'une décision est erronée, l'institution de sécurité sociale doit prendre l'initiative d'une nouvelle décision. Une fois le délai de recours épuisé, aucune conséquence négative ne saurait être supportée par le demandeur (par exemple si le montant révisé de la prestation est inférieur à celui initialement accordé)».

Par ailleurs, au niveau fédéral¹⁰³, à côté du régime de sécurité sociale de base, un certain nombre de régimes légaux ont été mis en place afin de garantir des revenus minimum à tous ceux qui sont en incapacité de travailler et qui ne peuvent prétendre à des prestations de sécurité sociale. Outre des dispositions fédérales dans la communauté germanophone, un Office finance un service de court séjour à la disposition des familles pour leur garantir le répit nécessaire dans leurs tâches d'accueil et d'encadrement journalier de la personne handicapée.

Au Royaume-Uni¹⁰⁴, la loi de 1995 sur la discrimination vis-à-vis des handicapés [Disability Discrimination Act 1995, DDA] est l'élément législatif majeur assurant la protection des personnes handicapées dans un certain nombre de domaines, y compris l'emploi, l'accès aux biens, aux équipements et aux services, l'éducation, le transport et la gestion, l'achat ou la location de terres ou de biens immobiliers.

Le gouvernement britannique a déjà pris un certain nombre de mesures importantes pour améliorer et renforcer les droits civils des personnes handicapées: mise en place en 2000 de la commission pour les droits des personnes handicapées [Disability Rights Commission, DRC] ; introduction de la législation sur les besoins pédagogiques spéciaux et le handicap [Special Educational Needs and Disability Act 2001] qui protège les enfants et adultes handicapés vis-à-vis de la discrimination lors de l'accès à l'éducation ; et introduction de la législation en 2001 à entrer en vigueur en octobre 2004 la phase finale de la partie 3 de la législation DDA qui obligera les prestataires de services à prendre des mesures raisonnables afin d'enlever, de modifier ou d'éviter des barrières physiques pour les personnes handicapées accédant à leurs services.

En Irlande¹⁰⁵, dans le champ conjoint des prestations sociales et du logement, le ministère de l'Environnement et des administrations locales met des terrains à la disposition d'organismes de logements privés pour la réalisation d'unités de logements. Dans ce type de réalisation, si un locataire souhaite acquérir son logement, une aide financière lui est accordée. D'autre part, les locataires qui vivent dans ces logements depuis plus d'un an peuvent bénéficier d'un prêt pour l'acheter.

Dans le cadre d'un autre programme dit de «logements à prix abordable», les pouvoirs locaux mettent à la disposition des personnes handicapées physiques ou mentales, qui sont défavorisées au plan économique, des logements neufs à prix réduit. D'une façon globale, les pouvoirs locaux sont encouragés à créer de petites unités de logements pour stimuler la socialisation des personnes victimes de ségrégation.

En France¹⁰⁶, dans le domaine de l'éducation, afin d'aboutir à une meilleure compensation du handicap, la réforme des compléments de l'allocation d'éducation spéciale a permis d'adapter l'aide apportée aux familles et aux besoins réels de l'enfant. La modification des conditions d'attribution et leur modulation, tenant compte d'éventuels surcoûts liés au handicap de l'enfant, permettent dans certains cas à un membre de la famille de cesser ou de réduire son activité professionnelle ou de faire appel à une tierce personne. Il reste cependant à simplifier le questionnaire de demande de cette allocation afin que les familles puissent en obtenir rapidement le bénéfice.

En Allemagne¹⁰⁷, le parlement fédéral a adopté en 2000 une importante réforme des politiques sociales à l'égard des personnes handicapées. Le troisième texte fondamental sur lequel se fonde la nouvelle politique relative aux personnes handicapées est la loi sur l'égalité des chances des personnes handicapées entrée en vigueur le 1er mai 2002. Avec ce texte, l'interdiction de la discrimination figure dans la loi fondamentale. Le volume 9 du Code social entré en vigueur en 2001 a élargi le droit des personnes à formuler des souhaits et à

opérer des choix. Il est prévu que si la personne souhaite prendre elle-même la responsabilité de l'organisation de sa propre procédure de réadaptation, elle peut recevoir sous forme monétaire plutôt que sous forme de prestation les allocations auxquelles elle peut prétendre. Par ailleurs, les procédures d'accès et les délais d'obtention d'allocations sont raccourcis grâce à la mise en place d'unités réunissant les services de tous les organismes de réadaptation au niveau d'un district.

En Norvège¹⁰⁸, les règles pour l'égalisation des chances des Nations Unies forment la base de la planification publique et de l'élaboration des mesures et services. La loi sur l'assurance nationale assure un revenu et compense les frais imprévus qu'entraîne un handicap ; elle vise à maintenir l'équilibre entre niveau de revenu et niveau de vie tout au long de la vie et entre les diverses catégories socioprofessionnelles. Par ailleurs, cette loi contribue à encourager une vie indépendante sans l'aide des autres. Toute personne résidant en Norvège est automatiquement inscrite au plan d'assurance nationale. Les personnes en situation de handicap bénéficient par ce biais des allocations-chômage, de l'assurance maladie, des allocations de réadaptation et pension d'invalidité ou de prestations spéciales couvrant des frais supplémentaires liés au handicap.

En Lituanie¹⁰⁹, les organes de l'administration centrale (ministères) sont responsables de l'élaboration de la législation et de la mise en application de la politique d'intégration sociale des personnes handicapées selon leur domaine de compétence (soins de santé, sécurité sociale et emploi, éducation et science, environnement, transports et communications, économie, finances, affaires intérieures.) Les comtés sont responsables de l'application de la politique d'intégration sociale des personnes handicapées dans les domaines de la protection sociale, de l'éducation, de la culture, du sport et des soins de santé et de la mise en œuvre des programmes nationaux et régionaux sur leur territoire. Les communes sont responsables de l'administration publique et de la fourniture

de services publics à toutes les personnes vivant sur leur territoire, y compris les personnes handicapées.

4.2. Pour un meilleur accès au cadre bâti, à la ville, aux transports et au logement

C'est à partir du concept de «Conception pour tous» qu'il convient de réfléchir aux modalités d'accès au cadre bâti et à son environnement (transport, voirie), ainsi qu'aux modalités permettant de participer à la vie sociale, éducative, professionnelle et culturelle. Un logement adapté est un bien faible acquis si l'on ne peut en sortir du fait de l'inaccessibilité des parties communes d'un immeuble ou de moyens de transport inutilisables. Comme cela a déjà été précisé, la notion de «Conception pour tous» invite à mettre en œuvre les moyens permettant de circuler et d'utiliser l'ensemble des services et dispositions sans qu'il soit besoin, dans les diverses situations rencontrées, d'avoir recourt à une aide spécifique de la part d'autrui.

L'accès au cadre bâti, à la ville, aux transports et au logement concerne toutes les personnes handicapées: personnes à mobilité réduite, personnes ayant un handicap sensoriel ou des difficultés cognitives¹¹⁰ (permanentes ou temporaires.) Les possibilités pour toute personne, et plus encore pour une personne handicapée, de pouvoir utiliser aussi bien l'environnement du cadre bâti que les espaces publics ou les moyens de transport, conditionnent en grande partie l'intégration et la participation sociale. Comment être un citoyen à part entière si l'on ne peut accéder à la ville, aux équipements de loisir, aux lieux où s'exercent les activités sociales, éducatives et professionnelles?

De fait, dans bon nombre d'Etats, l'amélioration des transports publics et l'accès aux réseaux de transport sont devenus une priorité.

Ainsi, plusieurs villes tchèques¹¹¹ ont fait l'acquisition d'un système «capable d'informer et d'orienter les personnes non-voyantes dans leurs déplacements en milieu urbain.» Les

personnes utilisent des transmetteurs radio (boîtier qui peut être mis dans une poche ou être intégré, par exemple à une canne) qui interrogent des haut-parleurs sur l'état du trafic (quelle ligne passe par tel arrêt, où va le bus qui bien d'arriver à l'arrêt.) Les personnes peuvent également faire connaître au conducteur leur présence et leur souhait de monter à bord.

Les transbordeurs (ferries) sont généralement accessibles aux personnes à mobilité réduite (Royaume-Uni, Irlande, Corse), les coursives étant suffisamment larges pour permettre la circulation d'un fauteuil. Sur ces navires, les ruptures de niveau sont rares et des ascenseurs permettent aux passagers handicapés de passer d'un étage à l'autre. Il est par ailleurs possible d'y voyager avec sa voiture.

Dans le domaine du transport aérien, les compagnies aériennes (Association of European airlines) ont rendu publique en mai 2001 (Lisbonne) une «Charte de qualité de service» en 14 points devant la Conférence européenne de l'aviation civile. Cette Charte accorde, notamment, une attention particulière aux personnes handicapées (à mobilité réduite, ayant un handicap sensoriel ou des difficultés cognitives ou de toute autre cause génératrice d'un handicap.) Elle a pour objectif de faciliter l'accès des personnes au transport aérien en veillant à ce que leurs besoins soient compris et assurés, que leur sécurité et leur dignité soient respectées.

Dans le domaine de l'accès au transport par rail, en France, «Tous les concepts de matériels roulants prévoient désormais dans leurs cahiers des charges des espaces et toilettes complètement accessibles, notamment aux personnes en fauteuil roulant. Par ailleurs, les travaux entrepris pour rénover les gares vont permettre de rendre accessibles de nouvelles gares, sachant que d'ores et déjà deux cents gares sont totalement accessibles et permettent, grâce à des équipements spécifiques (plus de trois cents rampes et élévateurs), l'accès aux trains aux personnes handicapées. Cinquante des gares les plus importantes proposent des équipements ou services complets répondant aux besoins des différents types de handicap, tels qu'un système de guidage par balises sonores en service dans six gares¹¹².»

D'autre part, la fourniture des services nécessite un cadre cohérent, c'est-à-dire la mise en œuvre de réseaux de partenaires qui, ensemble, apportent les meilleures solutions aux problèmes rencontrés par les personnes handicapées. Dans le domaine de la fourniture de services et dans l'objectif de l'amélioration de l'accès à divers types de services, il peut être pris en considération l'un des principaux volets de l'approche axée sur le consommateur.

Cette approche soutient que la décentralisation de la fourniture de service au plus près des personnes ouvre sur une plus grande efficacité. A partir de cette affirmation, il s'agit de faire en sorte que chacun puisse obtenir une réponse à un besoin identifié par un service ad hoc, le plus facilement possible.

La conduite d'un véhicule automobile, par exemple, est soumise, en fonction de la législation des pays, à diverses exigences lorsque la législation autorise la conduite automobile d'une personne handicapée. Encore faut-il trouver une auto-école qui dispose d'un véhicule aménagé. Un autre exemple de cette approche centrée sur le consommateur, l'apprentissage de la conduite ne présente pas de difficulté majeure pour une personne sourde, dès lors que les apprentissages théoriques peuvent être effectués avec l'appui d'un traducteur en langue des signes ou de toute autre forme de moyens de communication utilisés par la personne. De même, lors du passage de l'examen, la présence d'un traducteur peut être nécessaire. La mise en place de service coordonnés au niveau d'un territoire permet de répondre à ces diverses situations, avec une certaine efficacité.

Un autre moyen de déplacement, lorsqu'on ne dispose pas d'un véhicule personnel et que les transports (bus, métro, train) sont inaccessibles, peut consister à prendre un taxi. Encore faut-il que le parc de taxis dispose de véhicules spécialement aménagés (rampe d'accès permettant d'effectuer un voyage sans quitter son fauteuil.) Lorsque qu'une personne a par exemple des difficultés à effectuer un transfert, l'idéal serait, à l'image des taxis londoniens, que tous les taxis soient en mesure de prendre en charge une personne handicapée et

son fauteuil. De façon plus réaliste, là encore, la concertation entre les différents partenaires concernés par ce type de transport, devrait permettre d'améliorer l'efficacité du service rendu en permettant – par exemple – de réduire les coûts d'exploitation d'un parc de véhicules adaptés.

Dans le même esprit pour ce qui concerne les déplacements individuels, qu'il s'agisse de prendre un taxi (transport sans accompagnement) ou d'avoir recours à des services de transports spécialisés collectifs ou individuels (services avec accompagnement assuré le plus souvent par des associations), la mise en place au niveau d'un territoire «d'un central d'information et de réservation» constitue un moyen efficace de rationalisation de la gestion de l'offre. Ce type de gestion, avec l'organisation qu'elle suppose, oblige à une réelle concertation entre les divers partenaires concernés, dans la mesure où l'objectif est de favoriser un service aux personnes handicapées à un coût identique à celui du marché.

Pour les organisations et les associations assurant ce type de service, la mutualisation d'un certain nombre de leurs moyens permet de réduire les coûts (achat groupé de véhicules, de carburant, etc.).

Au Royaume-Uni¹³, une nouvelle obligation a été mise en vigueur. Les chauffeurs de taxi titulaires d'une licence en Angleterre et au Pays de Galles ne peuvent refuser les chiens guides d'assistance auditive ou autres chiens d'assistance. La prise en charge de ces animaux s'effectue sans frais supplémentaires. Le gouvernement effectuera sous peu une consultation sur la mise en œuvre de dispositions semblables sur les véhicules de location privés (couramment appelés "minicabs").

Pour ce qui est du logement et du cadre bâti, la fourniture de services est plus accessible en particulier aux personnes handicapées lorsque l'un et l'autre ont été conçus selon les normes d'accessibilité.

De nombreux Etats ont, dans le domaine du logement, développé des actions et pris des mesures facilitant l'accès des personnes handicapées. au logement

En Irlande¹¹⁴, les pouvoirs locaux, afin de promouvoir l'égalité des chances en matière d'accès au logement, sont tenus par la loi d'évaluer tous les trois ans les besoins en logement de certaines catégories de personnes, notamment ceux des personnes handicapées. Par ailleurs, les autorités locales sont tenues d'élaborer des plans d'action triennaux. Ces plans ont pour objet d'assurer la mise à disposition de logements permanents aux personnes handicapées.

En Finlande¹¹⁵, conformément à la loi constitutionnelle de 1999, il incombe aux pouvoirs publics de promouvoir le droit au logement et de soutenir les initiatives des particuliers pour trouver par eux-mêmes un logement. Les autorités locales ont la charge de mettre en œuvre la législation nationale concernant, notamment, le logement et les services sociaux locaux à destination des personnes handicapées. La politique finlandaise du logement a pour principal objectif de garantir à chacun la possibilité d'obtenir un logement correct.

En Allemagne¹¹⁶, le Gouvernement fédéral alloue des subventions aux projets immobiliers. Depuis 1987, la conférence permanente des municipalités allemandes a proposé qu'un office unique coordonne le logement au plan local. Ce système a été mis en place à titre expérimental à Cologne en 1989. L'expérience s'étant révélée concluante, le ministère des Affaires sociales a recommandé à toutes les municipalités de créer un office central qui coordonne l'ensemble des services municipaux chargés de fournir des logements aux sans-abri. Par exemple, l'«Hôtel Plus» est un abri temporaire pour les malades mentaux sortant d'un séjour en institution. Hôtel Plus fournit un toit aux personnes défavorisées jusqu'à ce qu'elles trouvent un logement permanent.

La Constitution slovène¹¹⁷ dispose que l'Etat doit offrir aux citoyens la possibilité d'accéder à des logements adéquats. Les collectivités locales sont chargées de la gestion des logements sociaux locatifs. Des organisations à but non lucratif fournissent aux personnes défavorisées des logements financés à 70% par l'emprunt d'un capital à taux préférentiel auprès d'un fonds national du logement. Les personnes handicapées

et les familles nombreuses peuvent solliciter ce type d'emprunt, tout comme les autres catégories de personnes, si elles ont adhéré au plan national d'épargne logement. Les pouvoirs publics offrent deux types d'allocations logement: 1. aux propriétaires de logements locatifs. 2. aux locataires.

4.3. Pour un meilleur accès à l'emploi et à la formation professionnelle

La lutte contre toutes les formes de discrimination dans le domaine de l'emploi et de la formation professionnelle fait l'objet, dans la quasi-totalité des Etats, d'une attention particulière. L'application du principe de non-discrimination nécessite de mettre en œuvre des programmes d'action dont le but est, entre autres, de combattre le chômage de longue durée¹¹⁸ et rétablir l'égalité des chances.

Dans le contexte dégradé de l'emploi des personnes handicapées dans l'ensemble des Etats membres du Conseil, il importe de rappeler qu'en ce domaine la responsabilité globale de la promotion et de la défense des droits des personnes handicapées est du ressort des pouvoirs publics. Cette responsabilité ne peut être assumée pleinement sans une participation active de toutes les parties prenantes, employeurs, syndicats, autorités locales, ONG.

Le rapport sur les stratégies d'emploi¹¹⁹ rend compte des grandes approches législatives en matière d'emploi pour les personnes handicapées. Au nombre de ces stratégies, sont citées les politiques retenant pour principe «les quotas d'emploi, les mesures anti-discriminatoires, les aides aux employeurs, la réadaptation, la formation et l'orientation (spécialisées et en milieu ordinaire), le soutien financier aux personnes handicapées, actif ou passif et l'emploi protégé/assisté.» La majorité des pays, selon ce rapport, a signalé un éventail de textes qui, en général, couvre à la fois des allocations pour les personnes handicapées et des mesures visant à les aider, à se préparer en vue d'un emploi, à obtenir un emploi ou à le conserver. »

Cependant, tout dispositif – et/ou programme d'action – visant à lutter contre les discriminations et à favoriser l'égalité des chances des personnes handicapées ne saurait faire l'économie de la mise en place de politiques incluant systématiquement et simultanément les questions touchant à l'accès aux structures et services sociaux, aux programmes de formation, d'enseignement et d'orientation /conseil, à l'emploi, au logement, aux services de santé et de soin, etc.

«En Suède¹²⁰, il existe,, au niveau du ministère de l'Emploi, un Conseil d'avis pour la revalidation professionnelle qui est composé des représentants des organisations de personnes handicapées, des partenaires sociaux, des représentants municipaux, de l'administration pénitentiaire, du Ministère du Bien-être Social et de Samhall (emploi protégé.) La mission de ce Conseil est de suivre et d'appuyer le développement des mesures de création d'emploi, d'assurer une bonne coordination entre les services concernant les soutiens aux personnes handicapées et de mener des actions d'information. »

Au Royaume-Uni¹²¹, «l'un des actes de discrimination d'un employeur à l'encontre d'une personne handicapée prévu par la loi consiste à ne pas procéder, sans raison valable, à une adaptation raisonnable. L'obligation de procéder à une adaptation raisonnable s'applique lorsqu'une caractéristique matérielle des locaux occupés par un employeur ou lorsque les dispositions prises par l'employeur ou en son nom, défavorise la personne handicapée par rapport aux autres personnes. Un employeur doit prendre toutes les mesures raisonnables possibles pour éviter de défavoriser ainsi les personnes handicapées – en d'autres termes, l'employeur doit procéder à une adaptation raisonnable.»

Dans le cadre des efforts poursuivis par le gouvernement¹²² pour améliorer la législation DDA, il a déposé, en mai 2003 devant le Parlement, un projet de réglementation qui a reçu l'approbation du Parlement le 1^{er} juillet 2003 pour mettre en œuvre les dispositions de la directive CE sur l'emploi concernant les personnes handicapées.

Ces réglementations, qui entreront en vigueur le 1^{er} octobre 2004, apporteront des changements significatifs et méritoires aux dispositions de la législation DDA sur l'emploi. Elles mettront fin à l'exemption actuelle dont bénéficiaient les petits employeurs vis-à-vis de la portée de la législation DDA et feront passer dans le cadre de la législation un certain nombre de professions actuellement exclues, comme les officiers de police, les gardiens de prison, les avocats et les partenaires d'entreprises. Ces changements amèneront plus d'un million d'employeurs supplémentaires dans le champ de compétence de la législation DDA, 7 millions de postes supplémentaires et 600 000 personnes handicapées travaillant déjà à ces postes.

Parmi les autres mesures des réglementations, on peut citer:

- Mise hors la loi de la discrimination directe (incluant traitement préjudiciable des personnes handicapées et la plupart des interdictions générales). Toutefois, les employeurs ne sont pas tenus d'employer quiconque jugé incompetent, incapable ou indisponible pour accomplir les fonctions essentielles du travail en question, après avoir apporté tous les ajustements nécessaires raisonnables ;
- Arrêt de l'approche DDA actuelle qui autorise un employeur à justifier l'impossibilité d'apporter des ajustements raisonnables;
- Elargissement de l'application de la DDA aux stages pratiques en entreprise;
- Extension de la protection par la DDA aux réclamations par d'anciens employés à propos de discrimination provenant de leur ancien employeur;
- Veiller à ce que la publicité, qui exprime une intention de discrimination vis-à-vis des personnes handicapées, soit déclarée illégale. Veiller également à ce que ceux qui ont diffusé des annonces publicitaires puissent être poursuivis en justice;
- Introduction de dispositions DDA spéciales pour veiller à ce que le harcèlement, dont les personnes handicapées font l'objet, soit déclaré illégal.

Dans le champ de la protection sociale, en Slovénie, il existe des lois anti-licenciements drastiques: on ne peut mettre fin à l'engagement d'un travailleur handicapé qu'avec l'accord de l'intéressé ou si on lui propose un nouvel emploi permanent et adapté dans une autre organisation ou auprès du même employeur. Il s'agit de ce que pourrait être un réel droit au travail des personnes handicapées. Ceci s'oppose au simple droit à l'emploi.

Dans bon nombre d'Etats il a été mis en place un système de quota. Par exemple, en France les entreprises ayant plus de 20 salariés doivent embaucher des travailleurs handicapés au taux de 6% du nombre de leurs salariés. Les employeurs qui ne remplissent pas ces dispositions versent une contribution financière qui vient alimenter un fonds de gestion pour l'emploi des travailleurs handicapés.

Concernant les conditions de travail des personnes handicapées, et plus particulièrement l'aménagement des postes de travail, plusieurs pays ont mis en place des actions spécifiques. En Allemagne¹²³, par exemple, une méthodologie (IMBA) vise à comparer le profil d'aptitude d'une personne handicapée avec le profil d'exigences d'un poste de travail. Elle permet l'affectation des travailleurs handicapés à des postes adéquats, des mesures d'adaptation des postes inadéquats, la mise en route d'actions de formation, etc. En France, des services spécialisés peuvent informer et/ou procéder à l'analyse des postes de travail à la demande des entreprises, des travailleurs handicapés ou des pouvoirs publics. En Suisse, la Caisse Nationale d'Assurance Accidents recherche de manière systématique des emplois pouvant convenir aux travailleurs handicapés.

Comme le précisent les principes généraux et normes d'action élaborés par le Conseil (cf. Chapitre I) dans le champ de l'orientation professionnelle et de la formation professionnelle initiale ou permanente et dans la perspective de l'éducation et de la formation tout au long de la vie, des programmes ciblés et une approche intégrée entre les divers organismes concernés, y compris les services sociaux, sont indispensables pour

assurer l'orientation et le bon déroulement de toute formation, puis l'accès à l'emploi des personnes handicapées.

Ainsi, en Espagne¹²⁴, afin d'améliorer l'efficacité des coopérations entre les institutions concernées par l'emploi et la formation des personnes handicapées, un projet (SISPE) a été lancé pour développer de nouveaux modèles de coordination entre l'IMSERSO (Ministère de l'Emploi et des Affaires Sociales), les gouvernements régionaux et l'Institut national pour l'emploi. Il s'agit de faciliter l'évaluation et l'orientation professionnelle des personnes handicapées dans le monde du travail.

Par ailleurs, l'accord national quadriennal (2001-2004) sur la formation permanente met en place les bases de la politique d'éducation permanente. Cet accord a pour objectif d'améliorer les compétences et les qualifications des salariés. Dans le cadre de cet accord, l'adaptation des cours pour les personnes handicapées est vivement recommandée afin que ceux-ci puissent conserver leur emploi dans un environnement de forte réorganisation des entreprises.

En Pologne¹²⁵, des équipes d'évaluation sont chargées d'orienter les personnes handicapées vers des formations adaptées à leur situation et à leurs capacités. «Ces équipes relèvent d'agences pour l'emploi des collectivités locales (proviats). Il existe également des équipes d'évaluation au niveau des régions (voïvodies.)» «Les personnes handicapées inscrites en tant que chômeurs ou demandeurs d'emploi du proviat peuvent, en vertu de la loi sur la réadaptation professionnelle et sociale et l'emploi des personnes handicapées, suivre une formation parascolaire financée par le Fonds pour la réadaptation des personnes handicapées afin d'apprendre un métier, de se reconverter ou d'accroître leur qualification¹²⁶.»

Dans le cadre général de la mise en œuvre de politiques d'intégration (inclusion), de nouvelles formes de travail adapté se mettent en place dans différents Etats. Cette nouvelle forme d'emploi «protégé», nommée «emploi assisté», signifie que «l'ensemble des aides humaines internes ou externes à l'entreprise est destiné à assurer la meilleure intégration

possible d'une personne handicapée dans l'emploi «ordinaire.» L'emploi assisté est un emploi rémunéré dans des conditions normales de travail avec des soutiens continus, autant que de besoin, sur le marché de travail ouvert. La nature, la portée et la durée de l'aide dépendent des besoins de la personne et de ses désirs. »

En Norvège¹²⁷, depuis 1996, des programmes d'action spécifiques en matière d'emploi assisté ont été mis en place. Les soutiens à l'emploi sont individualisés et correspondent aux besoins des personnes handicapées, le groupe cible étant des personnes ayant des handicaps professionnels sévères. Les assistants s'occupent d'environ cinq personnes et sont subventionnés pour leur travail (salaires et frais.) Ce programme touche en moyenne 2000 personnes par an. Son objectif essentiel est d'aider des personnes ayant un handicap professionnel d'obtenir et de garder un emploi dans le monde du travail ordinaire; la priorité est donnée à l'emploi en milieu ouvert. Aux Pays-Bas, la Fondation «Start Kans» a développé différents programmes d'emploi assistés dans lesquels ses bureaux constituent une interface entre l'employeur et la personne handicapée. Employeur et salarié sont tous deux considérés comme des clients. «Start Kans» a pour fonction d'aborder les employeurs pour leur fournir un «service». Une fois la place obtenue, son maintien sera assuré si nécessaire par un soutien intensif et une formation au niveau du poste de travail fourni par des tuteurs spécialement formés à cet égard.

4.4. Pour un meilleur accès à l'éducation, à l'enseignement scolaire et à l'enseignement supérieur

Dans le champ de l'éducation et de l'enseignement scolaire, tous s'accordent à considérer qu'il faut, autant que faire se peut, dans le respect de l'intérêt du choix de l'enfant ou du jeune adulte, intégrer les personnes handicapées dans les filières d'enseignement habituel. L'intégration d'enfants handicapés dans le milieu scolaire commun est un «enrichissement» pour tous. Il favorise la reconnaissance des différences et représente un élément de l'éducation des citoyens.

Une telle perspective présuppose cependant l'accessibilité des transports, des bâtiments, des matériels et logiciels éducatifs, et, si nécessaire, l'apport de technologies d'assistance appropriées pour les élèves handicapés.

L'Union européenne, dans la Charte de Luxembourg pour une «école pour tous» – décembre 1996 – faisait le constat de l'importance du nombre de personnes handicapées dans l'Union européenne, de la situation de sous-participation à la société dans laquelle elles se trouvent, du nombre d'enfants exclus du cursus scolaire normal. Il était préconisé à cette occasion une double démarche générale. Tout d'abord, concernant la lutte contre l'exclusion et dans le but de mettre en œuvre «l'école pour tous et pour chacun» il était recommandé, via un processus individualisé, le centrage du projet éducatif sur la situation individuelle de l'élève handicapé et l'adoption d'une démarche positive visant à reconnaître les aptitudes de l'élève, plutôt qu'à mesurer ses incapacités. En second lieu, il était recommandé la création d'une étroite cohésion de la communauté éducative, grâce à la mise en place de «centres de ressources» et à la formation initiale et continue des enseignants.

En Italie¹²⁸, la loi cadre 142 de 1992 reconnaît la personne handicapée comme une personne à part entière, quelle que soit l'importance de son handicap ; elle prend en compte le développement de la personne handicapée dès sa naissance. Cette loi affirme un respect total pour la dignité des personnes handicapées et réitère la nécessité d'éliminer les situations handicapantes et la prise de mesures pour éviter l'exclusion. Toute personne handicapée – quel que soit son handicap – a le droit de s'inscrire dans n'importe quelle école ou université. Depuis les années 1970, le recours à des classes différentes et des écoles spécialisées a été aboli. Aujourd'hui, le système d'enseignement ordinaire prend en charge la quasi-totalité des personnes handicapées d'âge scolaire et met à disposition des structures et des ressources adaptées pour soutenir la mise en place d'un enseignement personnalisé.

En Suisse¹²⁹, l'enseignement destiné aux enfants handicapés relève principalement des cantons conformément au partage constitutionnel des compétences dans la Confédération Helvétique. Une majorité de cantons a choisi, pour les élèves, une solution mixte: octroi d'un soutien spécifique pour permettre aux enfants d'être intégrés dans les classes ordinaires. Certaines législations cantonales favorisent l'intégration dans les structures ordinaires, d'autres mettent en place un système de classes spécialisées intégrées dans les structures scolaires ordinaires.

En Norvège¹³⁰, la politique d'éducation repose sur le principe que tous les enfants ont un droit égal à l'éducation et à la formation et qu'ils ont le droit de recevoir un enseignement adapté à leurs capacités et aptitudes personnelles. Avant toute décision de la collectivité locale ou du comté en matière d'éducation spéciale, les besoins spécifiques de l'élève sont évalués par des experts. Chaque collectivité locale ou comté met en place des services de conseil pédagogique et psychologique.

Depuis janvier 2000, les services d'éducation spéciale fournis par l'Etat norvégien sont regroupés sous l'égide du système de soutien norvégien. Le système de soutien aux personnes ayant des besoins spéciaux en matière d'éducation offrira un soutien professionnel de haut niveau dans le cadre d'une collaboration contractuelle souple avec les collectivités locales.

Dans le domaine de l'enseignement supérieur, la politique qui prévaut dans bon nombre d'Etats va dans le sens d'une intégration de tous les étudiants handicapés, si possible dans les circuits classiques d'orientation et de formation. Il faut, comme dans les autres domaines, faire en sorte que l'accessibilité des transports, des bâtiments, des matériels etc., soit rendue possible aux étudiants handicapés. N'oublions pas qu'en Europe les personnes non handicapées ont deux fois plus de chances d'accéder à l'enseignement supérieur que les personnes «fortement» handicapées¹³¹.

Au Danemark¹³², environ 50% des jeunes adultes handicapés ayant fini leur scolarité se dirigent vers l'enseignement supérieur. Lorsqu'un étudiant a été admis dans un établisse-

ment d'enseignement supérieur, il présente à cet établissement une demande de mesures de compensation. Celui-ci a la responsabilité de répondre de façon adaptée aux mesures nécessaires permettant à l'étudiant de suivre dans des conditions optimales ces enseignements.

En Espagne¹³³, la loi a modifié en 1999 les procédures de sélection d'entrée dans les centres universitaires. Cette loi réserve 3% des places disponibles aux étudiants handicapés ayant un taux de capacité réduit de 33% ou plus, ou d'une perte totale de la parole ou de l'audition.

En Suède¹³⁴, le système d'enseignement supérieur retient le principe que tous les étudiants doivent être traités comme des personnes ayant les mêmes droits et devoirs. La législation prend appui sur le principe de non-discrimination et de lutte contre le harcèlement. La loi s'adresse à tous les établissements (université et collèges) gérés ou non par l'Etat, par une commune, par un conseil de comté ou par une institution privée.

Au Royaume-Uni¹³⁵, la loi de 2001 sur les besoins spéciaux en matière d'enseignement et sur les personnes handicapées a étendu le champ d'application de la loi contre la discrimination à l'égard des personnes handicapées à l'accès à l'éducation. Les enfants, les étudiants et les adultes handicapés bénéficient désormais d'une protection contre la discrimination dans l'accès à l'éducation en vertu de la section 4 de la loi antidiscrimination. Une lacune importante de ce texte est ainsi comblée. Les autorités locales de l'éducation, les écoles, les collèges, les universités, les organismes de formation des adultes et les prestataires de services pour la jeunesse sont tenus d'appliquer les nouvelles dispositions depuis septembre 2002. Les écoles et les autorités locales de l'éducation ont notamment l'obligation d'établir un plan stratégique en vue d'améliorer l'accès aux bâtiments et aux programmes scolaires ainsi que la mise à disposition de matériels pédagogiques sous formes adaptées. Les collèges et les universités doivent apporter des ajustements raisonnables à leurs procédures de sélection afin que les étudiants handicapés ne soient pas traités moins favorablement que les autres.

4.5. Pour une participation sociale pleine et entière et un meilleur accès à l'information, à la communication et aux nouvelles technologies

D'une façon générale, on peut constater dans l'ensemble des Etats un accroissement réel de la participation sociale des personnes handicapées aux questions qui les concernent au premier chef ; toutefois ceci est loin de pouvoir être considéré comme une règle.

La place et le rôle des organisations non gouvernementales et groupes de défense des personnes handicapées sont essentiels, si l'on veut que les actions de communication et d'information (tout public) visant à renforcer l'accès des personnes handicapées aux droits aient un impact tel que les regards portés sur les personnes handicapées se modifient. Les processus d'information et de communication resteraient largement insuffisants si, dans le même temps, la participation et la consultation des ONGs n'étaient effectuées de façon systématique, par exemple lors de la mise au point des politiques et législations, quel que soit le champ d'application considéré (international, national, régional etc).

En Lituanie¹³⁶, le Programme national d'intégration sociale des personnes handicapées pour la période 2003-2012, vise à assurer l'égalité des chances des personnes handicapées et à prévoir des mesures d'intégration sociale conformes aux objectifs et engagements de l'Etat au niveau national et international, ainsi qu'une stratégie de mise en œuvre de ces mesures.

Ce Programme constitue pour le gouvernement un document d'orientation national définissant les politiques publiques en matière de réadaptation et d'intégration dans le domaine médical, professionnel et social. Il fixe les objectifs pour les dix prochaines années et précise les mesures que le gouvernement et les autres institutions de l'Etat devront mettre en œuvre afin de donner suite au processus d'intégration sociale des personnes handicapées. Le Programme 2003-2012 reprend l'ensemble des mesures prévues par les Règles des

Nations Unies pour l'égalisation des chances des personnes handicapées et suit les directives du Conseil européen. L'accent est mis sur la promotion de l'éducation et de l'emploi des personnes handicapées, l'adaptation de l'environnement à leurs besoins spéciaux, la réadaptation médico-psychiatrique et/ou sociale et la mise à disposition des moyens nécessaires à un plus grand degré d'autonomie.

La stratégie incluse dans le Programme définit les principes qui régiront la mise en œuvre de la politique nationale en matière d'intégration sociale des personnes handicapées: continuité des mesures de réadaptation, égalité des chances, compensation du handicap, accessibilité, décentralisation, prévention de la discrimination, participation des personnes handicapées.

Des indicateurs permettront d'évaluer si les objectifs fondamentaux du Programme sont atteints: droits des personnes handicapées inscrits dans la loi, méthodes appropriées d'évaluation des besoins en services mises au point et appliquées, continuité assurée des mesures de réadaptation, accroissement du nombre de personnes handicapées en activité, environnement physique et informationnel adapté, fourniture décentralisée des services sociaux, possibilités diversifiées d'éducation spéciale garanties aux enfants handicapés, participation active des personnes handicapées dans tous les domaines de la vie sociale et réadaptation des personnes handicapées mentales au sein de la collectivité.

La mise en œuvre du Programme est coordonnée par le Conseil lituanien des questions relatives aux personnes handicapées, sous la supervision du gouvernement de la République de Lituanie. Le Conseil aide le gouvernement à élaborer la politique et la législation en matière d'intégration sociale des personnes handicapées. Il choisit par voie de concours les programmes d'ONG de personnes handicapées remplissant les conditions du Programme auxquels seront accordées des subventions publiques, gère la mise en œuvre de ces programmes et contrôle l'exécution des budgets. Il rend compte au gouvernement de l'avancement du Programme. Les ONG de personnes handicapées défendent

les droits de ces personnes. Leur avis et leur expérience sont pris en compte dans le processus de décision. Certains programmes de réadaptation et d'intégration sociale mis en œuvre par les ONG de personnes handicapées bénéficient de subventions publiques.

La République tchèque¹³⁷ n'établit généralement pas de lois spécifiques concernant les personnes handicapées et traitant exclusivement de ces problèmes. L'égalité des droits fondamentaux des personnes handicapées est ancrée dans la Constitution et la Charte des libertés et des droits fondamentaux. La transition socio-économique et la réforme de l'ensemble du système législatif ont permis d'intégrer la plupart des questions relatives aux handicaps et aux besoins spécifiques à de nouvelles lois. Chaque proposition de loi pertinente ou de réforme est désormais assortie de commentaires de représentants des personnes handicapées et des ONGs. Des commentaires sur plus de 1000 projets de mesures législatives ont été reçus et traités. Les commentaires et les suggestions des membres du comité des personnes handicapées ainsi que des organisations de personnes handicapées, sont défendus dans la procédure d'adoption du projet ou de la proposition de loi. Les questions qui ne peuvent être intégrées dans la législation actuelle sont résolues par l'adoption de lois spéciales (la loi sur la langue des signes, par exemple).

La Hongrie¹³⁸ a mis sur pied un organe consultatif – le Conseil des personnes handicapées – dont l'objectif est de soutenir le gouvernement dans la mise en œuvre de ces tâches. Le Conseil se compose de représentants de différents ministères, d'organisations représentant les personnes handicapées, d'ONG œuvrant en faveur des personnes handicapées, de représentants d'ateliers protégés et de délégués d'associations nationales des pouvoirs locaux. Le Conseil émet des avis sur des propositions de loi et soumet des propositions relatives aux décisions, programmes et réglementations du gouvernement. Le Conseil rend compte de la situation des personnes handicapées et participe à la mise en œuvre des programmes.

En France depuis l'année 2001, des «Sites pour la vie autonome» sont mis en place progressivement (2001-2003) dans chaque département. Ces sites ont pour but de favoriser l'accessibilisation de la société par la réduction des obstacles environnementaux. Les personnes handicapées, quels que soient l'origine ou la nature de leur handicap, leur âge, peuvent bénéficier des services de ces sites. Il s'agit de faciliter l'accès de chacun aux moyens de compensation des incapacités, que ceux-ci concernent les aides techniques (accès aux divers moyens techniques de compensation) ou les adaptations des cadres individuels de vie (aménagement de logement, etc.). D'autre part, la rénovation du secteur social et médico-social, débutée en 2002¹³⁹, confère la pleine citoyenneté aux bénéficiaires des dispositifs sociaux et médico-sociaux en leur reconnaissant et en fondant des droits nouveaux. Il s'agit de garantir, notamment, à la personne handicapée bénéficiaire de prestations de services en établissement ou à son domicile, l'exercice de ses droits individuels, le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes, le respect de son consentement éclairé, une information sur ces droits fondamentaux, la participation – directe ou avec l'aide de son représentant légal – à la compensation et à la mise en œuvre du projet (d'accueil, d'accompagnement etc) qui la concerne.

L'accès à l'information à la communication et aux nouvelles technologies (y compris les aides techniques) constitue, pour les personnes handicapées, un enjeu majeur pour leur participation sociale et leur autonomie. Ici comme ailleurs la notion de «conception pour tous» peut largement contribuer à établir les références nécessaires à l'élaboration de normes, directives techniques, etc.

En Belgique¹⁴⁰, le fonds flamand peut prendre en charge tout ou partie des aides techniques permettant aux utilisateurs plus d'indépendance dans la vie de tous les jours. Les aides techniques ont pour fonction de favoriser l'intégration sociale; elles visent notamment l'adaptation du logement et les équipements complémentaires, le mobilier, les moyens de

communication (traduction en langage gestuel pour personnes atteintes de surdité, télex et fax pour malentendants, téléscribes adaptés pour aveugles, etc.), les ordinateurs et les équipements complémentaires. Seuls les frais supplémentaires par rapport aux dépenses auxquelles sont exposées les personnes non handicapées dans des circonstances similaires sont pris en charge.

Toujours en Belgique¹⁴¹ mais en région wallonne, il a été mis en place un programme d'actions visant à favoriser l'accès des personnes handicapées aux télécommunications. Ce programme a pour objectif, notamment, de permettre aux personnes handicapées de s'initier et de se former aux techniques de l'Internet par la création de sites de consultation et de formation, réalisés en partenariat avec des associations de personnes handicapées. Il s'agit très directement de favoriser la participation des personnes par l'utilisation des nouvelles technologies et de promouvoir l'emploi des personnes handicapées par la mise en place d'expériences de télétravail.

Le Danemark¹⁴² a mis en place en 1996 un plan d'action consacré à l'utilisation des technologies de l'information par les personnes handicapées, intitulé «Liberté de choix.» Ce plan d'action est fondé sur la notion «conception pour tous.» Ce plan regroupe les initiatives permettant la mise en place du système vocal Danois, l'accessibilité du parc de distributeurs de billets ou encore la création d'un centre pour l'accessibilité. Face à la libéralisation des télécommunications, des lois ont été modifiées afin de veiller à ce que les exigences spécifiques des personnes handicapées soient prises en compte. Par exemple, les personnes sourdes ont droit à un téléphone texte qui est fourni par le prestataire du service de télécommunication. Pour ce téléphone, il existe un service relais ouvert 24h/24h s'occupant des conversations entre les personnes entendantes et malentendantes. Un téléphone reposant sur le système Braille a été mis au point.

En Espagne¹⁴³, des campagnes publicitaires, aux fins d'information et de préventions, sont très fréquentes. Des brochures sont régulièrement diffusées dans les lieux publics. Les parte-

nariats entre les ONGs et les institutions sont à l'origine de campagnes de sensibilisation (Radio, Télévision) qui ont pour but de faire évoluer les attitudes à l'égard des personnes handicapées.

Au Royaume-Uni¹⁴⁴, le gouvernement a créé un site web sur le handicap (www.disability.gov.uk), géré par le service handicap du ministère du travail et des retraites. Ce site web est totalement accessible par les utilisateurs handicapés et se conforme aux directives publiées par le World Wide Web Consortium. La conception du site a été validée par l'outil d'accessibilité BOBBY et les organismes d'aide aux personnes handicapées, y compris le Royal National Institute for the Blind.

4.6. Pour un meilleur accès aux systèmes de santé et aux soins médicaux des personnes handicapées y compris celles qui sont dépendantes

La mise en place de politiques de santé publique telles que définies par la conférence d'Ottawa – 1986 – dépasse le seul secteur de la santé ; «Les conditions et ressources fondamentales nécessaires à la santé sont la paix, le logement, l'éducation, l'alimentation, le revenu, un écosystème stable, des ressources durables, la justice sociale et l'équité. La promotion de la santé passe par la mise en œuvre d'une politique publique saine, la création d'environnements de soutien, le renforcement de l'action de la collectivité, le développement des aptitudes personnelles, la réorientation des services de santé¹⁴⁵.»

L'envergure donnée à la notion de santé publique par cette déclaration intéresse l'ensemble des activités humaines dans toute leur complexité et interaction. La classification Internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) s'inscrit dans le mouvement ouvert par la conférence d'Ottawa qui donne de la santé la définition suivante: «La santé est la capacité pour chaque être humain d'identifier et

de réaliser ses ambitions, de satisfaire ses besoins et de pouvoir s'adapter à son environnement qui devrait inclure un logement décent, un accès normal à l'éducation, une alimentation adéquate, un emploi stable avec un revenu régulier et une protection sociale suffisante. »

Une politique cohérente et globale en matière de santé devrait, dans le but d'éviter toute stigmatisation, reposer sur une équité garantissant l'accès aux soins en fonction des besoins et le financement de ces soins indépendamment des moyens financiers de chacun, mais également assurer la protection des droits de l'homme, la solidarité sociale et l'équité. Un élément essentiel de cohérence consiste en la prise en compte de l'impact des autres politiques, systèmes et services (transport, alimentation, logement, emploi, éducation, environnement, communication, etc.) sur celle de la santé. Le but de toute politique de santé fondée sur les droits de l'homme et les droits des patients, la dignité humaine, la cohésion sociale, la démocratie, l'équité, la solidarité, l'égalité des chances entre les sexes, la participation, la liberté de choix équilibrée par l'obligation d'aider chacun à renforcer sa santé devrait être d'offrir une couverture universelle en rendant les services vraiment accessibles à tous.

En France, le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous les moyens disponibles et au bénéfice de toute personne. L'ensemble des partenaires (institutionnel, organismes de prévention ou d'assurance, associations de patients, etc.) a pour tâche commune de contribuer au développement de la prévention, à la garantie de l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé ; d'assurer également la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible. Aucune personne ne peut faire l'objet de discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins¹⁴⁶. Par ailleurs, toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé, cette information portant sur les différents investigations, traitements ou actions de prévention. Les ONGs ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades peuvent être agréées par l'autorité administrative compétente

au niveau régional ou national. Ces ONGs peuvent représenter les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique. Elles bénéficient d'une formation leur facilitant l'exercice de ce mandat.

En Suède, depuis 1994, ce sont les communes qui sont également compétentes pour faire face aux besoins des personnes handicapées ayant des besoins d'assistance élevés suite à la décision de désinstitutionnalisation. La législation laisse à celles-ci de même qu'aux conseils de comté, la plus grande latitude en matière de planification et d'organisation de leurs services sociaux et de santé en général. Cependant, les personnes ayant des besoins d'assistance élevés peuvent demander dix services définis, par exemple, l'assistance personnelle. Les communes sont essentiellement compétentes pour les services sociaux et les conseils de comté, tout ce qui se rapporte à la réadaptation et les soins de santé des personnes handicapées. La Suède, en choisissant d'engager la politique relative aux personnes handicapées sous l'angle de la non-discrimination et des droits de l'homme, s'oblige à tenir compte de la diversité des attentes de chacun.

Dans ce contexte, la finalité de la réadaptation est d'aider les personnes à recouvrer le maximum de leurs fonctions et leurs capacités, d'améliorer leurs possibilités de participation à la société par la conception universelle (« Universal design »).

En 2000, la Suède¹⁴⁷ s'est dotée d'un plan d'action national intitulé « Du patient au citoyen » qui définit la manière dont la société entend agir pour que les personnes handicapées puissent participer pleinement à la vie de la société.

En Espagne¹⁴⁸, la loi sur la santé publique (1986) prévoit la mise en place d'une politique de réadaptation complète établie en coordination avec les communautés autonomes.

Le droit espagnol précise les mesures de réadaptation individuelle prises en charge par le système de santé publique. Au nombre de ces mesures nous trouvons, notamment, les soins à domicile, l'hospitalisation et la réadaptation, etc. Les procédures de réadaptation médico-fonctionnelle sont fondées sur

des programmes de rééducation individualisés. Ces programmes tiennent compte pour chacun de ses compétences et de ses capacités restantes ou potentielles, de son âge, de son sexe et de sa résidence familiale, de ses désirs raisonnables de promotion sociale, etc. Un nouveau modèle d'attention socio-sanitaire, qui intègre au niveau territorial la coordination du système de santé, la prévention, la promotion de la santé et l'autonomie, l'évaluation globale et continue de l'utilisateur, son maintien dans l'environnement qui est le sien, sa réadaptation physique, psychologique et sociale est en développement.

Ce nouveau modèle retient les principes suivants ; soins globaux, multidisciplinaires et continus, soins dispensés à domicile, participation de l'utilisateur et de sa famille au processus de prise de décisions, outils d'évaluation adaptés aux usagers. Les personnes âgées, les personnes atteintes de maladies mentales, les personnes handicapées et celles souffrant de maladies évolutives chroniques ou en situation de dépendance fonctionnelle ont été identifiées, entre autres, en tant que groupes devant faire l'objet d'une attention particulière.

En Italie¹⁴⁹, le système de santé publique prend appui sur la loi cadre 104 de 1992. Ce texte marque le renversement législatif des politiques en matière de handicap. Ce texte abandonne les mesures fondées sur l'assistance et les secteurs spécifiques ; il a pour objet d'identifier les droits des personnes handicapées sans aucune limite.

Les services aux personnes handicapées physiques, mentales ou sensorielles, sont garantis par l'apport d'un soutien juridique et financier.

Par ailleurs, sont pris en compte, entre autres, la recherche systématique des causes des handicaps, la prévention et le diagnostic précoce, la mise en place des services permettant aux personnes de rester dans leur famille, la prévention primaire et secondaire à tous les stades de la croissance et du développement des enfants et des jeunes adultes. Des mesures particulières sont mises en place concernant l'infor-

mation liée à la santé, aux causes et conséquences des handicaps, mais aussi concernant la prévention des accidents et des maladies génétiques risquant de provoquer un handicap.

CHAPITRE V

RECOMMANDATIONS

Si les personnes en situation de handicap sont «l'un de nous», cela veut dire que nous sommes prêts à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires à leur participation sociale pleine et entière.

Si l'on ne veut réunir et mettre en œuvre ces moyens, la prétention de les inclure dans la communauté sociale est vide de sens ; nous sommes dans des formules marmonnées et des incantations.

Après avoir abordé les principes qui structurent la question des droits sociaux des personnes handicapées au niveau du Conseil de l'Europe et des organisations internationales, après s'être intéressé aux principes et mesures qui guident l'activité du Conseil de l'Europe depuis le début des années 1990 et après avoir regardé les obstacles et barrières qui entravent encore aujourd'hui l'accès des personnes handicapées aux droits sociaux, et vu quelles étaient les actions et mesures prises pour réduire ou éradiquer les obstacles et barrières beaucoup trop souvent présentes au quotidien de la vie des personnes handicapées, le présent chapitre propose une série de recommandations pour chacun des thèmes abordés précédemment.

Ces recommandations sont une pierre apportée à la construction du Plan d'action de la politique européenne du Conseil de l'Europe pour la prochaine décennie. Ce plan d'action, dont le cadre a été tracé lors de la deuxième Conférence des ministres responsables des politiques de l'intégration des personnes handicapées (Malaga, 7-8 mai 2003), a pour mission de promouvoir l'élimination de toutes les formes de discrimination «à l'encontre des personnes handicapées de tous âges,

avec une attention particulière pour les femmes handicapées et les personnes handicapées ayant des besoins d'assistances élevés, afin de leur permettre la pleine jouissance de leurs droits et libertés fondamentales en tant qu'êtres humains et citoyens à part entière¹⁵⁰.»

Les orientations politiques arrêtées lors de cette deuxième conférence par l'ensemble des ministres des Etats membres du Conseil ont permis d'affirmer l'engagement des Etats dans la mise en œuvre à court et moyen termes des solutions permettant d'améliorer de façon non négligeable la qualité de vie des personnes en situation de handicap et de leurs familles.

Cette conférence avait pour objectif essentiel d'établir les principes communs destinés à guider à l'avenir les politiques des Etats, au niveau national et international, concernant les personnes handicapées, par l'élaboration d'un plan d'action européen dont le but sera de faire progresser la participation citoyenne des personnes handicapées.

Ce plan d'action a pour socle la mise en place, sur la base d'un engagement de tous les Etats membres, d'une approche intégrée de leurs politiques et législations nationales prenant en compte les domaines d'action clés «tels que l'accès au logement, à l'éducation, à l'orientation et à la formation professionnelle, à l'emploi, à l'environnement bâti, aux transports publics, à l'information, aux soins de santé et à la protection sociale.» Il ne saurait, cependant, être oublié l'accès à la culture, au sport, à la vie politique.

Il s'agira pour les Etats, durant la prochaine décennie, «de mettre en œuvre des mesures dans les secteurs économiques, sociaux, de l'enseignement, de l'emploi, de l'environnement et de la santé, afin de maintenir une capacité maximale chez chaque individu handicapé tout au long de sa vie et de favoriser la prévention du handicap. »

Rappelons qu'une approche politique intégrée repose, notamment, sur la combinaison de mesures relevant de tous les domaines concourant à la participation et à l'autonomie des

personnes handicapées. Quelle que soit la dimension retenue pour l'action, celle-ci ne peut être isolée des autres dimensions. Le caractère structurant de cette approche repose sur la capacité de participation des personnes, la promotion de la non-discrimination, la capacité d'adaptation de la société.

La conférence des ministres, en rappelant l'indivisibilité et l'interdépendance des droits de l'Homme et des droits sociaux, souligne, et ceci est un indicateur important de l'évolution du regard porté sur la situation des personnes handicapées, que le handicap n'est pas simplement un attribut personnel mais un ensemble complexe de circonstances, d'activités et de relations. En d'autres termes, les Etats affirment comme principe que la manifestation d'un handicap est la résultante de caractéristiques inhérentes à une personne et de caractéristiques propres à l'environnement (politique, social, économique, etc.) dans lequel vivent les personnes. Il n'y a pas d'un côté la société et de l'autre des individus isolés et responsables de la situation de vie qui est la leur.

Les recommandations qui suivent, bien que présentées thème par thème pour en faciliter l'approche, ne peuvent se concevoir que dans le respect du principe de «stratégie intégrée», c'est-à-dire de façon interdépendante. Par ailleurs, ces recommandations visent principalement à suggérer divers types et formes d'action, afin que l'impossibilité d'accéder aux droits sociaux des femmes et des hommes en situation de handicap soit éliminée.

5.1. Lutter contre toutes les formes de discrimination

Toute discrimination à l'égard d'une personne handicapée est une atteinte à la dignité et à l'égalité des droits et fait obstacle à la participation des personnes et à l'égalité de la vie sociale, politique, économique et culturelle.

La promotion de cadres législatifs interdisant toutes formes de discrimination et intégrant le principe d'égalité des chances, l'élaboration de normes explicite de lutte contre toutes les formes de discrimination, y compris dans le

domaine de l'environnement ou dans celui des services, produits ou technologies, apparaît comme essentielle pour que soient éliminés les obstacles empêchant les personnes handicapées d'être véritablement en situation d'accès aux droits sociaux.

Afin d'une part d'éliminer toutes les formes de ségrégation, de discrimination directe ou indirecte, dans l'ensemble des domaines clés objet du présent rapport, les préjugés concernant par exemple, la sexualité, le mariage ou la maternité/paternité, etc. des personnes handicapées et de modifier les stéréotypes et les schémas socioculturels négatifs du handicap ; d'autre part, dans le but d'assurer l'accès des femmes et des hommes handicapés aux droits sociaux dans des conditions de participation et d'égalité, identiques à celles dont peut jouir chaque citoyen, il est recommandé, tout en tenant compte des différences culturelles et de développement entre les Etats:

- Que toutes les parties prenantes au Conseil de l'Europe rendent compte de ce qu'elles font pour tenir leurs engagements en matière de lutte contre les discriminations à l'égard des personnes handicapées ; à cette fin il est recommandé qu'il soit établi un rapport d'évaluation tous les 3 ans. Ce rapport devrait rendre compte au Conseil de l'Europe, notamment, de la façon dont les parties prenantes (ce qui inclut le Conseil lui-même en tant qu'organisation internationale) traduisent les engagements internationaux dans leurs législations ou réglementations et en particulier les moyens mis en œuvre pour permettre aux citoyens en situation de handicap d'avoir accès aux droits juridiques et sociaux (Cf. article 15 de la Charte sociale européenne révisée). Le renforcement du mécanisme d'évaluation engagé par le Conseil à travers la production du rapport sur la «Législation contre la discrimination à l'égard des personnes handicapées» réalisé en 2000 et en 2003 constitue la base de ce travail d'évaluation. Plus largement, l'évaluation des politiques publiques d'intégration et de non-discrimination, d'accès des personnes handicapées aux droits sociaux devrait s'apprécier et s'évaluer en fonction de leur incidence

sur la cohésion sociale, l'exclusion sociale et la santé et garantir l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes.

- De soutenir et renforcer le principe de non-discrimination par la promotion de cadres législatifs nationaux et internationaux interdisant toutes formes de discrimination et par la mise en place de normes explicites de lutte contre toutes les formes de discrimination. Ces actions devraient être complétées par des campagnes de sensibilisation visant à combattre aussi bien les situations de stigmatisation résultant de préjugés, que celles résultant de l'inadaptation de l'environnement, de produits, matériels ou technologies au plus grand nombre.
- D'encourager le développement de groupes issus de la société civile (ONG, Associations, Organisations représentatives des personnes handicapées et de leurs familles, etc.) dans le but de représenter au mieux le point de vue des personnes handicapées, en particulier dans les procédures judiciaires ayant pour objet des discriminations directes ou indirectes. Par ailleurs, les procédures formalisées de plaintes devraient être simples et facilement accessibles et les obstacles financiers préjudiciables à l'égalité d'accès à la justice devraient être éliminés, soit en rendant l'accès gratuit, soit en accordant des aides aux personnes handicapées à faible revenu.
- Que les Etats membres affirment dans leurs législations et textes réglementaires le principe d'autonomie: toute personne handicapée a le droit de vivre de façon indépendante et de prendre les décisions qui la concernent. Ceci sous-entend que l'ensemble des éléments du droit (à la construction, aux transports, à l'éducation, etc.) soit rendu compatible avec les situations rencontrées par les personnes handicapées.
- D'associer les personnes et/ou les groupes représentatifs de personnes handicapées, aux phases d'élaboration, de révisions, de transformations, de suivi, d'application et d'évaluation des textes législatifs les concernant.

5.2. Renforcer les politiques et systèmes de protection sociale

Comme cela a déjà été précisé, en référence aux lignes directrices pour l'amélioration de la protection sociale, l'exercice d'un droit présuppose la connaissance de ce droit et la conscience d'être sujet de droit. Afin de garantir l'accès effectif des personnes handicapées à la protection sociale, les organismes de protection sociale et les services sociaux devraient être au service des personnes. Un véritable partenariat entre les divers organismes et services de protection sociale et les acteurs de la société civile devrait être réalisé pour développer l'équité d'accès à la protection sociale (y compris la protection juridique et économique).

Dans le but d'éliminer toutes les formes de ségrégation et de discrimination à l'encontre des personnes handicapées et de leur assurer l'accès à une protection sociale et juridique (prestations de sécurité sociale, allocations, «revenus de sécurité», etc.) permettant dans des conditions d'égalité de participer pleinement à l'ensemble des activités de la société et de mener une vie digne, il est recommandé, tout en tenant compte des différences culturelles et de développement entre les Etats:

- De faire en sorte que les engagements pris par les gouvernements lors de la conférence de Malaga en matière de développement des politiques d'intégration des personnes handicapées fassent partie intégrante des politiques sociales globales de chacun des Etats membres afin que ces engagements ne soient pas considérés comme ayant seulement un rôle complémentaire.
- D'augmenter l'accès des personnes handicapées à la protection sociale par la modification ou le renforcement, aussi souvent que nécessaire, des mécanismes et programmes de prestations touchant aussi bien à l'emploi, à la santé publique, à l'éducation, au logement, aux transports, etc.
- De rendre aussi efficaces que possible les systèmes de protection sociale, particulièrement lorsqu'ils s'adressent

aux personnes vivant des situations de handicap, en développant des systèmes d'action retenant pour principe ceux d'une «politique intégrée» et la mise en place d'un revenu universel de «sécurité» se différenciant des prestations complémentaires de compensation du handicap.

- De développer la prévention des déficiences, incapacités et des conséquences des handicaps et de considérer ces actions de prévention comme un objectif prioritaire des gouvernements et de la société civile.
- De faire en sorte, par tous les moyens possibles, que chaque personne puisse avoir accès le plus facilement et le plus simplement aux organismes et prestations sociales les mieux adaptés à son incapacité et ce quel que soit le lieu de résidence de la personne. L'accès effectif aux dispositifs de protection sociale doit être garanti à toutes les personnes handicapées.

5.3. Favoriser l'accès à l'environnement urbain et bâti, au logement et aux transports

L'élaboration de politiques territorialisées d'urbanisation visant à favoriser l'accessibilité de l'environnement urbain et bâti, aux logements et aux transports, mais également à améliorer les qualités d'usage des produits grand public, la mise en œuvre de politiques et d'actions fondées sur le principe de «conception universelle», constitue un atout majeur.

Le principe de conception universelle (« universal design ») offre la possibilité de promouvoir, grâce à l'application de normes de technologies intégratives appliquées aux environnements bâtis, lieux et services publics, systèmes de communication ou encore au logement, une vie indépendante, et de réduire les obstacles et barrières dans toutes les situations et les espaces de vie.

La création d'un espace continental européen accessible à tous les citoyens, quels que soient leur handicap ou leur âge, doit permettre à chacun d'avoir la possibilité de mener une

vie autonome. Ceci nécessite, entre autres, la mise en place de normes d'accessibilité minimales partagées, y compris dans le domaine des technologies et de la communication. Afin d'éliminer toutes les formes de ségrégation et de discrimination à l'encontre des personnes handicapées et d'assurer, dans des conditions d'égalité, le plein accès aux équipements urbains (y compris la signalisation et les communications permettant le libre accès aux services), aux produits industriels de consommation courante, aux véhicules et services de transport, à des logements conformes aux règles d'accessibilité, il est recommandé, tout en tenant compte des différences culturelles et de développement entre les Etats:

- D'utiliser tous les moyens financiers, législatifs, technologiques, etc. visant à prévenir et éliminer les obstacles, à supprimer les, sources d'inégalité qui sont toujours présentes dans l'environnement bâti, le logement, la conception des infrastructures, et notamment, celles touchant aux logements, aux transports, à l'environnement professionnel, à la technologie, à l'information et aux systèmes de communication.
- De mettre en place dans la législation les mesures permettant aux personnes handicapées qui le souhaitent de vivre dans l'environnement de leur choix. A cette fin, les programmes de construction et d'aménagement de logements devront tenir compte des besoins des personnes handicapées (accessibilité, habitabilité, coût modéré). Il en va de même pour les structures d'accueil (temporaires ou permanentes) qui devront être de «taille humaine». Il est recommandé vivement l'abandon de la planification des grosses unités d'hébergement (médicalisées ou non), dédiées exclusivement aux personnes handicapées. Dans toutes les situations d'hébergement possibles, le respect de la vie privée et la liberté de choix doivent être garantis aux personnes quels que soient leurs niveaux de dépendance physique et/ou mental.
- De mettre en œuvre des normes d'accessibilité minimales à l'ensemble des Etats membres du Conseil, notamment en ce qui concerne l'accès des personnes handicapées aux

bâtiments et lieux publics, aux moyens de transport public ou privé, à l'adaptation des véhicules automobiles, etc.

- De construire un espace continental accessible à tous les citoyens quels que soient leur handicap, leur âge, dans la perspective de voir chacun être en mesure de mener une vie autonome.

5.4. Garantir l'orientation, la formation professionnelle et l'emploi

L'égalité d'accès aux dispositifs d'orientation, de formation professionnelle et à l'emploi, est un élément clé de la participation sociale des femmes et des hommes vivant en situation de handicap. Cette participation sociale ne peut se réaliser que si l'accessibilité de l'environnement urbain, du cadre bâti, des transports, des postes de travail etc. est réellement mise en œuvre.

Comme dans les autres domaines, la conception de politiques actives d'emploi à destination des personnes handicapées exige un partenariat actif impliquant l'ensemble des acteurs participant au dialogue social ; organisations d'employeurs, syndicats de salariés et associations de personnes handicapées. Ces derniers doivent pouvoir participer à l'élaboration des stratégies d'emploi et à la mise en place de mesures d'orientation et de formation professionnelle à destination des personnes handicapées. Pour éliminer toutes les formes de ségrégation et de discrimination à l'encontre des personnes handicapées et pour leur assurer un accès à des procédures d'orientation liées aux capacités des personnes, à des dispositifs de formation professionnelle de qualité (ceci vaut également pour la formation des professionnels et des autres intervenants), de dispositifs d'accès à l'emploi permettant dans des conditions d'égalité de traitement l'accès au marché du travail, il est recommandé, tout en tenant compte des différences culturelles et de développement entre les Etats:

- D'intégrer l'ensemble des éléments économiques et financiers nécessaires à la formation professionnelle des personnes

handicapées dans les politiques générales de formation, tout en maintenant une attention particulière aux besoins des femmes et des hommes handicapés: rythme de formation, personnalisation des programmes et des apprentissages, ingénierie de formation adaptée.

- De favoriser par tous les moyens possibles la coordination des services ordinaires et des services spécialisés de placement et d'accompagnement, les ressources en matière d'emploi (orientation, formation, aide à la recherche d'emploi, offre d'emploi, etc.) afin de développer de réelles complémentarités au service de l'intégration professionnelle des personnes handicapées.
- De promouvoir l'emploi des personnes handicapées dans le milieu ordinaire de travail, par la mise en oeuvre d'une politique volontariste et dynamique. Il importe de mettre en place des passerelles qui permettent un retour facile aux systèmes de protection sociale et/ou de travail protégé en cas de perte d'emploi et de développer une stratégie européenne (continentale) d'emploi des personnes handicapées.
- De mettre en place des politiques d'intégration s'appuyant sur des financements adéquats et des campagnes de sensibilisation en direction des employeurs et des salariés visant, notamment la gestion, en terme de ressource humaine (formation permanente, évolution de carrière, etc.) du handicap sur le lieu de travail, à combattre les préjugés et à encourager la construction de représentations sociales positives.
- De veiller à l'amélioration du niveau de connaissance et de formation des femmes et des hommes handicapés.

5.5. Affirmer l'accès à l'éducation, à l'enseignement scolaire et supérieur

L'éducation (y compris l'éducation précoce des jeunes enfants) et l'enseignement scolaire et/ou universitaire constituent un facteur essentiel de la participation sociale de tous les citoyens. Afin que cette affirmation se réalise pour les

personnes handicapées, chaque enfant doit avoir la possibilité de suivre une scolarisation ordinaire, si cela correspond à son intérêt. De la même façon, le passage de l'école à l'enseignement supérieur et de l'enseignement à l'emploi, doit être facilité.

L'éducation et l'enseignement conjoints d'enfants valides et handicapés dans le système général d'enseignement – considérant l'intérêt de l'enfant – doivent être préférés aux dispositifs spécialisés, dans la mesure où les situations d'apprentissages partagés favorisent la compréhension mutuelle et, à terme, permettent de modifier les représentations sociales du handicap. Afin d'éliminer toutes les formes de ségrégation et de discrimination et assurer un accès aux activités éducatives, à l'enseignement primaire, secondaire et supérieur des personnes handicapées dans des conditions d'égalité, pour garantir un accès aux systèmes généraux d'éducation, pour faire en sorte de rendre ces derniers accessibles à tous, tout en tenant compte des besoins spécifiques d'apprentissage des enfants, jeunes adultes et adultes et de les protéger contre toutes les formes d'abus et de violence, il est recommandé, tout en tenant compte des différences culturelles et de développement entre les Etats:

- De favoriser la conception de systèmes éducatifs à même de tenir compte de la diversité des besoins éducatifs des enfants et jeunes adultes handicapés, et de permettre dans l'intérêt de l'enfant ou du jeune adulte, l'accès aux dispositifs d'enseignement et d'apprentissage «ordinaire».
- De soutenir en matière d'éducation et d'enseignement l'élimination des disparités entre les sexes.
- De développer l'intégration des enfants handicapés dès la petite enfance dans les dispositifs communs d'éducation, avec l'idée que chaque enfant a des caractéristiques, des intérêts et des besoins d'apprentissage qui lui sont propres.
- De mettre en place toutes les dispositions réglementaires et les moyens permettant de garantir l'égalité d'accès à l'éducation préscolaire et scolaire, afin qu'il ne soit porté atteinte ni à la qualité de l'enseignement, ni au choix de la structure

d'enseignement du fait, par exemple, du lieu de résidence de l'enfant.

- D'inclure de façon obligatoire la question du handicap dans les programmes de formation (initiale ou en cours d'emploi) des enseignants des cycles préscolaire, scolaire et universitaire. De développer les centres de documentation dotés de moyens et de personnels auprès desquels les enseignants peuvent trouver un appui.
- D'encourager l'utilisation des nouvelles technologies et de développer les modalités de l'enseignement à distance.
- De développer des stratégies d'accueil des étudiants handicapés définies en partenariat avec les associations, l'enseignement secondaire et les familles, afin que se structurent des attitudes plus ouvertes de la part des personnels de l'enseignement scolaire et universitaire. D'amplifier les dispositifs et moyens financiers destinés aux organismes et aux personnes afin d'améliorer l'accessibilité et de fournir les soutiens nécessaires adaptés aux rythmes et contraintes imposés par une incapacité dans le milieu scolaire et universitaire.
- De favoriser des passerelles entre les systèmes communs d'éducation et les systèmes spécialisés, dans le respect du choix de l'enfant et toutes les fois qu'il en va de son intérêt.

5.6. Soutenir la participation sociale, les processus et procédures d'information, de communication, de même que l'accès aux nouvelles technologies

Il existe plusieurs niveaux possibles d'intervention des citoyens, qui vont de la capacité d'agir sur les dispositifs institutionnels et de participer, dans certaines circonstances, aux processus de décision, jusqu'à celle de défendre des intérêts particuliers par l'intermédiaire d'organisations non gouvernementales ou d'associations de citoyens. Ces différents niveaux d'intervention devraient être renforcés afin de permettre aux personnes handicapées et à leur entourage

immédiat, de participer aux processus de prises de décisions relatives à la conception et à l'organisation des actions et législations qui les concernent. La participation des personnes ne peut être réelle que si elle ne se limite pas au choix entre des solutions préconçues.

Par ailleurs, pour éviter la mise en place de nouvelles formes d'exclusion que peuvent générer les technologies nouvelles, et afin de tirer le meilleur parti du potentiel qu'elles offrent pour améliorer l'autonomie dans tous les secteurs de la vie, tous les moyens de communication et d'information doivent être développés. Afin d'éliminer toutes les formes de ségrégation et de discrimination à l'encontre des personnes handicapées et de leur assurer un accès de qualité à une information complète sur leurs droits et sur les services et programmes disponibles dans divers domaines (emploi, formation, loisirs, culture, etc.) ; afin de permettre aux personnes handicapées de profiter de la documentation et des formations adaptées par l'entremise des nouvelles technologies ; afin de leur permettre aussi de participer pleinement à l'ensemble des activités de la société, il est recommandé, tout en tenant compte des différences culturelles et de développement entre les Etats:

- De promouvoir les actions, dispositifs, outils d'évaluation et de mesures des situations de vie courante et des activités menées par les personnes handicapées plutôt que de centrer le développement des outils d'évaluation sur les seules déficiences et incapacités individuelles. Par exemple, la mesure de la participation pourrait consister à déterminer la marge de liberté que détient une personne handicapée dans la prise des décisions qui la concernent ou encore le degré de maîtrise de son emploi du temps.
- De soutenir et développer l'élaboration de législations, d'actions, de dispositifs, de programmes, etc., prenant en considération l'accès aux technologies de l'information numérique et de communication.
- De mettre en œuvre des normes d'accessibilité minimales à l'ensemble des Etats membres du Conseil, notamment en

ce qui concerne l'accès des personnes handicapées aux nouvelles technologies de la communication.

- D'organiser et de développer de réelles coopérations techniques entre les Etats membres du Conseil de l'Europe, afin de rendre effective l'élaboration de normes universelles d'accès aux technologies de la communication et produits d'usage courant.
- De mobiliser, dans un vaste programme continental d'information pluriannuelle, les divers moyens de communication (presse, TV, radio, etc.) afin de promouvoir des représentations positives à l'égard des personnes en situation de handicap. La diffusion de messages devant se centrer sur le potentiel et les droits des personnes handicapées, et promouvoir une image plus optimiste que celle de l'assistance et/ou de la pitié.
- De porter une attention particulière sur la constitution et le fonctionnement des instances de concertation, visant à l'élaboration et/ou au développement d'actions (législatives, de mise en place de programmes d'action, etc.) de niveau national, régional et local.
- De mettre en œuvre les politiques et de créer des structures juridiques, dès lors que celles-ci n'existent pas encore, permettant de favoriser la participation des citoyens vivant des situations de handicap, dans une répartition claire des responsabilités, des processus de décision, de mise en oeuvre et d'évaluation.
- D'inclure dans l'ensemble des cursus de formation professionnelle (initiale et permanente) des professions à même d'être en contact avec des personnes handicapées, des modules de formation/information sur le handicap allant de la sensibilisation à l'expertise, par exemple: de la promotion de la santé aux sciences sociales. La mise en place de formations en direction des aidants (familles, bénévoles) est vivement recommandée.
- D'organiser la collecte des matériels informatiques (ordinateurs, etc.) dans les Etats ou les entreprises qui ont un fort taux de renouvellement de ces matériels en vue de les

redistribuer entre autres aux personnes handicapées qui vivent dans des Etats où le besoin d'équipement de base est élevé.

5.7. Promouvoir l'accès aux soins de santé

Afin de faire face au nouveau défi que constitue en Europe l'allongement de la durée de vie, une véritable adaptation des réponses sanitaires et sociales doit être entreprise. Ceci passe notamment par la mise en œuvre des moyens permettant une réelle égalité d'accès aux soins de santé et par la mise en œuvre de couvertures universelles sociale et maladie.

La prévention des déficiences, incapacités et handicaps passe par des stratégies de promotion de la santé à tous les niveaux de la société. Elle concerne le simple citoyen évoluant dans un cadre spécifique (école, lieu de travail et service de santé) aussi bien que l'administration locale et nationale. La promotion de la prévention des handicaps et de la santé doit être intégrée dans toutes les politiques publiques.

Afin d'éliminer toutes les formes de ségrégation et de discrimination à l'encontre de toute personne handicapée (donc également des personnes souffrant de maladie mentale ou de déficience mentale), et de leur assurer un accès à la santé et aux soins médicaux qui leur permette, dans des conditions d'égalité, de bénéficier de services médicaux et de rééducation de qualité et de mener une vie digne, il est recommandé, tout en tenant compte des différences culturelles et de développement entre les Etats:

- D'assurer à toutes personnes résidant notamment dans les établissements de soin ou d'hébergement, le respect de l'intégrité de leurs droits et libertés fondamentales.
- De garantir à toutes les personnes, quels que soient le type, le niveau d'incapacité ou de déficience ou toute autre caractéristique, par des normes, procédures de soin et d'admission, l'accès à des soins et à des services médicaux de qualité.

- De mettre en œuvre dans les établissements de soin de santé des conditions de vie garantissant le respect des droits et des libertés fondamentales. C'est-à-dire, le consentement au traitement, le droit pour les personnes à disposer d'elles-mêmes, la mise en place des mécanismes de recours notamment, dans les établissements psychiatriques.
- De développer des programmes d'action spécifiques en direction des personnes souffrant de troubles mentaux. Par ces programmes, il s'agira notamment d'améliorer les conditions de vie et de prise en charge, de développer les soins médicaux, les services de réadaptation, les services d'appui et d'accompagnement.
- D'accroître la prise en compte des questions de soin et de santé, des personnes handicapées, fondée sur une approche intégrée (Cf. note n°2.).
- D'évaluer l'impact des autres politiques majeures du handicap sous l'angle des questions de santé, et vice versa.

5.8. Développer la recherche en sciences sociales

Bien que ne faisant pas partie des thèmes abordés en tant que tels dans le présent rapport, le développement de la recherche constitue l'un des éléments essentiels à l'avancée de la connaissance en matière de situation de handicap.

Toutes les mesures nécessaires devraient être prises pour promouvoir la recherche scientifique fondamentale et appliquée dans le domaine des nouvelles technologies (conception de produits pour tous), de la communication et de l'information, mais également la recherche-développement dans le domaine des sciences sociales. En effet, ce champ est trop souvent oublié, alors même qu'il structure et donne du sens à la recherche statistique et bio-médicale.

L'amélioration des connaissances par la recherche appliquée en sciences sociales doit donner une place particulière à la recherche action, c'est-à-dire à une recherche appliquée et participative.

Par ailleurs, les projets pilotes permettent aux gouvernements d'évaluer l'impact de nouvelles propositions. L'évaluation permet, entre autres, de s'assurer que les améliorations souhaitées se sont réellement produites. Si tel n'est pas le cas les gouvernements se doivent de faire d'autres propositions afin de respecter leurs intentions politiques.

C'est pourquoi, afin d'éliminer toutes les formes de ségrégation et de discrimination à l'encontre des personnes handicapées et de promouvoir la coordination entre les Etats membres du Conseil dans le domaine de la recherche en sciences sociales par l'analyse des pratiques et des politiques sociales, ainsi que dans celui de la recherche scientifique appliquée aux nouvelles technologies de la communication et de l'information, il est recommandé, tout en tenant compte des différences culturelles et de développement entre les Etats:

- L'élaboration de programmes européens de coopération de recherche impliquant l'ensemble des Etats membres du conseil, avec pour objectif de créer une communauté de recherche européenne intéressée à la question sociale que constitue le handicap. De développer un réseau de recherche dans le domaine des sciences sociales impliquant tous les Etats membres et trouvant sa déclinaison au niveau des régions.
- D'inclure les questions concernant l'évaluation de la qualité des politiques, des prises en charge, des systèmes de prestation sociale, dans des initiatives de coopération européenne.
- L'évaluation des méthodologies des systèmes de prestations et d'évaluation qui prennent en compte la personne et son contexte social.
- La mise en place et le développement de réseaux européens de formation à la recherche-action¹⁵² (participative) afin de promouvoir une recherche impliquée faite «par» les personnes handicapées et non plus «sur» les personnes handicapées. Ceci oblige à l'organisation de cursus universitaires formant à la recherche-action.

- Le développement de programmes de recherche sur l'évolution des représentations sociales, visant à l'amélioration des possibilités d'interaction des personnes handicapées avec leur environnement et à ce que chacun puisse se constituer comme sujet capable de vivre ses propres choix et d'être l'auteur de sa propre existence.
- De mettre en place les dispositifs permettant une recherche interdisciplinaire et coordonnée dans le champ des sciences humaines et sociales, ainsi que les dispositifs favorisant la collecte, la diffusion d'information, et la publication des travaux concernant le handicap.
- De renforcer les moyens et de développer les outils permettant d'aboutir à la mise en place de procédures de recueils de données épidémiologiques et statistiques du handicap.

NOTES

Introduction

1. Le Rapport sur l'accès aux droits sociaux a été rédigé par le Professeur Mary Daly (Queen's University, Belfast), avec l'assistance d'un groupe éditorial, composé d'experts de différents Etats membres du Conseil de l'Europe.
2. Une approche «politique intégrée» consiste en l'organisation ou la réorganisation, l'amélioration, l'évolution et l'évaluation des processus de prise de décision, afin d'incorporer la perspective de l'égalité entre les femmes et les hommes dans tous les domaines et à tous les niveaux, par les acteurs généralement impliqués dans la mise en place des politiques.
3. Vers une nouvelle santé publique, conférence d'Ottawa, OMS, Genève 1986.
4. Rapport conjoint sur l'inclusion sociale, 2002, p10-11 et 15. Citée par N. MAGGI-GERMAIN, la construction juridique du handicap, Droit Social, décembre 2002 N°12, p 1092-1100.
5. Aux côtés des autres droits fondamentaux.

Chapitre I

6. Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales. 1950. Préambule. www.droitsdel'homme.coe.int
7. Article 2 «Chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés proclamées dans la présente Déclaration, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation.»
8. Article 1 «les Hautes Parties contractantes reconnaissent à toute personne relevant de leur juridiction les droits et libertés définis au

titre I de la présente convention dont: le Droit à la vie, l'Interdiction de l'esclavage et du travail forcé, le Droits à la liberté et à la sûreté, le Droit au respect de la vie privée et familiale, la Liberté d'expression, l'interdiction de discrimination.... »

9. Article 22 «Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale ; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays. »

10. Article 25 «Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. »

11. Vocabulaire des droits de l'homme. www.droitshumains.org

12. Article 14 – Interdiction de discrimination: la jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation.

13. Actuellement en cours de ratification par les Etats membres du Conseil de l'Europe.

14. Partie V. Article E – Non-discrimination.

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

En vue de garantir aux personnes handicapées, quels que soient 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 spéciali-

sées publiques ou privées;

2. à favoriser leur accès à l'emploi par toute mesure susceptible d'encourager les employeurs à embaucher et à maintenir en activité des personnes handicapées dans le milieu ordinaire de travail et à adapter les conditions de travail aux besoins de ces personnes ou, en cas d'impossibilité en raison du handicap, par l'aménagement ou la création d'emplois protégés en fonction du degré d'incapacité. Ces mesures peuvent justifier, le cas échéant, le recours à des services spécialisés de placement et d'accompagnement;

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.

16. Article 3 – Interdiction de la torture. Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants.

17. 8^e Rapport général, document du CPT/inf (98)12

18. Entre autres: le Pacte relatif aux droits civils et politiques (1966), Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966), la Déclaration des droits du déficient mental (1971), la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1980), la Convention relative aux droits de l'enfant. (1989)

19. Résolution 37/52 du 3.12.82. Chapitre 1, section C, paragraphe 7.

20. Résolution 48/96 du 20.12.93

21. Rapport du Rapporteur spécial de la commission du développement social sur le suivi de l'application des Règles pour l'égalisation des chances des handicapés sur son troisième mandat (2000-2002), E/CN.5/20002/4.

www.un.org/esa/socdev/enable/dissecn520024f2.htm

22. Cf. A/CONF.189/12, chap.I, par.180.

23. L'heure de l'égalité au travail, Rapport global en vertu du suivi de la Déclaration de l'OIT relative aux principes de droits fondamentaux au travail, Conférence internationale du Travail 91^e session, Genève, 2003.

24. Les travaux de l'OIT et du Conseil de l'Europe en matière d'élaboration de normes de sécurité sociale doivent être, ici, soulignés.

25. Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail et son suivi. Préambule, 1998.

26. Précisons que la linéarité du modèle de la CIH n'a pas pour origine la volonté des auteurs de cette Classification mais est le résultat d'une interprétation réductrice du modèle initial.

27. La CIH n'a jamais été adoptée en tant que telle par l'assemblée mondiale de l'OMS, elle a gardé son caractère expérimental jusqu'à l'adoption de la Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la Santé (2001.)

La CIH 80 distingue trois définitions de ces termes, dans le domaine de la santé :

La déficience correspond dans le domaine de la santé à toute perte ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique.

L'incapacité correspond à une réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales par un être humain. Le désavantage social pour un individu donné résulte d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels.)

28. Dans le champ de la pensée, l'équilibre n'existe pas en tant que tel, ce n'est qu'une forme de figure théorique idéale.

29. Cela signifie que les pratiques sociales sont tellement liées aux pratiques langagières que les descriptions du monde, aussi bien celles que nous nous faisons de nous-mêmes sont toujours fonction de nos besoins et objectifs sociaux courants. Considérer que le handicap est une construction sociale ancrée dans la dynamique des droits de l'homme, c'est débattre de la question suivante: les sociétés qui favorisent la tolérance à l'égard de personnes différentes de la majorité de leurs membres sont-elle préférables à celles qui ont besoin de garder ces personnes à distance pour présumer de leur cohésion sociale. (Cf. R. Rorty, *L'espoir au lieu du savoir*. Introduction au pragmatisme, Albin Michel, Paris, 1995.) Cette question n'est pas exclusive du handicap.

30. «Art.13 - Sans préjudice des autres dispositions du présent traité et dans les limites des pouvoirs que celui-ci confère à la Communauté, le Conseil statuant à l'unanimité sur proposition de la Commission et après consultation du Parlement européen, peut prendre les mesures nécessaires en vue de combattre toute discri-

mination fondée sur le sexe, la race ou l'origine ethnique, la religion ou les croyances, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle.»

31. Cf. La Résolution du conseil et des représentants des gouvernements des états membres réunis au sein du conseil, du 20 décembre 1996 concernant l'égalité des chances pour les personnes handicapées.

32. Art. 21: Non-discrimination «Est interdite, toute discrimination fondée sur le sexe, la race, la couleur, les origines ethniques ou sociales, les caractéristiques génétiques, la langue, la religion ou les convictions, les opinions politiques ou toute autre opinion, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle. »

33. Art. 26 «L'Union reconnaît et respecte le droit des personnes handicapées à bénéficier de mesures visant à assurer leur intégration sociale et professionnelle et leur participation à la vie de la communauté. »

34. Conclu en 1959 et révisé en 1996 par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe (avec effet au 1^{er} janvier 1997) l'accord partiel n'engage que 18 pays: l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, le Chypre, le Danemark, l'Espagne, la Finlande, la France, l'Irlande, l'Italie, le Luxembourg, la Norvège, les Pays Bas, le Portugal, le Royaume-Uni, la Slovaquie, la Suède et la Suisse.

35. Cf. bibliographie.

36. La recommandation n° R (92)6 préfigure les Règles pour l'égalisation des chances des personnes handicapées adoptées par les Nations Unies en décembre 1993. Afin d'être complet, il faut faire ici mention de la Résolution AP (84)3 relative à une politique cohérente en matière de réadaptation des personnes handicapées de 1984 adoptée par les 8 pays signataires de l'Accord Partiel et les 5 Etats observateurs. La résolution AP (84) 3 d'une ampleur politique limitée aux seuls pays alors signataires de l'Accord Partiel, constitue cependant la trame de la Recommandation R (92)6. Cette dernière peut être considérée comme «inaugurale» dans la mesure où elle fût adoptée par l'ensemble des Etats membres du Conseil et non par les seuls signataires de l'Accord Partiel.

37. Au titre des travaux comparatifs particulièrement intéressants, nous trouvons les différentes éditions, 1973, 1985, 1988, 1990, 1993, 2002, 2003, de l'ouvrage «Réadaptation et intégration des personnes handicapées: Politique et législation» du Conseil de l'Europe.

38. «Les individus et les groupes que l'on retrouve dans ces catégories – qu'il est difficile de bien distinguer - englobent des gens les plus divers confrontés à des problèmes dont beaucoup se chevauchent: chômeurs de longue durée, travailleurs à faibles revenus, allocataires sociaux de longue durée, sans-abri, handicapés physiques ou mentaux aux revenus très modestes, personnes âgées percevant une pension minimale, toxicomanes et malades du SIDA, délinquants, parents isolés - mais aussi familles nombreuses -, jeunes vulnérables, réfugiés – en situation régulière ou non -, minorités ethniques comme les Roms, communautés de travailleurs migrants, habitants de zones rurales isolées ou de régions économiquement défavorisées.» Ilème rapport (rév) Peter Melvyn «obstacle à la protection sociale. Strasbourg 2001.

39. «Les systèmes de protection sociale s'articulent d'ordinaire autour de plusieurs grandes branches - pensions, santé, soutien de la famille, invalidité, assistance sociale, etc. - qui sont gérées de manière autonome, avec leurs propres règles et règlements concernant l'ouverture des droits aux prestations et leur application. Tout blocage ou obstacle au niveau de la communication et dans la coordination des prestations et services entre les différentes branches débouche toutefois, dans bien des cas, sur des problèmes dont les usagers finissent par faire les frais.» Ilème rapport (rév) Peter Melvyn «obstacle à la protection sociale. Strasbourg 2001.

40. Recommandation 1592 (2003) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, Vers la pleine intégration sociale des personnes handicapées.

Chapitre II

41. «Toutes les personnes handicapées ou susceptibles de le devenir, quels que soient leur âge, la nature, l'origine et le degré de sévérité de leur handicap, ont droit à l'aide individuelle requise pour pouvoir mener une vie conforme à leurs capacités réelles et potentielles, au niveau le plus élevé possible pour chacune. Dans un système de mesures coordonnées, la personne en situation de handicap devra être associée, au mieux de ces possibilités, à la planification et à la mise en oeuvre des moyens de réadaptation et d'intégration qui la concerne,» Recommandation N° R (92) 6.

42. Une politique d'égalité des chances est une politique conçue pour satisfaire à toutes les exigences du principe d'égalité, non seulement l'égalité formelle ou *de jure* et l'absence de discrimination,

mais aussi une égalité entière et effective permettant à chacun de développer et de réaliser son potentiel. Promouvoir l'égalité effective peut, le cas échéant, nécessiter l'adoption de mesures particulières et cohérentes avec le principe de non-discrimination pour tenir compte des conditions spécifiques des individus ou des groupes au sein de la société. Recommandation N°R(98)3.

43. «La protection sociale et l'ensemble des politiques publiques visant à: 1) aider les individus, les ménages et les collectivités à mieux gérer le risque (du à des phénomènes naturels, inondations, maladie...- ou causés par l'homme, guerre, chômage...), et 2) fournir un appui aux personnes extrêmement pauvres.», dans, Gestion du risque social: cadre théorique de la protection sociale, R. Holzmann, S. Jorgensen, document de travail N°0006 sur la protection sociale, février 2000, Banque Mondiale.

44. Par exemple, aides techniques, information et assistance, aides à domicile, services de promotion et de coopération et soutien spécialisé, etc.

45. Evaluation du handicap en Europe, similitudes et différences, groupe de travail sur l'évaluation des critères individuels régissant l'octroi d'allocations et d'aides personnelles aux personnes handicapées. (Accord partiel) (P-RR-ECA), 2002.

46. Recommandation n° R(92)6, Rapport sur les obstacles à la protection sociale en Europe, Lignes directrices pour l'amélioration de l'accès à la protection sociale et exposée des motifs, Rapport sur l'accès aux droits sociaux en Europe.

47. Rapport sur l'accès aux droits sociaux en Europe, 2002.

48. La personne est plus qu'un individu, elle est, même, le contraire de l'individu anonyme. La personne, sujet de droit se distingue des autres par son histoire personnelle, elle participe dans le réel, par sa singularité au devenir du monde. R Demonet, L. Moreau de Bellaing, Déconstruire le handicap, citoyenneté et Folie, *Analyse d'un système de pensée*, CTNERHI, Paris, 2000.

49. Rapport sur l'accès aux droits sociaux en Europe.

50. Idem.

51. La discrimination directe couvre les cas où une personne est traitée moins favorablement que les autres en raison de son handicap. La discrimination indirecte se produit lorsqu'une proportion plus

grande de personnes handicapées que de personnes non handicapées est susceptible d'être lésée par une disposition, un critère ou une pratique apparemment neutre, qui n'est pas justifiée objectivement par un but légitime.

52. Lignes directrices pour l'amélioration de l'accès à la protection sociale et exposé des motifs.

53. Le terme «chacun» signifie qu'aucune différence de traitement ne doit être imposée par l'environnement aux individus, quels que soient leur l'âge, leur taille ou toutes autres caractéristiques, capacités ou handicap. Résolution Res AP (2001) 1, dite «Résolution de Tomar.»

54. La notion d'«indépendance» recouvre la capacité à agir sans recourir à une aide extérieure, évitant ainsi toute dépendance.

55. Groupe de spécialistes sur l'accès au logement, CS-LO (2001)3. Accès au logement des catégories de personnes défavorisées. Exemples concrets des politiques et d'actions nationales dans le domaine du logement.

56. Les expressions «accessibilité intégrale», «conception pour tous» et «conception intégrée» ont le même sens que l'expression «conception universelle.» Elles signifient que les besoins d'un vaste groupe d'utilisateurs - y compris les personnes handicapées - sont pris en compte dès le début de la phase de conception de produits ou systèmes. Résolution Res AP (2001)1, sur l'introduction des principes de conception universelle dans les programmes de formation de l'ensemble des professions travaillant dans le domaine de l'environnement bâti.

57. Les principes de la «conception universelle» s'appliquent également aux technologies utilisées dans les infrastructures publiques, telles que le système de transports publics (trains, métros, bus, taxis), le réseau de télécommunications, les moyens techniques utilisés à l'intérieur et à l'extérieur d'édifices destinés à un large public (guichets automatiques bancaires, distributeurs de tickets, cabines téléphoniques, systèmes publics d'alarme, systèmes de régulation du trafic, etc.)

58. Recommandation n° R(92)6, Rapport sur l'Impact des nouvelles technologies sur la qualité de vie des personnes handicapées, Rapport sur l'accès au logement des personnes handicapées, Rapport du Groupe de spécialistes sur l'accès au logement, CS-LO (2001)3, les lignes directrices pour l'accès au logement pour les catégories de personnes défavorisées, l'accès aux droits sociaux en Europe.

59. Chacun doit pouvoir accéder à un immeuble par l'entrée principale plutôt que par une entrée latérale spéciale, doit pouvoir prendre seul l'ascenseur, etc. Les locaux doivent être conçus de telle manière que de grands groupes d'individus puissent les utiliser. Si des personnes handicapées nécessitent certaines facilités d'accès, celles-ci doivent être prévues au stade de la conception et être intégrées dans la structure du bâtiment. Rapport sur l'Impact des nouvelles technologies sur la qualité de vie des personnes handicapées.

60. Recommandation n° R (92)6

61. Idem. n° R(92)6.

62. La construction de l'environnement bâti part du principe qu'il existe une personne «standard». Il est clair que cette personne-type n'existe pas dans la réalité. Chaque individu s'écarte de la norme d'une façon ou d'une autre: âge, taille, corpulence, poids, force, vitesse, vue, ouïe, endurance, facultés mentales, etc. Inévitablement donc, les installations construites pour une personne «standard» ne sont pas accessibles de la même manière pour tous. Résolution Res AP (2001)1 sur l'introduction des principes de conception universelle dans les programmes de formation de l'ensemble des professions travaillant dans le domaine de l'environnement bâti, Conseil de l'Europe, 2001.

63. L'amélioration de l'accès aux droits des personnes handicapées fondés sur la Charte sociale européenne intègre l'égalité de salaire pour un travail identique (article 4, paragraphe 3) et, depuis 1998, la non-discrimination entre les sexes en matière d'emploi et d'accès à l'emploi (article 20 de la Charte sociale européenne révisée) Cf. également le protocole n° 12 à la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales qui garantit que nul ne peut faire l'objet d'une discrimination de la part de quelque autorité publique que ce soit et quel qu'en soit le motif. Et L'accès aux droits sociaux en Europe.

64. Recommandation n° R(92)6, Résolution AP(95)3 relative à une charte sur l'évolution professionnelle des personnes handicapées, la formation et la réadaptation professionnelles de personnes handicapées: études comparatives, 1997. Emploi, orientation et formations professionnelles, dans la charte sociale européenne, 2000. Rapport sur la Discrimination à l'encontre des femmes handicapées, (accord partiel) (P-RR-DIWOM), 2003.

65. Rapport sur la Discrimination à l'encontre des femmes handicapées, (accord partiel) (P-RR-DIWOM), 2003.

66. Pour une plus grande cohérence des politiques d'intégration en direction des personnes handicapées d'âge actif, Direction de l'éducation, de l'emploi, du travail et des affaires sociales, doc. DEELSA/ELSA/WP1(2002)1, OCDE.

67. Sont très précisément concernés: les personnels médicaux, les personnels paramédicaux, les personnels d'enseignement et d'éducation, les personnels d'orientation et de formation professionnelle, les personnels intervenant dans les dispositifs de placement dans l'emploi, les personnels des services sociaux et d'accompagnement social et pédagogique, les personnels assurant la conduite d'activité sportive, de loisirs et de vacances, les architectes, urbanistes et professionnels en charge de la conception et de la construction des bâtiments, des infrastructures publiques et des transports, les concepteurs spécialisés dans l'élaboration des produits de consommation.

68. En particulier l'article 23 et 24.

69. Cf. également la «Déclaration de Salamanque», Conférence mondiale sur les besoins éducatifs spéciaux, UNESCO. ED-94/WS/18. Cf. également la Recommandation 1601 (2003) Amélioration du sort des enfants abandonnés en institutions.

70. Recommandation n° R(92)6, Rapport sur l'impact des nouvelles technologies sur la qualité de vie des personnes handicapées, Rapport explicatif, vers une pleine citoyenneté des personnes handicapées grâce à de nouvelles technologies intégratives. L'accès aux droits sociaux en Europe. Recommandation 1601 (2003) Amélioration du sort des enfants abandonnés en institutions.

71. Concernant les liens de l'enfant avec sa famille voir: La recommandation 1286 (1996) relative à une stratégie européenne pour les enfants et 1551 (2002) construire au XXI siècle une société avec et pour l'enfant et la recommandation n° R (96)5 sur la conciliation de la vie professionnelle et la vie familiale et n° R(98)8 sur la participation des enfants à la vie familiale et sociale et enfin la recommandation (2002)8 sur l'accueil de jour des enfants.

72. Une politique d'accès est une politique qui vise à la fois à élargir la participation à l'enseignement supérieur à tous les groupes de la société et à faire en sorte que cette participation soit effective (c'est-à-dire qu'elle ait lieu dans des conditions garantissant qu'un effort personnel aboutira au succès des études.) Recommandation n° R(98)3.

73. Information sur les cursus, les possibilités d'aides techniques ou humaines, les conditions d'accessibilités, etc.

74. Le terme admission signifie: «l'acte ou le système permettant aux candidats qualifiés de suivre des études dans un établissement déterminé et/ou un programme déterminé d'enseignement.» Recommandation n° R(98)3.

75. Dans le droit fil de la Charte sociale européenne révisée, des règles pour l'égalisation des chances des personnes handicapées des Nations Unies qui concernent très précisément «la participation dans l'égalité» et de la Recommandation n° R (92) 6 relative à une politique cohérente pour les personnes handicapées.

76. Recommandation n° R(92)6, l'accès aux droits sociaux en Europe, la Recommandation n° R(2000)5, sur le développement des structures permettant la participation des citoyens et des patients au processus décisionnel concernant les soins de santé, la Résolution Res AP(2001)3, vers une pleine citoyenneté des personnes handicapées grâce à de nouvelles technologies intégratives, le rapport sur l'impact des nouvelles technologies sur la qualité de vie des personnes handicapées.

77. Cf. Recommandation 1598 (2003) Protection des langues des signes dans les Etats membres du Conseil de l'Europe.

78. Rapport sur l'impact des nouvelles technologies sur la qualité de vie des personnes handicapées.

79. Art.8, Droit au respect de la vie privée et familiale ; Art. 9, Liberté de pensée, de conscience et de religion ; Art. 11, libertés de réunion et d'association

80. Rec. (2000)18 sur les critères de développement des politiques de promotion de la santé. Rec.(97)17, sur le développement et la mise en œuvre des systèmes d'amélioration de la qualité dans les soins de santé. Rec.(98)11 sur l'organisation des soins de santé pour malades chroniques. Rec. (98)9 relative à la dépendance. Doc. 9632 (2002) vers la pleine intégration des personnes handicapées. Res AP (2001)13 vers la pleine citoyenneté des personnes handicapées grâce à de nouvelles technologies intégratives. Rec.(2000)5 sur le développement de structures permettant la participation de citoyens et des patients au processus décisionnel concernant les soins de santé. Rec.(2001)12 sur l'adaptation des services de soin de santé à la demande de soins et de services des personnes en situation de marginalité. Recommandation n° R(92)6. Rapport sur l'accès aux droits sociaux en Europe.

81. Cadre pour l'analyse qualitative et quantitative des données sur le vieillissement des personnes handicapées, Conseil de l'Europe, 1997, ISBN 92-871-3326-3.

82. Par groupe d'intérêt il faut entendre certaines parties prenantes (professionnels, assureurs, etc.) mais également les associations civiques qui se consacrent à différentes causes en rapport avec la santé.

83. Appareils qui remplacent totalement ou partiellement les parties du corps faisant défaut en récupérant le plus possible la fonction endommagée.

84. Dispositifs thérapeutiques qui, non seulement, maintiennent passivement des rapports articulaires déterminés, mais en plus facilitent, améliorent et contrôlent le fonctionnement des parties du corps atteintes.

85. Moyens techniques visant à compenser les fonctions qui, pour diverses raisons, ne sont plus possibles ou le sont de façon anormale, par suite d'un dommage physique ou sensoriel, y compris des aides pour une vision réduite, des téléphones adaptés, des traducteurs, etc.

86. «La jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation. »

87. Article 1 – Interdiction générale de la discrimination: 1. La jouissance de tout droit prévu par la loi doit être assurée, sans discrimination aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation.

2. Nul ne peut faire l'objet d'une discrimination de la part d'une autorité publique quelle qu'elle soit, fondée notamment sur les motifs mentionnés au paragraphe 1.

88. La défense des droits fondamentaux des personnes handicapées, L Viotti, in *Intégration des personnes handicapées*, Numéro spécial 3 mai 2002, Bulletin Cohésion sociale: développements, Conseil de l'Europe.

89. Source Conseil de l'Europe: Cour européenne des droits de l'homme, *Winterwerp c. Pays-Bas*, arrêt du 24 octobre 1979, Série A n° 33. Cour européenne des droits de l'homme, *X c. Royaume-Uni*, arrêt du 5 novembre 1981, Série A n° 46. Cour européenne des droits de l'homme, *Luberti c. Italie*, arrêt du 23 février 1984, Série A n° 75. Cour européenne des droits de l'homme, *X et Y c. Pays-Bas*, arrêt du 26 mars 1985, Série A n° 91. Cour européenne des droits de l'homme, *Olsson c. Suède* N° 1, arrêt du 24 mars 1988, Série A n° 130. Cour européenne des droits de l'homme, *Nielsen c. Danemark*, arrêt du 28 novembre 1988, Série A n° 144. Cour européenne des droits de l'homme, *Graëme c. Royaume-Uni*, décision de la Commission du 5 février 1990. Cour européenne des droits de l'homme *Obermeier c. Autriche*, arrêt du 28 juin 1990, Série A n° 179. Cour européenne des droits de l'homme, *E c. Norvège*, arrêt du 29 août 1990, Série A n° 181-A. Cour européenne des droits de l'homme, *Herczegfalvy c. Autriche*, arrêt du 24 septembre 1992, Série A n° 244. Cour européenne des droits de l'homme, *Nasri c. France*, arrêt du 13 juillet 1995, Série A N° 320-B. Cour européenne des droits de l'homme, *Kerojärvi c. Finlande*, arrêt du 19 juillet 1995, Série A n° 322. Cour européenne des droits de l'homme, *Silva Rocha c. Portugal*, arrêt du 15 novembre 1996, Rapports 1996-1. Cour européenne des droits de l'homme, *Botta c. Italie*, arrêt du 24 février 1998, Rapports 1998-I. Cour européenne des droits de l'homme, *Pretty c. Royaume-Uni*, arrêt du 29 avril 2002. Cour européenne des droits de l'homme, *Zehnalová et Zehnal c. République tchèque*, décision sur la recevabilité du 14 mai 2002. Cour européenne des droits de l'homme, *Lundevall c. Suède*, arrêt du 12 novembre 2002. Cour européenne des droits de l'homme, *Salomonsson c. Suède*, arrêt du 12 novembre 2002

90. Ce qui inclut la lutte contre les discriminations dans les domaines suivants: l'accès à l'emploi, la protection contre le licenciement et la réinsertion professionnelle, l'orientation et la formation professionnelles, la réadaptation professionnelle, les conditions d'emploi et de travail, y compris la rémunération, le déroulement de carrière, y compris la promotion.

91. Discriminer, c'est faire une distinction entre des objets, établir entre eux une séparation, une différenciation à partir de traits distinctifs. Cette définition convient au domaine statistique. Dans le langage courant, le concept de discrimination est porteur d'une connotation négative dans laquelle discriminer, ce n'est pas simplement séparer, mais séparer en hiérarchisant, en traitant plus mal.

L'adjectif discriminatoire désigne un comportement ou un acte qui tend à distinguer une personne ou un groupe de personnes des autres à son détriment.

92. Législation contre la discrimination à l'égard des personnes handicapées, édition du conseil de l'Europe, Strasbourg, 2000. Version révisée 2003 (CONFMIN-IPH (2003) 4).

93. En référence à Thomas Hobbes, la discrimination positive se définit à partir du principe suivant: «Si l'homme est un loup pour l'homme, il faut limiter la liberté des loups pour protéger les agneaux.»

94. Législation contre les discriminations à l'égard des personnes handicapées, édition du conseil de l'Europe, Strasbourg, 2000

94. Dont les principes sont inscrits, entre autres, dans, Les règles pour l'égalisation des chances des Nations Unies (1993), la Recommandation n° R (92) 6 et la Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé (2001) de l'OMS. La déclaration politique de la deuxième conférence européenne des ministres responsables des politiques d'intégration des personnes handicapées, «Améliorer la qualité de vie des personnes handicapées: poursuivre une politique cohérente pour et par une pleine et entière participation» Malaga, 2003.

Chapitre III

96. L'ensemble des éléments présentés dans ce chapitre est issu des documents analysés (Recommandation, Résolution, lignes directrices, rapport de groupe de travail. Cf. Bibliographie) et des contributions des membres du groupe éditorial.

97. Contribution de L'ONG «HAYAT» au groupe éditorial.

98. Protection des adultes et des enfants handicapés contre les abus, Pr. Hilary Brown, Editions du Conseil de l'Europe, 2002.

99. La discrimination à l'encontre des femmes handicapées, rapport réalisé par Madame Maria Leonor Beleza, (Accord Partiel) (P-RR-DIWOM) Conseil de l'Europe, 2003.

Chapitre IV

100. En 2003, 45 Etats membres: Albanie, Allemagne, Andorre, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Belgique, Bosnie-Herzégovine,

Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Finlande, France, Georgie, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Moldova, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Saint Marin, Serbie-Monténégro, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Turquie, Ukraine.

101. Groupe de spécialistes sur l'accès au logement, CS-LO (2001)3.

102. Cité dans le rapport sur L'Accès aux droits sociaux en Europe. Pour plus de détail: <http://securitesociale.fgov.be> - <http://securitesociale.fgov.be/lex/francais/charte/19950411.htm>

103. Réadaptation et intégration des personnes handicapées: politique et législation, 7ème édition, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2003.

104. Contribution du Royaume-Unis au groupe éditorial.

105. Groupe de spécialistes sur l'accès au logement, CS-LO (2001)3.

106. Journal Officiel de la République Française, p.4319, 2 juin 2003.

107. Réadaptation et intégration des personnes handicapées: politique et législation, 7ème édition, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2003.

108. Idem.

109. Contribution de la Lituanie au groupe éditorial.

110. Cette dimension recouvre la compréhension, le traitement et l'intégration de l'information, la capacité d'abstraction d'organisation dans le temps et l'espace.

111. Source: TEC n°167 septembre/octobre 2001, in Handicap et transport 1995-2002, Ministre de l'Équipement des transports et du logement, février 2002, France.

112. Journal Officiel de la République française, p 4582, du 9 juin 2003, Assemblée Nationale.

113. Contribution du Royaume-Unis au groupe éditorial.

114. Source: Groupe de spécialistes sur l'accès au logement, CS-LO (2001)3.

115. Idem.

116. Idem.

117. Idem.

118. En Europe 38% des personnes handicapées âgées de 16 à 34 ans ont un revenu salarial, contre 64% des personnes non handicapées. Source: Enquête Eurobaromètre 54.2.

119. Stratégie d'emploi pour promouvoir l'égalité des chances en faveur des personnes handicapées sur le marché du travail, Conseil de l'Europe, 2000.

120. Idem.

121. Idem.

122. Contribution du Royaume-Unis au groupe éditorial.

123. Stratégie d'emploi pour promouvoir l'égalité des chances en faveur des personnes handicapées sur le marché du travail, Conseil de l'Europe, 2000.

124. Réadaptation et intégration des personnes handicapées: politique et législation, 7ème édition, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2003.

125. Idem.

126. Stratégie d'emploi pour promouvoir l'égalité des chances en faveur des personnes handicapées sur le marché du travail, Conseil de l'Europe, 2000.

127. Idem.

128. Réadaptation et intégration des personnes handicapées: politique et législation, 7ème édition, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2003.

129. Idem.

130. Idem.

131. Eurostat, Handicap et participation sociale en Europe, 2001.

132. Réadaptation et intégration des personnes handicapées: politique et législation, 7ème édition, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2003.

133. Réadaptation et intégration des personnes handicapées: politique et législation, 6ème édition, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2001.

134. Réadaptation et intégration des personnes handicapées: politique et législation, 7ème édition, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2003.

135. Idem.

136. Contribution de la Lituanie au groupe éditorial.

137. Vers la pleine intégration sociale des personnes handicapées, Doc. 9632 (2002.)

138. Idem.

139. Loi rénovant l'action sociale et médico-sociale n°2002-2 du 2 janvier 2002.

140. Réadaptation et intégration des personnes handicapées: politique et législation, 6ème édition, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2001.

141. Idem.

142. Réadaptation et intégration des personnes handicapées: politique et législation, 7ème édition, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2003.

143. Réadaptation et intégration des personnes handicapées: politique et législation, 6ème édition, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2001

144. Contribution du Royaume-Unis au groupe éditorial.

145. Vers une nouvelle santé publique, conférence d'Ottawa, OMS, Genève, 1986, in, Recommandation Rec. (2001)12 sur l'adaptation des services de soin de santé à la demande de soins et de services des personnes en situation marginale

146. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

147. Réadaptation et intégration des personnes handicapées: politique et législation, 7ème édition, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2003.

148. Idem.

149. Idem.

Chapitre V

150. Déclaration politique, Deuxième Conférence européenne des ministres responsables, Malaga, 7 et 8 mai 2003, CONFMIN-IPH (2003) 3 déf. 8 mai 2003.

151. Préjuger est utilisé ici et dans les pages qui suivent au sens de: décider par avance, porter un jugement prématuré sur une question, sur quelque chose, sans avoir tous les éléments nécessaires.

152. La recherche-action. Une autre manière de chercher, se former, transformer. PM. MESNIER, P. MISSOTTE, Université Paris III Sorbonne Nouvelle, L'Harmattan, Paris, 2003.

ANNEXE 1 – GROUPE ÉDITORIAL

Experts gouvernementaux

M^{me} Egle CAPLIKIENE

Head of the Division for Social Integration of the Disabled

Ministry of Social Security and Labour

A. Viulskio Str.

LT-2693 Vilnius

M. Xavier COYER

Chef du Bureau des Affaires européennes et internationales

Direction Générale de l'action sociale, Ministère des Affaires
sociales, du travail

et de la Solidarité

11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon

F-75696 Paris Cedex 14

M. Jo GERADA

Chief Executive Officer

APPOGG

70 Capuchins Street

Floriana VLT 15

Malta

Dr Peter WRIGHT

Corporate Medical Group

Department for Work and Pensions

Room 632 - The Adelphi

1-11 John Adam Street

GB-London WC2N 6HT

Représentants d'Organisations non gouvernementales

Rehabilitation International

Dr Ulrich GERKE
Rehabilitation International (RI), BAR
Walter-Kolb Str. 9-11
D-60594 Frankfurt am Main

Conseil Français des personnes handicapées pour les questions européennes (CFHE) (France)

M. Bruno GAURIER
c/o APF, 17, blv Auguste Blanqui
F-75013 Paris

HAYAT (Azerbaijan)

M. Vusal RADJABLI
Head of Hayat NGO
8, Gulu Guliev St.
BAKU 370007
Republic of Azerbaijan

Consultant

M. Marc MAUDINET
Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les
Handicaps et les Inadaptations (C.T.N.E.R.H.I)
236 bis Rue de Tolbiac
F-75013 Paris

Conseillère spéciale

Professor Mary DALY
School of Sociology and Social Policy
Queens University
GB-Belfast BT7 INN

Secrétariat

M^{me} Pilar MORALES, Administrateur, Service des Politiques Sociales

E-mail: pilar.morales@coe.int

M. Thorsten AFFLERBACH, Administrateur, Accord Partiel dans le domaine social et de la santé publique

E-mail: thorsten.afflerbach@coe.int

M^{me} Sheila BOULAJOUN, Assistante Administrative principale, Accord Partiel dans le domaine social et de la santé publique

E-mail: sheila.boulajoun@coe.int

M^{me} Muriel GRIMMEISSEN, Assistante Administrative principale, Accord Partiel dans le domaine social et de la santé publique

E-mail: muriel.grimmeissen@coe.int

M^{lle} Elena PISCOPO, Assistante Administrative, Service des Politiques Sociales

E-mail: elena.piscopo@coe.int

M^{lle} Déborah GREENER, Assistante, Accord Partiel dans le domaine social et de la santé publique

E-mail: deborah.greener@coe.int

M^{lle} Audrey MALAISE, Assistante, Accord Partiel dans le domaine social et de la santé publique

E-mail: audrey.malaise@coe.int

M^{me} Patricia NICLI, Assistante, Service des Politiques Sociales

E-mail: patricia.nicli@coe.int

ANNEXE 2 – QUESTIONNAIRE

Mesures mises en œuvre pour surmonter les obstacles liés à l'accès des personnes handicapées aux droits sociaux

En fonction des thèmes abordés dans le texte ci-dessus et des obstacles mis en évidence, nous vous invitons à nous faire connaître, à partir de vos propres pratiques d'action ou de celles dont vous avez connaissance, les actions et/ou dispositifs, de niveau national, régional ou local, qui vous semblent permettre, du fait de leur exemplarité, la réduction des obstacles ou barrières mis en évidence.

(Nous vous demandons, malgré le temps imparti pour le retour des informations demandées, de bien vouloir renseigner, dans la mesure de vos possibilités, le plus possible de thèmes.)

A: Thème: obstacles aux droits sociaux et économiques.

B: Thème: obstacles au logement, au cadre bâti, à la ville et aux transports.

C: Thème: obstacles à la formation professionnelle des personnes handicapées et à l'emploi.

D: Thème: obstacles à l'éducation, à l'enseignement scolaire et à l'enseignement supérieur.

E: Thème: obstacles à la participation sociale, à l'information, à la communication et aux nouvelles technologies.

F: Thème: obstacles aux systèmes de santé et aux soins médicaux, de la personne handicapée et de la personne handicapée dépendante.

G: Thème: obstacles liés à la stigmatisation et à la discrimination des personnes handicapées.

Question 1:

Pourriez-vous décrire brièvement, à partir des critères suivants, les actions ou dispositifs qui vous semblent permettre de surmonter les obstacles...? (2 à 3 pages maximum).

- a. Le contexte politique dans lequel s'inscrit l'action. (Lutte contre les discriminations, contre le chômage, réduction des inégalités....)
- b. Les personnes concernées (handicap moteur, visuel, auditif, déficiences mentales, handicap mental, polyhandicap....)
- c. Les promoteurs de l'action ou du dispositif. (public ou privé)
- d. Les modes de financements de l'action ou du dispositif (national, régional, local, privé... multi-partenarial.)
- e. Les objectifs poursuivis.
- f. Les résultats obtenus, si l'action ou le dispositif permet d'obtenir ces informations sinon préciser les résultats attendus.
- g. Le niveau de partenariat institutionnel mis en place (inter-associatif, association plus Etats....)
- h. Le niveau de participation (implication) des personnes handicapées dans la conduite de l'action ou du dispositif.

Question 2 :

Au-delà de(s) l'action(s) ou du(s) dispositif(s) que vous venez de décrire, quelles sont, selon vous, les dispositions, mesures envisageables, actions... qui pourraient permettre de réduire les obstacles ou d'éliminer les barrières que rencontrent les personnes handicapées.

BIBLIOGRAPHIE

Textes de base

Déclaration universelle des droits de l'homme, 10 décembre 1948. O.N.U.

Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales, novembre 1950. Protocole additionnel et des protocoles n° 4, 6, 7, 11, 12, 13. Conseil de l'Europe.

Protocole n° 12 à la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales, Série de traités européens n° 177, 2000.

Charte sociale européenne, Conseil de l'Europe, Strasbourg, 1961.

Charte sociale européenne (Révisée), Série de traités européens n° 163, Strasbourg, 1996, Conseil de l'Europe.

Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, 1989.

Normes d'égalisation des chances des personnes handicapées, arrêtées par l'Assemblée Générale des Nations Unies, Résolution 48/96, 1994, New York.

Convention européenne des Droits de l'Homme, Conseil de l'Europe, Strasbourg, 1998.

Déclaration de Malte, conférence sur l'accès aux droits sociaux, 2002.

Déclaration ministérielle de Malaga relative aux personnes handicapées «Progresser vers la pleine participation en tant que citoyens», adopté à la Deuxième conférence européenne des ministres responsables des politiques d'intégration des

personnes handicapées «Améliorer la qualité de vie des personnes handicapées: poursuivre une politique cohérente pour et par une pleine et entière participation», Malaga, 7-8 mai 2003.

Résolutions du Conseil de l'Europe.

Résolution Res AP (2001) 3. Vers une pleine citoyenneté des personnes handicapées grâce à de nouvelles technologies intégratives (adoptée par le Comité des Ministres, le 24 octobre 2001 lors de la 770^e réunion des Délégués des Ministres)

Résolution Res AP (2001) 1. Sur l'introduction des principes de conception universelle dans les programmes de formation de l'ensemble des professions travaillant dans le domaine de l'environnement bâti (adoptée par le Comité des Ministres le 15 février 2001, lors de la 742^e réunion des Délégués des Ministres.)

Résolution 1233 (2000) Impact des nouvelles technologies sur la législation du travail, adoptée le 9 novembre 2000; Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe, Strasbourg, 2000.

Résolution Res AP n° (95) 3 relative à une charte sur l'évolution professionnelle des personnes handicapées (adoptée par le Comité des Ministres le 12 octobre 1995, lors de la 545^e réunion des Délégués des Ministres.)

Recommandations du Conseil de l'Europe

Comité des Ministres

Recommandation Rec(2003)19 du Comité des Ministres aux Etats membres sur l'amélioration de l'accès aux droits sociaux (adoptée par le Comité des Ministres, le 24 septembre 2003, lors de la 853^e réunion des Délégués des Ministres).

Recommandation Rec (2002) 8 sur l'accueil de jour des enfants.

Recommandation n° R (2001) 12 du Comité des Ministres aux Etats membres sur l'adaptation des services de soins de santé

à la demande de soins et de services des personnes en situation marginale (adoptée par le Comité des Ministres, le 10 octobre 2001, lors de la 768^e réunion des Délégués des Ministres).

Recommandation n° R (2000) 18 du Comité des Ministres aux Etats membres sur les critères de développement des politiques de promotion de la santé (adoptée par le Comité des Ministres le 21 septembre 2000, lors de la 722^e réunion des Délégués des Ministres).

Recommandation n° R (2000) 5 du Comité des Ministres aux Etats membres sur le développement de structures permettant la participation des citoyens et des patients au processus décisionnel concernant les soins de santé (adoptée par le Comité des Ministres le 24 février 2000, lors de la 699^e réunion des Délégués des Ministres).

Recommandation n° R (99) 14 du Comité des Ministres aux Etats membres sur le service universel communautaire relatif aux nouveaux services de communication et d'information; Conseil de l'Europe, Strasbourg, 1999.

Recommandation n° R (99) 4 sur les principes concernant la protection juridique des majeurs incapables.

Recommandation n° R (98) 11 du Comité des Ministres aux Etats membres sur l'organisation des soins de santé pour les malades chroniques (adoptée par le Comité des Ministres le 18 septembre 1998, lors de la 641^e réunion des Délégués des Ministres).

Recommandation n° R (98) 9 du Comité des Ministres aux Etats membres, relative à la dépendance (adoptée par le Comité des Ministres le 18 septembre 1998, lors de la 641^e réunion des Délégués des Ministres).

Recommandation n° R (98) 8 sur la participation des enfants à la vie familiale et sociale.

Recommandation n° R (98) 3 du Comité des Ministres aux Etats membres sur l'accès à l'enseignement supérieur

(adoptée par le Comité des Ministres le 17 mars 1998, lors de la 623^e réunion des Délégués des Ministres).

Recommandation n° R (97) 17 du Comité des Ministres aux Etats membres sur le développement et la mise en œuvre des systèmes d'amélioration de la qualité dans les soins de santé (adoptée par le Comité des Ministres le 30 septembre 1997, lors de la 602^e réunion des Délégués des Ministres.)

Recommandation n° R (96) 5 sur la conciliation de la vie professionnelle et la vie familiale.

Recommandation n° R (92) 6 du Comité des Ministres aux Etats membres, relative à une politique cohérente pour les personnes handicapées (adoptée par le Comité des Ministres le 9 avril 1992 lors de la 474^e réunion des Délégués des Ministres.)

Assemblée Parlementaire

Recommandation 1601 (2003) Amélioration du sort des enfants abandonnés en institutions.

Recommandation 1598 (2003) Protection des langues des signes dans les Etats membres du Conseil de l'Europe.

Recommandation 1592 (2003) vers la pleine intégration sociale des personnes handicapées.

Recommandation 1551 (2002) construire au XXI^e siècle une société avec et pour l'enfant.

Recommandation 1353 (1998)¹ concernant l'accès des minorités à l'enseignement supérieur.

Recommandation 1286 (1996) relative à une stratégie européenne pour les enfants.

Recommandation 1185 (1992) relative aux politiques de réadaptation pour les personnes ayant un handicap.

Lignes Directrices du Conseil de l'Europe

Lignes directrices pour l'amélioration de l'accès à la protection sociale et exposé des motifs, Strasbourg, février, 2002.

Lignes directrices pour l'accès au logement pour les catégories de personnes défavorisées, adoptées par le CS-LO (2001) 31, Strasbourg, le 8 janvier 2002.

Lignes directrices sur les partenariats locaux pour le développement de l'emploi. Comme adoptées lors de la 7^e réunion du CDCS du 14 au 16 novembre 2001, préparées par le Secrétariat avec le consultant Kevin P. O'Kelly Strasbourg, le 5 décembre 2001 CS-EM (2001) 7. (Rév.)

Lignes directrices sur les partenariats locaux pour le développement de l'emploi. (CDCS, le 15 novembre 2001)

Rapports du Conseil de l'Europe

La discrimination à l'encontre des femmes handicapées, rapport réalisé par Madame Maria Leonor Belezza, Conseil de l'Europe, 2003.

Amélioration du sort des enfants abandonnés en institutions, Rapport, Commission des Affaires sociales, de la santé et de la famille de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe. Rapporteur: M. Hancock, Royaume-Uni, LDR, Doc. 9692, 5 mars 2003.

Vers la pleine intégration sociale des personnes handicapées, oc. 9632, 10 décembre 2002, Rapport, Commission des questions sociales, de la santé et de la famille de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe. Rapporteur: M. László Surján, Hongrie, Groupe du parti populaire européen, doc. 9632, addendum, 29 janvier 2003.

Vers la pleine intégration sociale des personnes handicapées, Doc. 9632, 10 décembre 2002, Rapport, Commission des questions sociales, de la santé et de la famille de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe. Rapporteur: M. László Surján, Hongrie, Groupe du parti populaire européen.

Rapport du Rapporteur spécial de la Commission du développement social sur le suivi de l'application des règles pour l'égalisation des chances des handicapés sur son troisième mandat (2000-2002) E/CN.5/2002/4.

Obstacles à l'accès à la protection sociale en Europe.

Rapport Explicatif Etabli par le Dr. Peter Melvyn (Centre européen de Recherche en Politique Sociale, Autriche)

Version: 3^e Réunion, Moscou, 22-24 mai 2000, CS-PS (2000) 2f.

Version: 5^e Réunion, Ilè RAPPORT (rév.) Peter Melvyn, Strasbourg, 21 mai 2001, CS-PS (2000) 4f.

Version: 6^e Réunion Strasbourg, 15-16 octobre 2001, CS-PS (2001) 12f.

Groupe de spécialistes sur l'accès au logement document: CS-LO - 2001-31.

Accès au logement des catégories de personnes défavorisées. Exemples concrets des politiques et d'actions nationales dans le domaine du logement de certains Etats membres et observateurs du Conseil de l'Europe. Mémoire du Secrétariat élaboré en collaboration avec Mme A.M. Kaltenborn Lunde et M. Yogeswaran Kandiah. (Ministère des collectivités locales et de l'aménagement du territoire, Norvège) Strasbourg, le 21 janvier 2002 CS-LO (2001) 33.

L'accès au logement des catégories de personnes défavorisées. Rapport préparé par Iván TOSICS et Sándor ERDÖSI Jr. Metropolitan Research Institute, Budapest (Hongrie) avec la contribution de Srna MANDIC (Slovénie), Strasbourg, le 21 janvier 2002 CS-LO (2001) 32.

Rapport final d'activité du comité d'experts pour la promotion de l'accès à l'emploi. (CS-EM) 2001, 7. (Rév.).

Stratégie pour la cohésion sociale - Comité européen pour la cohésion sociale. (CDCS (2000) 43.

Elargir le marché du travail pour une cohésion sociale: une recherche d'initiatives pour la création de l'emploi, Strasbourg (1999), CDCS (99) 14 final.

8^e Rapport général, document du Comité européen de prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, CPT/inf. (1998)12, Conseil de l'Europe.

Ouvrages et Documents

Accessibilité: principes et lignes directrices, Editions du Conseil de l'Europe, Strasbourg, 1993. ISBN 92-871-2259-8.

Stratégies dans le domaine de l'emploi des personnes handicapées: le rôle des employeurs, Editions du Conseil de l'Europe, Strasbourg, 1995. ISBN 92-871-2888-X.

Le passage de l'emploi protégé à l'emploi ordinaire, Editions du Conseil de l'Europe, Strasbourg, 1996. ISBN 92-871-3144-9.

La formation et la réadaptation professionnelles des personnes handicapées: étude comparative, Editions du Conseil de l'Europe, Strasbourg, 1997. ISBN 92-871-3473-1.

L'emploi protégé dans cinq Etats membres du Conseil de l'Europe: Autriche, Finlande, Norvège, Suède et Suisse, Editions du Conseil de l'Europe, Strasbourg, 1997. ISBN 92-871-3324-7.

Cadre pour l'analyse qualitative et quantitative des données sur le vieillissement des personnes handicapées, Editions du Conseil de l'Europe, Strasbourg, 1997, ISBN 92-871-3326-3.

L'approche intégrée de l'égalité entre les femmes et les hommes: cadre conceptuel, méthodologie et présentation des bonnes pratiques, EG-S-MS (98) 2 rév, Conseil de l'Europe, Strasbourg, 1998. ISBN 92-871-3798-6.

Projet sur la dignité humaine et l'exclusion sociale (HDSE) (98) 1, Opportunités et risques: les tendances de l'exclusion sociale en Europe, Conseil de l'Europe, Strasbourg, 1998.

Projet sur la dignité humaine et l'exclusion sociale (HDSE) (98) 6, Contribution à la réflexion sur l'exclusion sociale: une approche pluridisciplinaire, Rapport des groupes thématiques, Conseil de l'Europe, Strasbourg, 1998.

Emploi, orientation et formation professionnelle dans la Charte sociale européenne, Droits de l'homme, Cahiers de la Charte sociale – n° 8, Conseil de l'Europe, Strasbourg, 2000. ISBN 92-871-4092-8.

Stratégies d'emploi pour promouvoir l'égalité des chances en faveur des personnes handicapées sur le marché du travail, Conseil de l'Europe, Strasbourg, 2000. ISBN 92-871-4215-7.

Législation contre la discrimination à l'égard des personnes handicapées, Editions du Conseil de l'Europe, Strasbourg, 2000, ISBN 92-871-4421-4.

R Demonet, L. Moreau de Bellaing, Déconstruire le handicap, citoyenneté et folie, *Analyse d'un système de pensée*, CTNE-RHI, Paris, 2000.

Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé, Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 2001, ISBN 92-4 254542 2.

Pour une plus grande cohérence des politiques d'intégration en direction des personnes handicapées d'âge actif, Direction de l'éducation, de l'emploi, du travail et des affaires sociales, doc. DEELSA/ELSA/WP1(2002)1, OCDE.

Impact des nouvelles technologies sur la qualité de vie des personnes handicapées, Editions du Conseil de l'Europe, Strasbourg, 2002, ISBN 92-871-5006-0.

Evaluation du handicap en Europe - similitudes et différences, Editions du Conseil de l'Europe, Strasbourg, 2002, ISBN 92-871-4743-4.

N. Maggi-Germain, la construction juridique du handicap, *Droit Social*, n° 12, p 1092-1100 Paris, 2002.

Rapport du Rapporteur spécial de la commission du développement social sur le suivi de l'application des Règles pour l'égalisation des chances des handicapés sur son troisième mandat (2000-2002), E/CN.5/20002/4.

Accès aux droits sociaux en Europe, Rapport préparé par Mary Daly Queen's University, Belfast, Editions du Conseil de l'Europe, Strasbourg, 2002, ISBN 92-871-4984-4.

La défense des droits fondamentaux des personnes handicapées, L Viotti, in *Intégration des personnes handicapées*,

Numéro spécial n° 3, mai 2003, Bulletin Cohésion sociale: développements, Conseil de l'Europe.

Réadaptation et intégration des personnes handicapées: politique et législation, 7^e édition, Editions du Conseil de l'Europe, Strasbourg, 2003. ISBN 92-871-5122-9.

L'heure de l'égalité au travail, Rapport global en vertu du suivi de la Déclaration de l'OIT relative aux principes de droits fondamentaux au travail, Conférence internationale du Travail, 91^e session, Genève, 2003.

La protection des adultes et des enfants handicapés contre les abus, Editions du Conseil de l'Europe, Strasbourg, 2002, réimpression 2003. ISBN 92-871-4918-6.

Sales agents for publications of the Council of Europe Agents de vente des publications du Conseil de l'Europe

AUSTRALIA/AUSTRALIE

Hunter Publications, 58A, Gipps Street
AUS-3066 COLLINGWOOD, Victoria
Tel.: (61) 3 9417 5361
Fax: (61) 3 9419 7154
E-mail: Sales@hunter-pubs.com.au
<http://www.hunter-pubs.com.au>

BELGIUM/BELGIQUE

La Librairie européenne SA
50, avenue A. Jonnart
B-1200 BRUXELLES 20
Tel.: (32) 2 734 0281
Fax: (32) 2 735 0860
E-mail: info@libeurop.be
<http://www.libeurop.be>

Jean de Lannoy
202, avenue du Roi
B-1190 BRUXELLES
Tel.: (32) 2 538 4308
Fax: (32) 2 538 0841
E-mail: jean.de.lannoy@euronet.be
<http://www.jean-de-lannoy.be>

CANADA

Renouf Publishing Company Limited
5369 Chemin Canotek Road
CDN-OTTAWA, Ontario, K1J 9J3
Tel.: (1) 613 745 2665
Fax: (1) 613 745 7660
E-mail: order.dept@renoufbooks.com
<http://www.renoufbooks.com>

CZECH REPUBLIC/ RÉPUBLIQUE TCHÈQUE

Suweco Cz Dovož Tisku Praha
Českomoravská 21
CZ-18021 PRAHA 9
Tel.: (420) 2 660 35 364
Fax: (420) 2 683 30 42
E-mail: import@suweco.cz

DENMARK/DANEMARK

GAD Direct
Fiolstaede 31-33
DK-1171 COPENHAGEN K
Tel.: (45) 33 13 72 33
Fax: (45) 33 12 54 94
E-mail: info@gadirect.dk

FINLAND/FINLANDE

Akateeminen Kirjakauppa
Keskuskatu 1, PO Box 218
FIN-00381 HELSINKI
Tel.: (358) 9 121 41
Fax: (358) 9 121 4450
E-mail: akatilaus@stockmann.fi
<http://www.akatilaus.akateeminen.com>

FRANCE

La Documentation française
(Diffusion/Vente France entière)
124, rue H. Barbusse
F-93308 AUBERVILLIERS Cedex
Tel.: (33) 01 40 15 70 00
Fax: (33) 01 40 15 68 00
E-mail:
commandes.vel@ladocfrancaise.gouv.fr
<http://www.ladocfrancaise.gouv.fr>

Librairie Kléber (Vente Strasbourg)
Palais de l'Europe
F-67075 STRASBOURG Cedex
Fax: (33) 03 88 52 91 21
E-mail: librairie.kleber@coe.int

GERMANY/ALLEMAGNE

AUSTRIA/AUTRICHE
UNO Verlag
Am Hofgarten 10
D-53113 BONN
Tel.: (49) 2 28 94 90 20
Fax: (49) 2 28 94 90 222
E-mail: bestellung@uno-verlag.de
<http://www.uno-verlag.de>

GREECE/GRÈCE

Librairie Kauffmann
28, rue Stadiou
GR-ATHINA 10564
Tel.: (30) 1 32 22 160
Fax: (30) 1 32 30 320
E-mail: ord@otenet.gr

HUNGARY/HONGRIE

Euro Info Service
Hungexpo Europa Kozpont ter 1
H-1101 BUDAPEST
Tel.: (361) 264 8270
Fax: (361) 264 8271
E-mail: euroinfo@euroinfo.hu
<http://www.euroinfo.hu>

ITALY/ITALIE

Libreria Commissionaria Sansoni
Via Duca di Calabria 1/1, CP 552
I-50125 FIRENZE
Tel.: (39) 556 4831
Fax: (39) 556 41257
E-mail: licosa@licosa.com
<http://www.licosa.com>

NETHERLANDS/PAYS-BAS

De Lindeboom Internationale
Publikaties
PO Box 202, MA de Ruyterstraat 20 A
NL-7480 AE HAAKSBERGEN
Tel.: (31) 53 574 0004
Fax: (31) 53 572 9296
E-mail: books@delindeboom.com
<http://home-1-worldonline.nl/~lindeboo/>

NORWAY/NORVÈGE

Akademika, A/S Universitetsbokhandel
PO Box 84, Blindern
N-0314 OSLO
Tel.: (47) 22 85 30 30
Fax: (47) 23 12 24 20

POLAND/POLOGNE

Główna Księgarnia Naukowa
im. B. Prusa
Krakowskie Przedmieście 7
PL-00-068 WARSZAWA
Tel.: (48) 29 22 66
Fax: (48) 22 26 64 49
E-mail: inter@internews.com.pl
<http://www.internews.com.pl>

PORTUGAL

Livraria Portugal
Rua do Carmo, 70
P-1200 LISBOA
Tel.: (351) 13 47 49 82
Fax: (351) 13 47 02 64
E-mail: liv.portugal@mail.telepac.pt

SPAIN/ESPAGNE

Mundi-Prensa Libros SA
Castelló 37
E-28001 MADRID
Tel.: (34) 914 36 37 00
Fax: (34) 915 75 39 98
E-mail: libreria@mundiprensa.es
<http://www.mundiprensa.com>

SWITZERLAND/SUISSE

Adeco - Van Diermen
Chemin du Lacuez 41
CH-1807 BLONAY
Tel.: (41) 21 943 26 73
Fax: (41) 21 943 36 05
E-mail: info@adeco.org

UNITED KINGDOM/ROYAUME-UNI

TSO (formerly HMSO)
51 Nine Elms Lane
GB-LONDON SW8 5DR
Tel.: (44) 207 873 8372
Fax: (44) 207 873 8200
E-mail: customer.services@theso.co.uk
<http://www.the-stationery-office.co.uk>
<http://www.itsofficial.net>

UNITED STATES and CANADA/ ÉTATS-UNIS et CANADA

Manhattan Publishing Company
2036 Albany Post Road
CROTON-ON-HUDSON,
NY 10520, USA
Tel.: (1) 914 271 5194
Fax: (1) 914 271 5856
E-mail:
Info@manhattanpublishing.com
<http://www.manhattanpublishing.com>

Council of Europe Publishing/Editions du Conseil de l'Europe

F-67075 Strasbourg Cedex

Tel.: (33) 03 88 41 25 81 - Fax: (33) 03 88 41 39 10 - E-mail: publishing@coe.int - Website: <http://book.coe.int>

Bien que les droits sociaux soient l'un des piliers de la société européenne et malgré les progrès réalisés ces dernières années, un grand nombre de droits sociaux fondamentaux ne sont pas encore pleinement accessibles aux personnes handicapées.

Le rapport *Accès des personnes handicapées aux droits sociaux en Europe* décrit les principes généraux et les mesures qui ont pour but d'améliorer l'accès des personnes handicapées aux droits sociaux en Europe. Il recense par ailleurs les obstacles qui continuent d'entraver l'exercice de ces droits et empêchent de ce fait les personnes handicapées de participer pleinement à la société, notamment dans les domaines de l'éducation, de la formation professionnelle et de l'emploi, du cadre bâti et des transports, de l'information et de la communication, des soins de santé et de la protection sociale. Il donne de nombreux exemples concrets de bonnes pratiques, c'est-à-dire de mesures prises par des Etats membres pour remédier à ces obstacles. Enfin, le rapport formule des recommandations recoupant plusieurs domaines, en vue de la définition de politiques intégrées destinées à améliorer l'accès des personnes handicapées aux droits sociaux en Europe.

Ce rapport constitue l'une des principales contributions du Conseil de l'Europe à l'Année européenne des personnes handicapées 2003 et vient à point nommé pour nourrir la réflexion sur le Plan d'action pour les personnes handicapées que le Conseil de l'Europe se prépare à élaborer.

Il sera donc un élément important dans la conception d'un nouveau cadre politique européen en matière de handicap, fondé sur les droits de l'homme et sur un partenariat entre les différents acteurs, englobant tous les secteurs d'action et associant toutes les parties prenantes, renforçant les capacités d'intervention des individus, afin que les personnes handicapées jouissent de l'égalité des chances, d'une vie indépendante et d'une citoyenneté à part entière, et qu'elles participent activement à la vie de la communauté – une collaboration entre les gouvernements, les partenaires sociaux et la société civile, y compris les personnes handicapées elles-mêmes, pour concevoir des solutions concrètes et élaborer des politiques réalisables, durables et financièrement abordables.



COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE

Le Conseil de l'Europe regroupe aujourd'hui quarante-cinq Etats membres, soit la quasi-totalité des pays du continent européen. Son objectif est de créer un espace démocratique et juridique commun, organisé autour de la Convention européenne des Droits de l'Homme et d'autres textes de référence sur la protection de l'individu. Créé en 1949, au lendemain de la seconde guerre mondiale, le Conseil de l'Europe est le symbole historique de la réconciliation.

ISBN 92-871-5327-2



8 € / 12 \$ US

<http://www.coe.int>
Editions du Conseil de l'Europe