

La politique française

en direction
**des personnes
handicapées**



Présidence française
de l'Union Européenne



Conception et réalisation

Ministère de l'emploi et de la solidarité
Direction générale de l'action sociale
Sous-direction des personnes handicapées
11, place des cinq martyrs du lycée Buffon
75696 PARIS Cedex 14

avec le concours du
Fonds pour l'insertion professionnelle
des personnes handicapées (AGEFIPH)
192, avenue Aristide Briand
92226 BAGNEUX Cedex

Octobre 2000

La politique française

en direction
**des personnes
handicapées**



La politique française en direction des personnes handicapées

La politique française en direction des personnes handicapées

La politique française en direction des personnes handicapées

La vaste réflexion qui accompagna la démarche planificatrice du début des années soixante-dix ouvrit la voie aux grandes fondations du 30 juin 1975. Il importait alors au Législateur d'affirmer les droits des handicapés et les devoirs de la société, afin que ces droits passent dans la réalité. Il convenait aussi de passer d'un système d'assistance à celui d'une solidarité nationale, dans une optique résolument pragmatique.

Ce cadre juridique, s'il a rassemblé et mis en cohérence les dispositifs préexistants, a surtout permis les indispensables adaptations qui ont suivi, pendant 25 ans, et la construction progressive de notre système de prise en charge.

Aujourd'hui, une politique résolue, répondant aux préoccupations des personnes handicapées et de leur famille, est à l'œuvre. Le Gouvernement en a clairement défini les objectifs et en a prévu les moyens.

En créant les conditions d'un vrai choix de vie pour les personnes handicapées, en privilégiant l'autonomie des personnes et leur intégration dans le milieu de vie ordinaire, en répondant aussi aux besoins de prise en charge et d'accueil protégé des personnes les plus lourdement handicapées, en assurant la modernisation des instruments sur lesquels s'appuie notre action et en garantissant à chacun son droit à la dignité, j'ai le sentiment que nous avons fait progresser l'idée de démocratie sociale.

Certes, il faut encore consolider la place de la personne handicapée dans notre société, en surmontant des résistances et rompant parfois avec le passé. Mais j'ai la ferme conviction, qu'au bout du chemin, nous pourrons alors témoigner du nouveau regard de notre société sur le handicap, de sa capacité à en accepter l'existence mais aussi à rendre accessibles les moyens, les procédures et les outils qui permettent de le dépasser, pour que chacun vive son devenir en pleine possession du potentiel qui est le sien.

La secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés
Dominique GILLOT

Sommaire

► Introduction

La politique française dans le cadre européen et international **7**

► 1^{ère} partie

La politique en direction des personnes handicapées en France :
évolution historique et problématiques actuelles **9**

Evolution historique **9**

La définition du handicap **10**

La reconnaissance du handicap **11**

La reconnaissance du handicap pour les enfants et adolescents : la CDES
La reconnaissance du handicap pour les adultes : la COTOREP

► 2^{ème} partie

L'intégration des personnes handicapées en milieu de vie ordinaire **13**

Permettre aux personnes handicapées de choisir leur mode de vie

L'intégration des enfants et des adolescents handicapés en milieu ordinaire **14**

Les modes de scolarisation en milieu ordinaire
La formation professionnelle initiale des jeunes handicapés
Les dispositifs d'accompagnement de l'intégration en milieu ordinaire

L'intégration des adultes handicapés en milieu ordinaire **21**

Le droit des personnes handicapées à une vie plus autonome
L'insertion professionnelle en milieu ordinaire

Le droit des personnes handicapées à un environnement accueillant **27**

L'accessibilité du logement et du cadre bâti
L'accessibilité dans les transports
L'accès à la culture, au tourisme et au sport

▶	3^{ème} partie	L'amélioration de l'accueil en établissement spécialisé	33
		Les établissements médico-sociaux d'éducation spéciale pour les enfants et adolescents handicapés	33
		Les établissements pour adultes handicapés	36
		L'accueil, les soins et l'hébergement des adultes handicapés Le travail en milieu protégé	
▶	Annexes		
	▶	Annexe 1 : les plans pluriannuels pour les personnes handicapées	41
	▶	Annexe 2 : les textes fondamentaux	45
	▶	Annexe 3 : les prestations légales à l'intention des personnes handicapées	47
	▶	Annexe 4 : améliorer la scolarisation des enfants et adolescents handicapés : le plan Handiscol'	49
	▶	Annexe 5 : les principaux partenaires de la politique en direction des personnes handicapées	53
▶	Table des sigles		59

Introduction

La politique française dans le cadre européen et international

Les orientations politiques définies et mises en œuvre par la France s'inscrivent dans le cadre des principes posés par les textes de portée générale, adoptés au plan international pour garantir aux personnes handicapées une réelle égalité des chances.

Dans cette perspective, la Déclaration des droits des personnes handicapées, adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies le 9 décembre 1975, et notamment son article 5, affirme le droit des personnes handicapées à bénéficier de mesures leur permettant d'acquérir la plus grande autonomie possible.

La Charte communautaire des droits sociaux fondamentaux des travailleurs, adoptée le 9 décembre 1989, déclare notamment, à son point 26, que " toute personne handicapée, quelles que soient l'origine et la nature de son handicap, doit pouvoir bénéficier de mesures additionnelles concrètes visant à favoriser son intégration professionnelle et sociale ".

La Charte sociale européenne du Conseil de l'Europe, révisée le 3 mai 1996 et fondée sur les déclarations de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales signée le 4 novembre 1950, engage les Etats membres, dans son article 15, à prendre les mesures nécessaires " 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 ".

Dans la résolution du Conseil de l'Union européenne du 20 décembre 1996 concernant l'égalité des chances pour les personnes handicapées, l'Union,

pour sa part, invite les Etats membres à examiner si leurs politiques tiennent compte notamment des orientations suivantes :

- permettre aux personnes handicapées, y compris aux personnes gravement handicapées, de participer à la vie sociale, en tenant dûment compte des besoins et des intérêts de leurs familles,
- supprimer les obstacles à la pleine participation des personnes handicapées et ouvrir tous les aspects de la vie sociale à cette participation,
- permettre aux personnes handicapées de participer pleinement à la vie en société en éliminant les obstacles à cet égard,
- apprendre à l'opinion publique à devenir réceptive aux capacités des personnes handicapées et à l'égard des stratégies fondées sur l'égalité des chances.

L'Union invite également les Etats membres à " promouvoir la participation des représentants des personnes handicapées à la mise en œuvre et au suivi des politiques et des actions en faveur de ces personnes " .

L'article 13 du traité d'Amsterdam fixe par ailleurs un cadre large à l'action des Etats membres de l'Union européenne en précisant que le Conseil " peut prendre les mesures nécessaires en vue de combattre toute discrimination fondée sur le sexe, la race ou l'origine ethnique, la religion ou les convictions, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle " .

Conformément aux engagements souscrits au plan international, la politique française en direction des personnes handicapées a pour objet de développer leur autonomie, de favoriser leur insertion sociale et professionnelle et de leur permettre d'exercer pleinement leurs droits de citoyens.

en direction des personnes handicapées

en France : **évolution historique et problématiques actuelles**

Evolution historique

C'est sous l'angle de la réparation des conséquences des blessures de guerre que la collectivité publique française a commencé à se préoccuper des conséquences du handicap. Dans cet esprit, Louis XIV crée l'Institution des Invalides pour héberger les vétérans devenus inaptes au travail. Plus récemment, en 1919, le ministère des anciens combattants met en place un barème d'évaluation des handicaps subis par les victimes de la première guerre mondiale, de manière à déterminer le montant de leur pension d'invalidité. Ce barème a été utilisé jusqu'en 1993 comme référence pour l'évaluation du niveau d'invalidité, y compris pour les invalides civils.

A la fin du 19^{ème} siècle, dans une même logique de réparation, la loi de 1898 sur les accidents du travail met à la charge de l'employeur une assurance spécifique permettant le versement d'une indemnisation au titre des infirmités acquises dans le cadre du travail.

Hormis ce cas particulier, les pouvoirs publics ne se préoccupent que plus tardivement des infirmes civils. Dans le cadre de la loi de 1905 sur l'assistance aux vieillards,

infirmes et incurables, les infirmes ont vocation à être accueillis, sans distinction d'âge ou de handicap, dans les hospices et les asiles. Toutefois, dès 1909, le ministère de l'instruction publique commence à créer des classes de perfectionnement dans quelques écoles primaires pour éduquer les enfants alors qualifiés d' " anormaux d'école ", dans le double souci de leur permettre de gagner leur vie et d'éviter qu'ils ne tombent dans la délinquance.

La politique en direction des personnes handicapées se construit progressivement au cours du 20^{ème} siècle, par des innovations nombreuses mais dispersées, allant de l'assistance aux infirmes (loi Cordonnier du 5 août 1949) au reclassement professionnel (loi du 23 novembre 1957, dans laquelle apparaît le terme de " travailleur handicapé "). Parallèlement, la création en 1945 de la sécurité sociale permet d'assurer l'ensemble des salariés contre les conséquences de maladies et d'accidents non liés au travail mais les privant de leurs " capacités de gains ".

C'est la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées qui, en unifiant et en rationalisant les dispositifs antérieurs, pose les principes généraux qui constituent, de nos jours, le cadre juridique de l'action des pouvoirs publics :

- importance de la prévention et du dépistage des handicaps ;
- obligation éducative pour les enfants et adolescents handicapés ;
- accès des personnes handicapées aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et maintien chaque fois que possible dans un cadre ordinaire de travail et de vie.

La définition du handicap

Le britannique Philip WOOD introduit à partir de 1980 une clarification conceptuelle déterminante dans la définition du handicap. Il définit en effet le handicap comme la conséquence des maladies sur la personne, en les analysant selon trois plans :

- la déficience, correspondant à l'altération d'une

structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique ;

- l'incapacité, qui est une réduction partielle ou totale de la capacité d'accomplir de façon normale une activité ;
- le désavantage, conséquence de la déficience ou de l'incapacité sur les conditions d'insertion sociale, scolaire ou professionnelle. Le désavantage est la résultante de l'interaction entre la personne porteuse de déficience ou d'incapacité et l'environnement. Son importance est étroitement liée à la qualité de l'environnement, qui peut soit le minimiser, soit l'amplifier.

Les travaux de Philip WOOD constituent, dans les années 1980, le fondement de la classification internationale des handicaps (CIH), élaborée à l'initiative de l'Organisation mondiale de la santé et adoptée par la France en 1988 comme référence des nomenclatures statistiques sur le handicap.

Le handicap n'est toutefois, en France, défini dans aucun texte. En particulier, la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, si elle marque la reconnaissance du handicap, n'en donne aucune définition. Ce n'est qu'à partir de 1993 que le handicap s'apprécie par un taux d'incapacité, évalué sur la base d'un guide-barème fortement inspiré de la CIH.

LE GUIDE-BAREME

Publié par décret n° 93-1216 du 4 novembre 1993, il distingue huit grandes catégories de déficiences :

- déficiences intellectuelles et difficultés du comportement ;
- déficiences du psychisme ;
- déficiences de l'audition ;
- déficiences du langage et de la parole ;
- déficiences de la vision ;
- déficiences viscérales et générales ;
- déficiences de l'appareil locomoteur ;
- déficiences esthétiques.

Le guide-barème analyse le processus de handicap en s'appuyant sur les trois dimensions qui atteignent la personne : déficience, incapacité et désavantage. La fixation du taux d'incapacité prend en compte à la fois les incapacités et certains désavantages. Toutefois, pour les personnes atteintes de déficiences sensorielles, le taux d'incapacité est directement déduit du degré de déficience auditive ou visuelle.

Le guide-barème fait actuellement l'objet d'une réflexion en vue de sa révision, afin de tenir compte des insuffisances constatées par les praticiens et des conséquences de l'évolution des connaissances médicales.

La reconnaissance du handicap

La reconnaissance du handicap, qui nécessite une demande de la personne handicapée, ou de ses parents ou tuteurs, ouvre droit à des prestations spécifiques. Par exemple, la carte d'invalidité civile, délivrée par le préfet aux personnes atteintes d'une incapacité permanente d'au moins 80 %, permet de bénéficier d'avantages fiscaux et, sous certaines conditions, de places de stationnement réservées ou de places réservées dans les transports en commun.

La loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées confie la reconnaissance du handicap à des commissions départementales, différentes pour les jeunes et pour les adultes. Elles s'appuient sur des équipes techniques pluridisciplinaires (médecins, éducateurs spécialisés, psychologues, assistants sociaux...) qui analysent chaque cas afin d'éclairer leur décision.

La reconnaissance du handicap pour les enfants et adolescents : la CDES

La commission départementale de l'éducation spéciale (CDES) est compétente pour les enfants et adolescents de 0 à 20 ans.

Elle fixe le taux d'incapacité permettant l'ouverture du droit à l'allocation d'éducation spéciale (AES), qui s'ajoute aux prestations familiales de droit commun pour compenser les dépenses liées au handicap de l'enfant, jusqu'à 20 ans.

Par ailleurs, la CDES se prononce sur l'orientation de l'enfant vers un établissement scolaire ou un établissement médico-social d'éducation spéciale, qu'il s'agisse d'une prise en charge à temps complet, avec ou sans hébergement, ou de l'accompagnement par un service médico-social spécialisé.

La CDES délègue certaines de ses attributions (orientation vers certaines classes, étude préalable de dossiers) :

- aux commissions de circonscription pour l'enseignement préscolaire et élémentaire (CCPE) ;
- aux commissions de circonscription pour l'enseignement du second degré (CCSD).

La reconnaissance du handicap pour les adultes : la COTOREP

La commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) est compétente pour les adultes à partir de 20 ans.

Elle fixe le taux d'incapacité permettant l'attribution de prestations financières, versées sous conditions, notamment de ressources :

- l'allocation aux adultes handicapés (AAH), financée par l'Etat, pour les personnes atteintes d'une incapacité d'au moins 80 % (ou de 50 à 80 % en cas d'incapacité, compte tenu du handicap, de se procurer un emploi), afin de leur garantir un revenu minimum ;
- l'allocation compensatrice pour l'aide d'une tierce personne (ACTP), financée par les Départements ⁽¹⁾, pour les personnes atteintes d'une incapacité d'au moins 80 % qui ont besoin de l'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie courante.

Par ailleurs, la COTOREP reconnaît la qualité de travailleur handicapé, qui permet aux intéressés d'avoir accès aux dispositifs spécialisés d'aide à l'insertion professionnelle et à la formation, et ouvre aux entreprises le bénéfice des aides liées à l'emploi de travailleurs handicapés. Elle oriente également les intéressés soit vers la formation, soit vers l'emploi, en milieu ordinaire ou en milieu protégé de travail.

Enfin, la COTOREP oriente vers des établissements médico-sociaux, en fonction de la gravité de leur handicap, les personnes qui ne peuvent pas être intégrées en milieu ordinaire de travail ou de vie.

⁽¹⁾ Par convention, on désignera par Département (avec majuscule) la collectivité territoriale et par département (avec minuscule) l'entité géographique.

QUELQUES CHIFFRES-CLÉS

Les sources de recensement des personnes handicapées sont diverses, et prennent en compte différents critères :

- selon l'enquête décennale de l'INSEE (1991) concernant toutes les tranches d'âges de la population, 5,5 millions de personnes déclarent un handicap ou une gêne dans la vie quotidienne, et 1,8 million un handicap sévère restreignant significativement leur autonomie ;
- selon une enquête réalisée auprès d'un échantillon de demandeurs de la carte d'invalidité (1995), 2,4 millions de personnes présentent un handicap sévère entraînant un taux d'incapacité de 80% et plus ;
- 125 500 enfants et 196 900 adultes sont accueillis dans des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées au 1^{er} janvier 1998.

Afin d'établir pour la première fois en France une estimation détaillée des personnes touchées par les divers types de handicaps, y compris liés à l'âge, l'INSEE a lancé en 1998 l'enquête HID (handicaps - incapacités - dépendance) auprès des personnes vivant à domicile et hébergées dans les établissements spécialisés. Les premiers résultats en seront connus fin 2000.

L' **intégration** *des personnes* **handicapées** **en milieu** **de vie ordinaire**

Permettre aux personnes handicapées de choisir leur mode de vie

^[2] Loi n° 75-534
du 30 juin 1975
d'orientation
en faveur des
personnes
handicapées, et loi
n° 75-535 du
30 juin 1975
relative aux
institutions sociales
et médico-sociales.

Au cours des deux dernières décennies, les politiques menées successivement en direction des personnes handicapées, dans le cadre des deux lois du 30 juin 1975 ^[2], ont privilégié globalement le développement des institutions spécialisées, tout à la fois nécessaire et demandé par les associations représentatives des personnes handicapées.

A présent, les personnes handicapées expriment très légitimement leur souhait de vivre dans la cité, grâce à des solutions de proximité qui privilégient leur autonomie et leur intégration dans le milieu de vie ordinaire. Pour répondre à cette attente, il convient de développer les moyens de compensation qui permettront aux personnes qui le peuvent de vivre à domicile.

Le plan pluriannuel (2001-2003) annoncé par le Premier ministre au Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) le 25 janvier 2000 revendique résolument cet objectif. Il s'appuie sur une action globale et mieux coordonnée des acteurs publics et privés et développe des supports originaux, en particulier les " sites pour la vie autonome ". L'Etat et l'assurance maladie lui consacrent 1,52 milliard de francs (231,72 millions d'euros) sur trois ans, dont 955 millions de francs (145,58 millions d'euros) plus particulièrement orientés vers le milieu de vie ordinaire.

Pour les enfants et les adolescents, la fréquentation d'un établissement scolaire de droit commun est un des moyens privilégiés de l'intégration. Pour les adultes, l'intégration sociale et professionnelle passe par le développement de l'accès aux moyens de compensation du handicap que sont, notamment, les aides techniques et humaines – sachant que ces aides concernent naturellement aussi les enfants et les adolescents –, et par l'insertion en milieu ordinaire de travail. Pour tous, l'intégration passe également par l'adaptation du logement et l'accessibilité de l'environnement, des transports, des loisirs...

L'intégration des enfants et des adolescents handicapés en milieu ordinaire

Permettre aux jeunes handicapés de fréquenter les structures de droit commun prépare leur insertion dans la société. Avant 6 ans, l'intégration de l'enfant handicapé en crèche, en halte garderie ou à l'école maternelle peut être bénéfique pour une première socialisation hors de la famille. L'accueil dans ces structures est fonction de conditions internes, et notamment de la disponibilité du personnel, mais aussi des attentes de la famille, ainsi que de l'accompagnement spécialisé qui peut leur être proposé.

L'école, qui est par excellence le lieu de formation à la citoyenneté, a développé diverses modalités d'intégration des jeunes handicapés. Au collège et au-delà, des dispositifs adaptés leur permettent également d'accéder à une formation professionnelle initiale.

L'intégration en milieu ordinaire doit cependant être conciliée avec les besoins spécifiques de soins ou d'accompagnement liés au handicap. C'est pourquoi divers services et intervenants peuvent proposer au jeune et à son entourage l'appui de dispositifs spécialisés à triple vocation éducative, pédagogique et thérapeutique.

Le plan Handiscol', lancé conjointement en 1999 par le ministère de l'éducation nationale et le ministère de l'emploi et de la solidarité, coordonne les actions des différents partenaires pour surmonter les difficultés qui peuvent encore, sur le terrain, faire obstacle à l'accueil des jeunes handicapés dans les établissements scolaires. Il se décline en vingt mesures ⁽³⁾,

⁽³⁾ Détaillées à l'annexe 4.

qui vont de l'information et de la formation des enseignants à l'amélioration et au développement des dispositifs d'intégration.

Les modes de scolarisation en milieu ordinaire

La loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées institue l'obligation éducative pour les enfants et adolescents handicapés, et fixe comme objectif prioritaire leur intégration en milieu scolaire ordinaire. Ce principe est réaffirmé par la loi n° 89-486 d'orientation sur l'éducation du 10 juillet 1989.

Les formes de l'intégration sont variées : individuelle ou collective, dans une classe ordinaire ou spécialisée, à temps plein ou partiel, ou encore pour une partie seulement des activités scolaires. L'intégration est un processus dynamique. Ainsi, la formule du temps partiel peut constituer une étape vers une intégration à temps plein, et l'intégration collective en " classe spéciale " d'enfants présentant les mêmes types de handicaps peut conduire, en fonction de l'évolution de chacun, à une intégration individuelle en classe ordinaire. Quelles que soient les modalités retenues, un projet individuel doit être élaboré en commun par les familles, les enseignants et les autres intervenants concernés, en liaison avec la commission départementale de l'éducation spéciale (CDES), par l'intermédiaire des commissions de circonscription pour l'enseignement préscolaire et élémentaire (CCPE) et pour l'enseignement du second degré (CCSD).

Alors qu'en intégration individuelle, le jeune handicapé est scolarisé dans une classe ordinaire, l'intégration collective est réalisée dans des classes à effectif réduit, qui présentent l'avantage de dispenser un enseignement

aménagé, assuré par des enseignants spécialisés, au moyen d'une pédagogie adaptée. Des activités scolaires peuvent être organisées en commun avec les classes ordinaires de l'établissement.

Il existe actuellement des dispositifs d'intégration collective à l'école élémentaire et au collège :

- **à l'école élémentaire** : les classes d'intégration scolaire (CLIS) ont été mises en place progressivement depuis 1992 pour se substituer aux anciennes classes spéciales intégrées (classes de perfectionnement, classes pour enfants handicapés sensoriels, moteurs et mentaux). Une CLIS accueille au maximum 12 enfants reconnus handicapés par la CDES, pour leur dispenser un enseignement adapté à leur âge, leurs capacités, la nature et l'importance de leur handicap. L'objectif est de permettre aux élèves de suivre, totalement ou partiellement, un cursus scolaire ordinaire, et si possible de réintégrer une classe ordinaire.

Les CLIS sont spécialisées par type de handicap : mental (CLIS 1), auditif (CLIS 2), visuel (CLIS 3) et moteur (CLIS 4).

- **au collège** : les unités pédagogiques d'intégration (UPI) ont été créées à partir de 1995 pour scolariser des adolescents présentant un handicap mental, afin d'assurer une continuité avec les CLIS 1. Les UPI, confiées à des enseignants spécialisés, accueillent au maximum 10 élèves, âgés de 11 à 16 ans, qui ne peuvent pas être intégrés individuellement dans une classe ordinaire, sans pour autant nécessiter l'admission dans un établissement médico-social d'éducation spéciale. Comme dans le cas d'une CLIS 1, chaque élève d'une UPI doit pouvoir participer, régulièrement ou plus occasionnellement, en fonction de ses capacités, aux activités d'une classe du collège.

Les UPI ont démontré leur utilité et leur pertinence. Il est désormais envisagé de les développer et d'étendre le dispositif aux autres types de handicaps, afin d'assurer la continuité de la scolarisation dans les établissements ordinaires des élèves des CLIS de type 2, 3 et 4. Pour les adolescents présentant des déficiences sensorielles ou motrices, l'objectif des UPI est de leur permettre d'effectuer leur cursus scolaire, au collège et au lycée, dans les meilleures conditions, afin de favoriser l'accès d'un plus grand nombre d'entre eux à des études universitaires.

LES ENFANTS ET ADOLESCENTS HANDICAPÉS DANS LES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES QUELQUES CHIFFRES

L'intégration individuelle dans les écoles maternelles et élémentaires

- à temps partiel : 6 000 élèves.
- à plein temps : 18 000 élèves.

L'intégration individuelle dans les collèges et lycées

- à temps partiel : 1 200 élèves.
- à temps plein : 15 000 élèves.

L'intégration collective dans les classes d'intégration scolaire

- Handicap mental : environ 20 000 élèves.
- Handicap moteur : 1 200 élèves.
- Handicaps sensoriels : 2 000 élèves.

L'intégration collective en unité pédagogique d'intégration

- Handicap mental : 800 élèves environ.

Source : ministère de l'éducation nationale, année scolaire 1999-2000.

A l'université, l'intégration des étudiants handicapés est exclusivement individuelle, car il n'existe pas de dispositif collectif. Toutefois, si l'état de santé d'un étudiant

⁽⁴⁾ Fondation Santé
des Etudiants de
France (FSEF),
8 rue Emile Deutsch
de la Meurthe,
BP 147, 75014 Paris.

nécessite un traitement ou une surveillance médicale continue, celui-ci peut poursuivre ses études en séjournant dans une structure spécialisée. Il s'agit principalement des établissements de la Fondation Santé des Etudiants de France ⁽⁴⁾, destinée aux étudiants atteints de maladie ou de déficiences diverses.

mation générale, technologique et professionnelle aux élèves en difficulté dans les filières de l'enseignement général et professionnel ordinaire, ou qui ne peuvent y accéder du fait de leur handicap. Il poursuit un double objectif de socialisation et d'accès à une qualification professionnelle, en SEGPA, en EREA ou dans un établissement pour jeunes déficients visuels ou auditifs. L'orientation d'un adolescent vers l'enseignement adapté relève de la CDES ⁽⁵⁾.

⁽⁵⁾ Plus précisément
de la commission
de circonscription
du second degré
(CCSD), qui lui est
subordonnée.

Il est à noter qu'un chargé de mission étudie, dans chaque université, les actions spécifiques destinées à favoriser l'accueil des étudiants handicapés.

La formation professionnelle initiale des jeunes handicapés

Les établissements scolaires offrent aux jeunes handicapés différentes voies d'accès à une formation professionnelle initiale :

- l'intégration individuelle en lycée professionnel ;
- l'enseignement adapté dans des classes spéciales des collèges, les sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA), dans les établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA), ou dans les établissements spécialisés pour jeunes déficients visuels et auditifs ;
- l'apprentissage dans des centres de formation de droit commun (CFA) ;
- l'apprentissage dans des centres de formation spécialisés (CFAS).

La formation professionnelle initiale dans le cadre de l'enseignement adapté

L'enseignement professionnel adapté dispense une for-

- **Les sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA)** accueillent, dans certains collèges, des élèves, handicapés ou non, qui rencontrent de grandes difficultés d'apprentissage. A l'issue de la SEGPA, dont l'objectif est de l'aider à atteindre le niveau du certificat d'aptitude professionnelle (CAP) et à construire un projet professionnel, le jeune peut être orienté vers l'enseignement professionnel ordinaire ou vers l'enseignement professionnel adapté.
- **Les établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA)** sont habilités pour accueillir des adolescents en difficulté ou présentant un handicap auditif, visuel, moteur ou physique. Ils assurent un enseignement adapté au type de handicap, en proposant si nécessaire un internat éducatif. Certains d'entre eux préparent les élèves à une qualification professionnelle du niveau du certificat d'aptitude professionnelle, du brevet d'études professionnelles voire du baccalauréat professionnel. Ils ont cependant pour objectif de réorienter vers les établissements ordinaires, dès que possible et dans les meilleures conditions, les élèves qui ont des chances réelles d'y réussir leur projet d'orientation et de formation.
- **Les établissements spécialisés pour jeunes déficients visuels ou auditifs** relevant du ministère de l'emploi et de la solidarité, en complément d'un enseignement général du premier et du second

degré, dispensent pour certains un enseignement professionnel adapté à la déficience, du CAP au baccalauréat professionnel.

L'apprentissage

L'apprentissage est une voie de formation professionnelle initiale. Il a pour but de donner à des jeunes ayant satisfait à l'obligation scolaire une formation professionnelle qualifiante. Celle-ci est sanctionnée soit par un diplôme de l'enseignement professionnel, de l'enseignement technologique du second degré ou de l'enseignement supérieur, soit par un titre homologué par la Commission technique d'homologation des titres et diplômes de l'enseignement technologique (CTH) placée auprès du ministre chargé du travail.

L'apprentissage permet donc de préparer un certificat d'aptitude professionnelle (CAP), un brevet d'études professionnelles (BEP), un brevet professionnel (BP), un baccalauréat professionnel, un brevet de technicien supérieur (BTS), un diplôme universitaire technologique (DUT), un diplôme ou un titre universitaire ou un diplôme d'ingénieur.

L'apprentissage associe une formation en entreprise et des enseignements dispensés dans un centre de formation d'apprentis (CFA) ou dans une section d'apprentissage d'un lycée professionnel.

Les jeunes handicapés bénéficient des aménagements suivants :

- l'âge maximum d'entrée en apprentissage est porté de 25 à 26 ans révolus ;
- la durée du contrat peut, si nécessaire, être augmentée d'un an ;
- lorsqu'en raison de son handicap, le jeune apprenti ne peut fréquenter utilement le CFA ou la section

d'apprentissage correspondant à la formation prévue au contrat, il peut être autorisé à suivre par correspondance un enseignement équivalent.

Le jeune handicapé peut être intégré individuellement dans un centre de formation d'apprentis (CFA) ou bénéficier d'une formation adaptée dans un centre de formation d'apprentis spécialisé (CFAS).

- **En CFA :** pour bénéficier d'aides spécifiques favorisant son entrée dans un centre de formation d'apprentis ordinaire, le jeune handicapé doit solliciter la reconnaissance du statut de travailleur handicapé délivrée par la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) ⁽⁶⁾. Lorsque le métier choisi nécessite, compte tenu du handicap, des aménagements pédagogiques ou une adaptation du poste de travail, l'administration de l'éducation nationale, le directeur du CFA et l'entreprise doivent donner leur accord. L'avis de la COTOREP est également requis.
- **En CFAS :** les centres de formation d'apprentis spécialisés sont pourvus d'un équipement et d'un encadrement adaptés pour les jeunes handicapés qui ne peuvent pas être intégrés dans un CFA. Les CFAS s'adressent souvent à des jeunes présentant une déficience motrice ou sensorielle associée à un déficit intellectuel ou à un retard scolaire. Ces établissements sont au nombre d'une quinzaine.

⁽⁶⁾ La CDES, compétente pour l'orientation des jeunes handicapés de moins de 20 ans, ne l'est pas dans ce cas particulier car il s'agit d'une orientation vers une formation professionnelle, domaine qui relève de la COTOREP.

Qu'ils relèvent d'un CFA ou d'un CFAS, les jeunes apprentis handicapés peuvent bénéficier d'aides financières spécifiques, de même que leurs maîtres d'apprentissage et que les centres de formation :

- le jeune apprenti handicapé a droit à l'allocation d'éducation spéciale (AES) s'il perçoit une rémuné-

ration inférieure à la base mensuelle de calcul des allocations familiales (2 157,54 francs, soit ⁷ L'AES est 328,91 euros au 1^{er} janvier 2000) ; dans le cas contraire, il a droit à l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ⁷ ; il peut également bénéficier des aides du Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées : subvention forfaitaire, prise en charge des frais liés à la compensation du handicap ;

⁷ L'AES est accordée sur décision de la CDES, l'AAH sur décision de la COTOREP.

- le maître d'apprentissage peut bénéficier, au-delà de l'aide de droit commun versée par l'Etat, d'une prime spécifique versée par l'AGEFIPH au titre de la formation d'apprenti handicapé ainsi que d'autres aides de l'AGEFIPH (prise en charge de la formation spécifique des tuteurs, ...)
- le CFA peut bénéficier d'aides spécifiques de l'AGEFIPH pour favoriser l'accueil et l'intégration des jeunes handicapés (accessibilité des lieux de travail, ...).

Les dispositifs d'accompagnement de l'intégration en milieu ordinaire

La réussite de l'intégration de l'enfant ou de l'adolescent handicapé en milieu ordinaire repose largement sur l'appui de dispositifs d'accompagnement et de soutien permettant de concilier les besoins spécifiques du jeune (soins, soutien pédagogique, accompagnement éducatif, rééducation...) avec le fonctionnement des structures de droit commun. L'évaluation de ces besoins et les réponses à leur apporter sont à définir au cas par cas, dans le projet individuel d'intégration, avec un souci de cohérence et de coordination des différents partenaires. De nombreux intervenants peuvent contribuer à l'intégration du jeune en milieu ordinaire, qu'il s'agisse de sa famille, d'une structure médico-sociale ou sanitaire ou d'un établissement scolaire.

Les services médico-sociaux ou sanitaires

Les services médico-sociaux (centres d'action médico-sociale précoce, services d'accompagnement, centres médico-psycho-pédagogiques, bureaux d'aide psychologique universitaires) comme les services sanitaires (centres médico-psychologiques) sont essentiellement financés par l'assurance maladie, et assurent un accompagnement éducatif et thérapeutique pour les premiers, thérapeutique pour les seconds.

- **Pour les enfants de 0 à 6 ans, les CAMSP :** les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) ont pour principale mission d'établir un dépistage et un diagnostic précoce, aussi précis que possible, des troubles du développement du jeune enfant. Une fois le diagnostic établi, ils assurent la rééducation de l'enfant et l'accompagnement parental, dans les locaux du CAMSP ou à domicile. Selon la nature du handicap, ils peuvent également orienter la famille vers d'autres services et équipes spécialisés compétents.

Les CAMSP disposent d'une équipe pluridisciplinaire associant diverses professions : pédiatre, pédo-psychiatre, psychologue, kinésithérapeute, orthophoniste, éducateur spécialisé, enseignant spécialisé pour faciliter la coordination avec l'école maternelle.

L'expérience confirme que l'intervention précoce d'un CAMSP a une influence très positive sur la qualité de l'intégration sociale future du jeune handicapé. C'est pourquoi il a été décidé de développer l'implantation des CAMSP, en leur consacrant 20 millions de francs (3 millions d'euros) par an, de 2000 à 2003.

- **Pour les enfants et adolescents de 0 à 20 ans, les services médico-sociaux d'accompagnement :** ils apportent un soutien à l'intégration scolaire ou à l'acquisition de l'autonomie. Contrairement aux CAMSP, ces services sont spécialisés par type de handicap et portent des dénominations hétérogènes.

LES SERVICES MÉDICO-SOCIAUX D'ACCOMPAGNEMENT

SESSAD (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) : déficiences intellectuelles et motrices, troubles du caractère et du comportement ;

SSAD (service de soins et d'aide à domicile) : polyhandicap, qui associe une déficience motrice et une déficience mentale sévère ou profonde ;

SAFEP (service d'accompagnement familial et d'éducation précoce) : déficiences auditives et visuelles des enfants de 0 à 3 ans ;

SSEFIS (service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire) : déficiences auditives des enfants de plus de 3 ans ;

SAAAIS (service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire) : déficiences visuelles des enfants de plus de 3 ans.

Les équipes pluridisciplinaires des services médico-sociaux d'accompagnement se composent de médecins, d'éducateurs, de psychologues et de professionnels paramédicaux. Elles définissent et mettent en œuvre pour chaque jeune un projet éducatif, pédagogique et thérapeutique, en association avec les parents. Le projet individuel constitue ainsi une action " sur mesure ", définie par :

- le soutien à l'intégration scolaire et à l'acquisition de l'autonomie,
- le conseil et l'accompagnement de la famille et de l'entourage,
- l'aide au développement psychomoteur et aux orientations ultérieures.

Bien que le service médico-social d'accompagnement constitue le support privilégié du processus d'intégration scolaire, son action ne se limite pas à cette fonction. Sa souplesse lui permet d'accompagner toutes les dimensions de la vie sociale de l'enfant et de l'adolescent. Dans sa triple dimension éducative, pédagogique et thérapeutique, il apporte un soutien et un accompagnement, y compris lorsque la scolarisation ne peut être envisagée, dans les différents lieux de vie : domicile, crèche, centre de vacances et de loisirs...L'intervention peut aussi avoir lieu dans les locaux du service si les circonstances s'y prêtent.

Les services médico-sociaux d'accompagnement se sont fortement développés depuis une quinzaine d'années, ainsi qu'il apparaît dans le tableau ci-après :

LES SERVICES MÉDICO-SOCIAUX D'ACCOMPAGNEMENT DE 1985 À 1998⁽⁸⁾

	1985	1988	1990	1992	1994	1996	1998
Nombre total de places⁽⁹⁾	4 762	6 442	7 949	10 299	12 615	15 837	18 273

⁽⁸⁾ SESSAD, SSAD, SAFEP, SSEFIS, SAAAIS

⁽⁹⁾ La notion de place en service médico-social d'éducation spéciale recouvre des réalités très différentes, car les projets individuels se traduisent par des prestations et un nombre d'heures hebdomadaires d'intervention très hétérogènes. Elle a cependant une pertinence dans la mesure où ces services ont vocation à assurer un suivi régulier de chaque jeune, sur une durée assez longue.

Les créations de places dans les services médico-sociaux d'accompagnement ont permis à la fois d'élargir les possibilités d'intégration scolaire et de développer les prises en charge en externat plutôt qu'en internat. Pour accélérer la politique d'intégration, notamment dans les établissements scolaires, le Gouvernement affecte 80 millions de francs (12,2 millions d'euros) par an, de 2001 à 2003, à la création et au développement de ces services

Trois types de services, également financés par l'assurance maladie, peuvent intervenir auprès des jeunes souffrant notamment de troubles psychiques :

- Pour les enfants et adolescents de 3 à 18 ans présentant des troubles psycho-affectifs, psychomoteurs, orthophoniques ou des troubles de l'apprentissage, les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) : ce sont des services médico-sociaux qui participent à la mise en œuvre de la politique de santé mentale en direction des enfants et des adolescents. Ils assurent le dépistage des troubles, le soutien éducatif, la rééducation ou la prise en charge thérapeutique du jeune, afin de favoriser sa réadaptation tout en le maintenant dans son milieu habituel. Ils interviennent en consultation, généralement dans les locaux du centre, au maximum quelques heures par semaine.
- Pour les enfants et adolescents présentant des troubles psychiques, les centres médico-psychologiques (CMP) : ils ont une dimension essentiellement thérapeutique, dans le domaine de la psychiatrie et du soutien psychologique. Ce sont des unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert rattachées à un centre hospitalier. Ils assurent un diagnostic, des soins ambulatoires, des interventions à domicile et des actions de prévention. Ils peuvent intervenir avant même la naissance d'un enfant puis assurer un suivi au-delà de l'adolescence.

- Pour les étudiants, les bureaux d'aide psychologique universitaires (BAPU) : ils reçoivent des étudiants qui présentent des troubles mentaux ou des difficultés psychologiques. Ils assurent la prévention, le dépistage et le traitement des troubles, en consultation ambulatoire. Le cas échéant, ils orientent l'étudiant vers une autre structure plus apte à le prendre en charge.

Les dispositifs d'accompagnement scolaire

Les dispositifs d'accompagnement scolaire, essentiellement financés par l'Etat et placés sous la responsabilité du ministère de l'éducation nationale, sont destinés à faciliter, dans l'établissement scolaire, l'intégration des enfants et adolescents handicapés.

- **Les enseignants spécialisés itinérants** : lorsqu'il n'existe pas de SESSAD comprenant un enseignant spécialisé, des enseignants spécialisés rayonnent sur un secteur géographique déterminé. Outre le soutien pédagogique individualisé des élèves, ils assurent le suivi de l'intégration individuelle d'enfants ou d'adolescents handicapés. Ils assurent ainsi un relais pédagogique spécialisé auprès des enseignants des classes ordinaires, afin de les conseiller sur l'intégration des élèves handicapés.
- **Les réseaux d'aide spécialisée aux élèves en difficulté (RASED)** : créés en 1990, ils sont constitués d'enseignants spécialisés et de psychologues scolaires. Ils interviennent dans les écoles maternelles et élémentaires pour apporter un soutien scolaire aux enfants en difficulté d'apprentissage, et peuvent à ce titre aider les enfants handicapés.

Le dispositif emplois-jeunes, créé en 1997, contribue également à l'intégration d'élèves handicapés, en particulier sous deux formes :

- **Les auxiliaires d'intégration collective** interviennent dans les établissements scolaires qui accueillent de manière permanente des élèves handicapés. Ils apportent une aide d'ensemble à l'équipe éducative, afin de lui permettre de mieux prendre en compte la présence de ces élèves au sein de l'établissement : accompagnement dans la classe spécialisée, dans les séquences individuelles d'intégration, en dehors des temps d'enseignement (repas, interclasses...), durant les sorties scolaires. Les auxiliaires d'intégration collective participent au suivi des projets d'intégration. Il s'agit le plus souvent d'aides éducateurs recrutés par le ministère de l'éducation nationale.
- **Les auxiliaires d'intégration individuelle** sont affectés auprès d'un élève qu'ils accompagnent au cours de sa journée scolaire. Ils sont parfois recrutés par le ministère de l'éducation nationale en qualité d'aides éducateurs, mais ce sont généralement des emplois-jeunes recrutés par une association ou une collectivité locale et mis à disposition de l'établissement scolaire fréquenté par l'élève handicapé. Dans cette hypothèse, l'employeur de l'auxiliaire d'intégration signe une convention avec le préfet afin de bénéficier de l'aide de l'Etat pour l'embauche d'emplois-jeunes.

Le ministère de l'emploi et de la solidarité et le ministère de l'éducation nationale conduisent une réflexion commune sur la contribution du dispositif emplois-jeunes aux actions d'intégration scolaire d'élèves handicapés, afin de le rationaliser et de l'améliorer.

Les aides financières

Lorsqu'ils suivent une filière professionnalisante, les jeunes étudiants et lycéens peuvent bénéficier d'aides de l'AGEFIPH dès lors qu'ils poursuivent des études au-delà de la scolarité obligatoire et sont reconnus handicapés par la CDES.

L'AGEFIPH apporte également des aides aux jeunes, aux entreprises, ainsi qu'aux centres de formation dans le cas de contrats d'apprentissage ou de contrats d'insertion en alternance.

Le transport scolaire spécialisé

Les transports scolaires ⁽¹⁰⁾ sont organisés sous la responsabilité du Département, sauf pour la région Ile-de-France où ils relèvent de l'Etat.

Pour les élèves handicapés qui présentent un taux d'incapacité égal ou supérieur à 50 %, un transport individuel adapté peut être mis en place pour la durée de l'année scolaire. C'est la CDES qui, au vu du dossier de l'enfant ou de l'adolescent, apprécie l'importance de l'incapacité. Chaque élève handicapé, lorsqu'il remplit ces conditions, bénéficie d'un transport aller et retour par jour de classe.

Si la famille assure elle-même le transport de l'élève handicapé, elle peut bénéficier d'une indemnisation par le Département sous réserve des mêmes conditions.

⁽¹⁰⁾ Pour les jeunes scolarisés dans un établissement relevant du ministère de l'éducation nationale. En revanche, les établissements médico-sociaux d'éducation spéciale prennent en charge dans leur budget les transports entre l'établissement et le domicile.

L'intégration des adultes handicapés en milieu ordinaire

Devenue adulte, la personne handicapée aspire, comme tout un chacun, à organiser elle-même sa propre vie, et en particulier à disposer d'un logement indépendant et à exercer une activité professionnelle. Mais la notion d'autonomie n'a pas le même sens pour une personne qui éprouve des difficultés à effectuer les gestes de la vie quotidienne que pour une per-

sonne valide. En outre, des difficultés supplémentaires apparaissent pour la personne handicapée vieillissante. Cependant, quelle que soit la nature du handicap, l'autonomie de la personne peut être améliorée en lui facilitant l'accès aux diverses aides permettant de compenser le handicap.

Le droit des personnes handicapées à une vie plus autonome

De plus en plus de personnes handicapées souhaitent vivre dans un logement indépendant ou, dans le cas d'un handicap acquis, demeurer dans leur logement. Les difficultés liées au handicap peuvent être partiellement surmontées pour respecter ce choix, sous réserve que la personne puisse accéder à des aides techniques, à des aides humaines, à des aménagements de son lieu de vie et à des services à domicile.

Les aides techniques et les " sites pour la vie autonome "

⁽¹¹⁾ **Norme ISO 9999.** Selon une définition internationale⁽¹¹⁾, " est considéré comme aide technique tout produit, instrument ou système technique utilisé par une personne handicapée et destiné à prévenir, compenser, soulager ou neutraliser la déficience, l'incapacité ou le handicap ".

L'assurance maladie ne rembourse que très partiellement ces matériels, sur la base du tarif interministériel des prestations sanitaires (TIPS). Des financements complémentaires peuvent être obtenus auprès de divers organismes, et notamment des mutuelles, des collectivités territoriales ou d'associations. Cependant, l'information est dispersée et la personne handicapée doit souvent effectuer de longues et nombreuses démarches avant d'obtenir l'aide dont elle a besoin.

Afin de mobiliser les différents dispositifs existants au service du projet de vie de la personne handicapée, les pouvoirs publics mettent en place, de manière pragmatique et progressive, des " sites pour la vie autonome ". Il s'agit de créer, dans chaque département, un lieu unique de traitement des demandes des personnes handicapées. Le chargé de mission responsable du site pour la vie autonome assure la coordination des interventions administratives, techniques et financières des différents partenaires locaux. Une équipe pluridisciplinaire, comprenant un médecin, un technicien du handicap et un assistant social, évalue la situation de la personne et lui propose un plan d'aide individualisé. Elle peut également préconiser des solutions dans le champ des aides humaines, des aides animales et de l'aménagement du logement.

Les Départements, les organismes de protection sociale, les mutuelles, les associations participent, dans le cadre d'un comité départemental, à la définition et à la mise en œuvre de ces sites.

L'Etat a prévu de porter progressivement sa contribution financière annuelle au fonctionnement des " sites pour la vie autonome " de 15 millions de francs (2,3 millions d'euros) en 2000 à 100 millions de francs (15,2 millions d'euros) à partir de 2003, avec l'objectif d'un site par département en 2003. Si d'autres partenaires s'engagent (conseils généraux, caisses de sécurité sociale...), l'Etat pourra contribuer à la constitution de fonds départementaux de compensation afin de favoriser l'acquisition par les personnes handicapées d'aides techniques souvent onéreuses.

Vivre dans un logement indépendant

Vivre dans un logement indépendant suppose d'abord un environnement accessible, ce qui implique de résoudre les questions de l'accès au logement, des déplacements et de l'utilisation des équipements collectifs.

Vivre dans un logement indépendant nécessite également des aménagements permettant à la personne handicapée d'y être aussi autonome que possible dans sa vie quotidienne. Il existe désormais une réglementation précise pour les constructions neuves : les circulations communes, les places de stationnement

⁽¹²⁾ Au-delà de la possibilité de circuler, l'adaptabilité concerne l'accessibilité des rangements, des sanitaires...

et les ascenseurs doivent être accessibles aux personnes à mobilité réduite, et notamment en fauteuil roulant. En ce qui concerne les logements, ils doivent être adaptables par des travaux simples aux besoins particuliers des personnes handicapées qui les occupent ⁽¹²⁾.

Pour l'adaptation de leur logement, les personnes handicapées ont accès :

⁽¹³⁾ ANAH, 17 rue de la Paix, 75002 Paris.

- si elles en sont locataires (logement du secteur privé), à une subvention de l'Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat (ANAH) ⁽¹³⁾ ;
- si elles en sont propriétaires, à une prime pour l'amélioration de l'habitat (PAH) attribuée par le préfet du département concerné (direction départementale de l'équipement) ;
- dans tous les cas, à des avantages fiscaux.

Quant aux bailleurs sociaux (organismes d'HLM), ils peuvent bénéficier de la prime à l'amélioration des logements à usage locatif à occupation sociale (PALULOS), accordée par le préfet du département concerné (direction départementale de l'équipement).

Par ailleurs, les personnes qui perçoivent l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et vivent, seules ou en famille, dans un logement indépendant, peuvent percevoir un complément d'allocation, de 572 francs (87,2 euros) par mois au 1^{er} janvier 2000, pour contribuer forfaitairement aux adaptations nécessaires à une vie autonome à domicile.

Une alternative à la vie dans un logement indépendant : la famille d'accueil

L'hébergement à titre onéreux en famille d'accueil, financé par le Département, peut constituer une alternative à l'hébergement en établissement pour les personnes handicapées qui ne peuvent pas ou ne souhaitent pas vivre dans un logement indépendant.

Toute personne ⁽¹⁴⁾ accueillant une personne handicapée, à laquelle elle n'est pas apparentée, doit être agréée par le Département, présenter des garanties quant à la qualité de l'accueil et suivre une formation organisée par les services du Département. La famille d'accueil s'engage notamment à assurer la continuité de la prise en charge. Elle conclut avec la personne handicapée ou avec son tuteur un contrat de droit privé précisant les conditions de l'accueil.

⁽¹⁴⁾ Pour accorder ou refuser l'agrément, les services du Département prennent en compte les garanties (de moralité, de sécurité...) présentées par l'ensemble des personnes composant le foyer, mais l'agrément n'est accordé qu'à une seule personne.

Les aides humaines

Les personnes handicapées peuvent avoir besoin de l'aide d'une tierce personne pour réaliser certaines tâches de la vie quotidienne.

Lorsqu'elles sont titulaires de la carte d'invalidité, les personnes handicapées qui sont dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie ont droit à une réduction d'impôt égale à 50 % des dépenses (salaires et charges sociales) engagées pour l'emploi d'une personne à domicile, dans la limite de 90 000 francs (13 720 euros). Par ailleurs, les personnes dont le taux d'incapacité est d'au moins 80 % peuvent, sous condition de ressources, percevoir l'allocation compensatrice pour l'aide d'une tierce personne (ACTP), versée par le Département, afin de compenser le coût de l'aide

d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie courante.

D'autres services sont ouverts, sous conditions, notamment de ressources, aux personnes handicapées :

- **les services d'aide ménagère** sont financés par l'aide sociale facultative du Département ou des caisses de sécurité sociale et apportent une aide aux tâches ménagères (courses, ménage, entretien du linge...) ;
- **les services d'auxiliaire de vie** s'adressent aux personnes handicapées qui perçoivent l'allocation compensatrice pour l'aide d'une tierce personne (ACTP) versée par le Département, ou une prestation analogue servie par un régime de sécurité sociale. Ils leur apportent l'aide d'une tierce personne pour accomplir un ou plusieurs actes essentiels de l'existence (se lever, se coucher, se nourrir...). Les auxiliaires de vie sont employés par des associations, auxquelles les personnes handicapées versent le montant correspondant au temps de prestation mensuel. L'Etat participe au financement des services d'auxiliaires de vie à hauteur d'environ 63 300 francs (9 650 euros) par an et par poste d'auxiliaire de vie en équivalent temps plein. Afin de développer ces services, trop peu nombreux compte tenu des besoins, l'Etat a prévu de porter progressivement sa participation annuelle totale de 118 millions de francs (environ 18 millions d'euros) à 318 millions de francs (environ 48,5 millions d'euros) d'ici à 2003. Cette mesure permettra de contribuer à la création de 3 200 postes supplémentaires d'auxiliaires de vie en équivalent temps plein.
- **les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)**, conçus comme une alternative à l'accueil en institution des personnes âgées malades ou dépendantes, sont assurés par des infirmiers ou des aides-soignants, sur prescription d'un médecin. Ils vont

devenir des services de soins et d'accompagnement à domicile, pour intervenir aussi bien auprès des personnes handicapées adultes que des personnes âgées, dans le cadre d'une prise en charge médico-sociale globale.

Le financement de ces services est assuré par l'assurance maladie sous forme d'un forfait. 45 millions de francs (6,86 millions d'euros) seront affectés à leur développement sur la période 2001-2003 pour l'intervention auprès des personnes handicapées.

L'insertion professionnelle en milieu ordinaire

La loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés institue, pour tout employeur public ou privé d'au moins 20 salariés, l'obligation d'employer une proportion de travailleurs handicapés correspondant à 6 % de l'effectif. Cette obligation inclut, au-delà des travailleurs handicapés reconnus comme tels par la COTOREP, d'autres catégories de bénéficiaires, tels les victimes d'accidents du travail ou certains titulaires de pensions d'invalidité.

Le travailleur handicapé est défini comme une personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales ⁽¹⁵⁾. La qualité de travailleur handicapé est reconnue, à la demande de l'intéressé, par la COTOREP, qui apprécie son aptitude au travail et l'oriente vers le milieu de travail, ordinaire ou protégé, le mieux adapté à ses besoins.

⁽¹⁵⁾ Article L 323-10 du Code du travail.

L'insertion ou la réinsertion professionnelle en milieu ordinaire des travailleurs handicapés peut, dans certains

cas, être facilitée par le suivi de l'une des formations professionnelles qualifiantes organisées, dans un environnement adapté, par les Centres de rééducation professionnelle (CRP).

L'aide à la recherche d'un emploi

La personne handicapée qui recherche un emploi en milieu ordinaire de travail peut s'adresser :

- **à l'Agence nationale pour l'emploi (ANPE) :**

l'accueil, l'information, l'orientation et l'aide au placement des travailleurs handicapés font partie des missions de toutes les agences locales de l'ANPE. Dans chaque département, un conseiller à l'emploi est plus particulièrement spécialisé sur l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

Les personnes handicapées, en tant que public prioritaire de la politique de l'emploi, ont un accès privilégié aux contrats aidés par l'Etat pour l'embauche de personnes rencontrant des difficultés particulières d'accès à l'emploi : contrat initiative-emploi, contrat emploi-solidarité, contrat emploi consolidé.

- **au réseau Cap Emploi, qui regroupe les équipes de préparation et de suite du reclassement (EPSR) et les organismes d'insertion et de placement (OIP) :** les structures Cap Emploi, présentes dans chaque département, sont des organismes financés majoritairement par l'AGEFIPH, qui ont pour mission d'accompagner et de placer des travailleurs handicapés orientés en milieu ordinaire par la COTOREP, avec un contrat de travail durable, ainsi que de favoriser leur maintien dans l'emploi. Elles apportent aux entreprises, dans le cadre d'une relation personnalisée, une expertise et un accompagnement pour le recrutement et le reclassement des personnes handicapées.

Depuis 1992, des programmes départementaux d'insertion des travailleurs handicapés (PDITH) coordonnent, sous l'autorité des préfets, l'action des différents partenaires publics et privés de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Généralisés depuis 1999, ces programmes mettent notamment en œuvre des actions d'orientation, d'information, de sensibilisation et de maintien en milieu ordinaire, en assurant l'articulation entre les dispositifs de droit commun et les dispositifs spécialisés.

Le secteur privé

L'employeur ne peut pas, sous peine de sanctions pénales, écarter d'une procédure de recrutement, sanctionner ou licencier un travailleur handicapé pour un motif lié à son état de santé ou à son handicap ⁽¹⁶⁾.

Pour autant, le travailleur handicapé qui exerce un emploi en milieu ordinaire n'est pas un salarié protégé. Il a le même statut, au regard du droit du travail, que les autres salariés de l'entreprise, si l'on excepte un allongement de la durée du préavis de licenciement ⁽¹⁷⁾ et des aménagements en termes de rémunération : son salaire ne peut être inférieur à celui fixé par la convention collective applicable, mais lorsque le rendement professionnel est notablement diminué, l'employeur peut être autorisé par le préfet (Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle - DDTEFP) à effectuer un abattement. Dans ce cas, le salarié perçoit un complément de rémunération, financé par l'AGEFIPH, qui s'ajoute au salaire versé par l'employeur, jusqu'à concurrence d'une garantie de ressources comprise entre 100 % et 130 % du SMIC ⁽¹⁸⁾.

⁽¹⁶⁾ Article L 122-45 du Code du travail.

⁽¹⁷⁾ La durée du préavis de licenciement est doublée par rapport à celle d'un travailleur valide, sans toutefois pouvoir excéder 3 mois (article L 323-7 du Code du travail).

⁽¹⁸⁾ Salaire minimum interprofessionnel de croissance (au 1^{er} juillet 2000 : 7 101 francs brut, soit 1 082 euros par mois pour 39 heures de travail par semaine, et 6 373 francs brut, soit 971 euros par mois pour 35 heures de travail par semaine).

La qualité de travailleur handicapé permet à l'employeur comme au salarié de bénéficier d'aides versées par l'AGEFIPH. Administrée par des représentants des employeurs, des salariés, des personnes handicapées et par des personnalités qualifiées, l'AGEFIPH a été créée en application de la loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés. Elle gère le fonds de développement pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées, alimenté par les contributions des entreprises qui ne s'acquittent pas, partiellement ou totalement, de leur obli-

gation d'employer au moins 6 % de travailleurs handicapés.

Présente sur l'ensemble du territoire au travers de 18 délégations régionales, l'AGEFIPH finance la réalisation d'actions favorisant l'insertion professionnelle en milieu ordinaire et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés. Son programme d'intervention, " 20 mesures pour l'emploi des personnes handicapées ", s'adresse aux personnes handicapées, aux entreprises et aux opérateurs de terrain.

LES 20 MESURES DE L'AGEFIPH POUR L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES

Information et sensibilisation

Diagnostic et conseil

Bilan d'évaluation et d'orientation

Mise à niveau et mobilisation

Formation professionnelle

Aides à l'apprentissage

Aides à la formation en alternance

Soutien et suivi de l'insertion

Aides techniques et humaines

Aménagement des situations de travail

Accessibilité des lieux de travail

Détachement en entreprise

Rapprochement du milieu protégé et du milieu ordinaire

Action préparatoire au placement

Réseau d'insertion et de placement

Maintien dans l'emploi

Création d'activité

Prime à l'insertion

Soutien à l'intégration en milieu ordinaire de travail (complément de rémunération)

Aides aux innovations

Les salariés qui deviennent handicapés et ne peuvent plus, de ce fait, exercer leur emploi, peuvent être orientés par la COTOREP vers un contrat de rééducation professionnelle. Il s'agit d'un contrat à durée déterminée entre l'organisme de sécurité sociale, l'employeur et le salarié, qui permet à ce dernier d'acquérir les compétences nécessaires pour se réadapter à son ancien métier ou pour exercer un nouveau métier.

La fonction publique

L'obligation d'emploi de 6 % de travailleurs handicapés instituée par la loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés s'applique aux administrations de l'Etat et des collectivités territoriales et à l'administration hospitalière, ainsi qu'à leurs établissements publics.

L'accès des personnes handicapées aux emplois publics est subordonné à une décision préalable de la COTO-REP, réunie en formation " secteur public ", portant sur la compatibilité du handicap du candidat avec le ou les emplois publics postulés.

Trois voies d'accès à la fonction publique sont ouvertes aux personnes handicapées :

- **le concours** : il s'agit de la voie d'accès de droit commun, ouverte aux personnes handicapées sans limite d'âge. Les concours permettent d'accéder à toutes les catégories statutaires de la fonction publique : A (niveau licence), B (niveau baccalauréat) et C (niveau brevet). Afin qu'elles ne soient pas désavantagées par rapport aux autres candidats, les personnes handicapées peuvent bénéficier d'aménagements, à demander au moment de l'inscription (temps de composition plus long, matériels adaptés, assistance d'un secrétariat...);

- **les emplois réservés** : un certain nombre d'emplois de catégorie B et C des trois fonctions publiques sont réservés aux personnes handicapées, sous la seule condition d'un contrôle du niveau de connaissances sous forme d'un examen. Cette voie d'entrée dans la fonction publique a tendance à tomber en désuétude : les emplois réservés sont de moins en moins nombreux, avec d'importants délais d'attente ;

- **le recrutement sur contrat** : depuis 1987 pour la catégorie C et depuis 1995 pour l'ensemble des catégories A, B et C ⁽¹⁹⁾, les travailleurs handicapés peuvent être recrutés sur la base d'un contrat d'une année, renouvelable une seule fois, à l'issue duquel ils peuvent être titularisés s'ils sont jugés aptes professionnellement ⁽²⁰⁾ à exercer les fonctions occupées pendant la durée du contrat. Le candidat doit remplir les mêmes conditions de diplômes que les candidats au concours correspondant à l'emploi qu'il occupe.

⁽¹⁹⁾ Loi n° 87-517 du

10 juillet 1987 précitée,

loi n° 95-116 du

4 février 1995 et

décrets n° 95-979 du

25 août 1995,

n° 96-1087 du

10 décembre 1996 et

n° 97-185 du

25 février 1997.

⁽²⁰⁾ Par l'autorité hiérarchique ayant le pouvoir de nomination.

La carrière du fonctionnaire handicapé se déroule dans les mêmes conditions que celle des fonctionnaires appartenant au même corps et au même grade. Il bénéficie toutefois d'une priorité pour ses demandes de mutation dans la limite des intérêts du service.

Depuis 1995, il existe dans chaque ministère au moins un " correspondant handicap ", chargé de faciliter l'insertion professionnelle des agents handicapés.

S'agissant de l'aménagement des postes de travail, il appartient à chaque administration de les financer sur ses propres crédits de fonctionnement. En outre, il a été créé en 1998 un fonds interministériel d'aide à l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, doté de quinze millions de francs (2,28 millions d'euros) par an.

Ce fonds a vocation à contribuer à la prise en charge d'expérimentations en matière d'équipements et d'aménagements des postes de travail, ainsi qu'à participer au financement d'actions d'accompagnement engagées par les administrations pour l'intégration de leurs agents handicapés.

Le droit des personnes handicapées à un environnement accueillant

L'accessibilité du logement et du cadre bâti

Des dispositions législatives et réglementaires importantes

Bon nombre de difficultés rencontrées par les personnes handicapées trouvent leur origine dans leur envi-

ronnement quotidien. Pourtant, le législateur s'est efforcé de prendre en compte les besoins des personnes handicapées dans la conception des constructions publiques et privées, les transports et la voirie :

- la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées pose le principe de l'accessibilité et de l'adaptabilité de tous les logements. En application de cette loi, toutes les constructions neuves doivent, depuis 1983, être adaptées aux besoins des personnes en fauteuil roulant ;
- la loi n° 91-663 du 13 juillet 1991 portant diverses mesures destinées à favoriser l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux d'habitation, des lieux de travail et des installations recevant du public marque une étape importante en prolongeant les principes posés par la loi d'orientation du 30 juin 1975. Sont à noter en particulier ses articles 49 (relatif à l'accessibilité du cadre bâti) et 52 (relatif à l'accessibilité des transports).

Parmi les textes d'application concernant le cadre bâti figure le décret n° 94-86 du 26 janvier 1994, qui modifie et complète le Code de la construction et de l'habitat et le Code de l'urbanisme. Il régleme le contrôle du respect de la réglementation en matière d'accessibilité :

- contrôle a priori pour les établissements recevant du public, à effectuer lors de l'instruction de la demande d'autorisation de travaux ou de permis de construire ;
- contrôle a posteriori lors de la demande d'autorisation d'ouverture.

Ces nouvelles procédures sont entrées en vigueur le 1^{er} août 1994 et ont été précisées par les textes suivants :

- le décret n° 95-260 du 8 mars 1995 relatif à la commission consultative de sécurité et d'accessibili-

té : il définit le rôle et le fonctionnement de cette commission et prévoit la création, par le préfet, de commissions d'accessibilité communales, intercommunales ou d'arrondissement, auxquelles participent les associations représentatives des personnes handicapées ;

- les décrets n° 99-756 et n° 99-757 du 31 août 1999 : ils précisent les règles techniques d'accessibilité aux personnes handicapées de la voirie publique ou privée ouverte au public, en matière notamment de cheminement, de feux de signalisation, d'aménagement des trottoirs et des places de stationnement, tant pour les voitures individuelles arborant le macaron GIC ou GIG, que pour les autobus à plancher bas.

Parallèlement à l'évolution législative et réglementaire, la création du Fonds interministériel pour l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux recevant du public (FIAH) a permis la mise en accessibilité, sur la période 1995-2000, de près de 200 bâtiments anciens appartenant à l'Etat et ouverts au public.

Une application contrastée

Les problèmes liés à l'accessibilité, au déplacement des personnes et à l'utilisation harmonieuse et optimale des équipements publics sont d'intérêt général. Pourtant, les professions concernées par l'acte de bâtir (architectes, ingénieurs, plasticiens...) méconnaissent encore trop souvent les règles et les dispositifs mis en place par les pouvoirs publics pour améliorer l'accessibilité aux personnes handicapées de la ville, de ses équipements et des logements.

Il est nécessaire, pour que le dispositif législatif et réglementaire soit efficace, que l'ensemble des acteurs chargés de le mettre en œuvre en intègrent l'utilité sociale et l'esprit. L'information, la sensibilisation et la formation sont des vecteurs indispensables de la politique d'accessibilité.

La problématique de l'accessibilité et du confort d'usage pour tous devra à terme être prise en compte dans les programmes d'enseignement des écoles d'architecture et des autres établissements qui forment les professionnels concourant à l'acte de bâtir et d'aménager.

Par ailleurs, la création de dispositifs de coordination des interventions des différents acteurs devra être étudiée, afin de remplir les missions suivantes :

⁽²¹⁾ services déconcentrés du ministère de l'équipement, des transports et du logement et du ministère de l'emploi et de la solidarité, Départements, Union nationale des fédérations et organismes d'habitations à loyer modéré (UNFOHLM), cabinets de conseil en architecture, urbanisme, environnement, Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat...

- mobilisation et coordination des réseaux publics et privés ⁽²¹⁾, nécessaire pour assurer une réelle efficacité dans la mise en œuvre des politiques en matière d'accessibilité ;
- formation et sensibilisation des professionnels qui interviennent dans la conception des bâtiments et de leur environnement, ainsi que dans l'aménagement des logements ;
- information du public.

Afin que les besoins des personnes handicapées soient mieux pris en compte dans la conception des bâtiments publics et privés, le ministère de l'emploi et de la solidarité et le ministère de l'équipement, du logement et des transports ont décidé de créer un groupe de travail interministériel sur l'adaptation du logement des personnes en situation de handicap. Les objectifs fixés à ce groupe de travail sont les suivants :

- repérer les dysfonctionnements et les éléments qui entravent la mise en place d'un dispositif efficace en matière de logement ;
- élaborer une " charte nationale " entre les principaux acteurs de l'adaptation du logement ⁽²²⁾ ;
- organiser l'offre de services techniques et financiers, notamment en mutualisant les financements ;

⁽²²⁾ élaboration d'un outil de diagnostic pour l'adaptation du logement, création d'un label de qualité " mieux vivre ".

- renforcer le dispositif départemental des " sites pour la vie autonome " par le développement de compétences dans le domaine de l'adaptation du logement.

L'accessibilité dans les transports

Pouvoir se déplacer constitue, pour tout un chacun, une condition fondamentale de l'exercice de la liberté et de la citoyenneté. Le principe d'égalité impose par ailleurs d'offrir à tous la possibilité d'accéder aux établissements d'enseignement, aux entreprises, aux services publics ou privés, aux commerces, aux centres culturels, de vacances ou de loisirs. Rendre l'ensemble du cadre de vie accessible à tous, en dépit des handicaps et des difficultés de mobilité, constitue un enjeu de justice sociale et d'amélioration de la qualité de la vie.

Aussi la loi d'orientation des transports intérieurs n° 82-1152 du 30 décembre 1982 précise-t-elle que " la mise en œuvre du droit au transport permet aux usagers de se déplacer dans des conditions raisonnables d'accès, de qualité et de prix, ainsi que de coût pour la collectivité, notamment en utilisant un moyen de transport à la disposition du grand public " et que, " dans cet esprit, des mesures particulières peuvent être prises en faveur des personnes à mobilité réduite ".

Permettre la mobilité de tous suppose la levée des obstacles à l'accessibilité des transports : accès des véhicules et des stationnements, cheminements, signalétique... Ces améliorations doivent s'intégrer dans des politiques d'aménagement qui organisent la continuité des déplacements. Ceci implique de mieux coordonner les responsables des moyens de transport, les urbanistes, les aménageurs et les gestionnaires de voirie et d'espaces publics. Bâtiments, voirie, infrastructures et matériels de transport doivent être conçus ou adaptés en fonction de la notion d'accessibilité pour tous.

Elément fondamental de la conception et de la réalisation des aménagements et des équipements, l'accessibilité doit être aussi une préoccupation permanente en matière de maintenance, de gestion des bâtiments et des systèmes de transport, de cohérence des équipements et des services proposés.

Un Comité de liaison pour le transport des personnes handicapées assurait, jusqu'en 1999, la coordination des mesures relevant des différents acteurs. Un Comité de liaison pour l'accessibilité des transports et du cadre bâti (COLIAC), institué en 2000, reprend ses attributions en les élargissant au cadre bâti et au tourisme. Le COLIAC a notamment vocation à donner des avis et formuler des recommandations sur les dispositions législatives et réglementaires concernant l'accessibilité.

L'accès à la culture, au tourisme, et au sport

La loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées dispose en son article 1^{er} que " ...l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux constituent une obligation nationale... ".

Le Gouvernement fait du droit aux loisirs pour les personnes handicapées l'une des ses priorités. C'est pourquoi l'Etat s'engage, aux côtés des collectivités territoriales et des associations, dans l'accompagnement des dispositifs à mettre en œuvre pour favoriser l'accès des personnes handicapées à toutes les formes de loisirs, dans une plus grande mixité des personnes handicapées et valides.

L'accès à la culture

La politique du Gouvernement vise à faciliter un meilleur accès de tous aux pratiques artistiques et culturelles. Pour

les personnes présentant des déficiences motrices, la réalisation de cet objectif passe par l'amélioration de l'accessibilité des lieux culturels. La réforme des études d'architecture, qui incluront une sensibilisation à l'accessibilité du cadre bâti pour les personnes handicapées, doit y contribuer.

Au-delà, l'accès des personnes handicapées à la culture nécessite que les responsables d'institutions culturelles acquièrent l'habitude de prendre en compte leurs besoins particuliers. Dans cette perspective, le ministère de la culture conduit des actions de sensibilisation : la direction des musées de France édite régulièrement un manuel d'accessibilité intitulé " Des musées pour tous ", diffusé auprès de tous les professionnels concernés, tandis que la Caisse nationale des monuments historiques et des sites a publié une brochure intitulée " Accueillir les publics handicapés ".

Des formules adaptées existent déjà, permettant aux personnes handicapées de s'approprier les pratiques culturelles et artistiques : fonds documentaires en braille ou en gros caractères dans les bibliothèques, expositions tactiles, visites-conférences en langue des signes, ateliers de pratiques artistiques tenant compte des déficiences... Elles doivent être encore développées. C'est pourquoi une commission nationale culture - handicap, comprenant des représentants des pouvoirs publics et des associations, a été mise en place en 2000 auprès du ministre chargé de la culture pour constituer un lieu d'échanges et de propositions allant dans le sens d'une intégration croissante des personnes handicapées dans la vie culturelle.

L'accès au tourisme

Informier et sensibiliser les acteurs concernés (professionnels du tourisme, associations, collectivités locales, grand public), encourager et accompagner les initiatives, qu'elles soient publiques, associatives ou

privées, créer une véritable dynamique entre les associations de personnes handicapées et les professionnels du tourisme pour élargir l'offre de tourisme adaptée, constituent les axes principaux de l'action du Gouvernement.

Pour améliorer l'accueil des personnes handicapées dans les structures de vacances non spécialisées dont elles sont gestionnaires, une quarantaine d'associations ont signé une charte de déontologie, par laquelle elles prennent des engagements précis pour favoriser leur intégration sur le lieu de vacances ou de loisirs.

Cette initiative a été relayée par le Gouvernement. Ainsi, le secrétariat d'Etat au tourisme a présenté, en 2000, une charte proposée aux responsables d'équipements touristiques, par laquelle ils s'engagent dans l'accueil de la clientèle handicapée. Cette charte est assortie d'un label national, avec un logo spécifique à chaque déficience, et comporte une dizaine d'obligations, dont l'adaptation des équipements existants, la sensibilisation des personnels d'accueil et une information fiable sur l'offre. Dans chaque département, une commission d'attribution du label réunira le comité départemental du tourisme et des associations représentant les personnes handicapées.

L'accès au sport

Dans le secteur du sport, la politique du Gouvernement est animée par la volonté de favoriser l'accueil des personnes handicapées dans tous les types de structures sportives. Un inventaire précis des obstacles à la fréquentation des équipements par les personnes handicapées est en cours, de même qu'un repérage des besoins qui en résultent en terme d'aménagements.

La loi n° 2000-627 du 6 juillet 2000 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives contribuera à l'accès des personnes handicapées aux pratiques sportives. Son article 4 prévoit en effet la prise en compte des spécificités liées aux différentes formes de handicaps dans les programmes d'éducation physique et sportive des établissements d'enseignement et de formation professionnelle, ainsi que dans les établissements spécialisés. En application de cette loi, les éducateurs sportifs et les enseignants devront faciliter, par une pédagogie adaptée, l'accès des jeunes handicapés à la pratique régulière d'activités physiques et sportives. A cet effet, ils recevront une formation spécifique durant leurs formations initiale et continue.

L'amélioration de l'accueil en établissement spécialisé

L'enfant ou l'adulte handicapé qui ne peut être maintenu, momentanément ou durablement, dans son milieu ordinaire de vie peut bénéficier d'une prise en charge en établissement médico-social, avec ou sans hébergement. Cette prise en charge, adaptée à l'âge de la personne, à ses besoins et à ses difficultés spécifiques, est réalisée par une équipe pluridisciplinaire. Elle est globale et individualisée, en ce sens qu'elle doit répondre à l'ensemble des besoins de la personne, aussi bien sur le plan thérapeutique que sur le plan éducatif, pédagogique et social. Le développement de l'autonomie constitue l'un des objectifs principaux du contenu de la prise en charge.

mission (cinq ans maximum). Le financement de la prise en charge est assuré, selon le cas, par le régime d'assurance maladie dont dépend la personne, par l'aide sociale de l'Etat ou du Département concerné, ou encore par un financement conjoint de l'Etat et du Département.

A la frontière de la prise en charge institutionnelle et de la vie autonome en milieu ordinaire, le milieu de travail protégé permet aux personnes handicapées d'améliorer leur socialisation en exerçant une activité professionnelle dans des conditions adaptées à leurs capacités.

^[23] Commission départementale de l'éducation spéciale.

La vie sociale de la personne handicapée en structure médico-sociale ne s'arrête pas aux portes de l'établissement. Celui-ci doit proposer des activités à l'extérieur de la structure ou, dans l'établissement, avec des intervenants extérieurs (activités à caractère sportif, culturel, de loisirs...). De plus, il doit également favoriser les retours en famille.

^[24] Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel. La COTOREP est également compétente pour orienter les jeunes de plus de 16 ans vers le milieu professionnel, ordinaire ou protégé.

L'orientation vers un établissement spécialisé est préconisée par la CDES ^[23] pour les enfants et les jeunes jusqu'à 20 ans, et par la COTOREP ^[24] pour les adultes. La décision est révisable à tout moment et, en tout état de cause, à l'expiration de la durée fixée par la com-

Les établissements médico-sociaux d'éducation spéciale pour les enfants et adolescents handicapés

L'éducation ^[25] de tous les enfants et adolescents, quelles que soient les déficiences ou maladies qui perturbent leur développement ou entravent leur autonomie, est un droit fondamental. Elle doit

^[25] La loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées (article 4) institue l'obligation éducative pour les enfants et adolescents handicapés.

être organisée, autant que possible, en milieu scolaire ordinaire et articulée avec les soins, les rééducations et les soutiens pédagogiques que nécessite la situation particulière des élèves concernés.

Toutefois, lorsque l'éducation en milieu ordinaire n'est pas envisageable, momentanément ou durablement, la prise en charge en établissement médico-social peut être préconisée par la CDES. Elle peut se mettre en œuvre très précocement, dès la naissance, et se poursuivre jusqu'au vingtième anniversaire, voire au-delà, sur dérogation accordée par la CDES, lorsqu'une prolongation de l'éducation spéciale peut être bénéfique au développement du jeune.

Les établissements médico-sociaux ont pour mission d'organiser une éducation spéciale, c'est-à-dire une prise en charge globale et individualisée, définie à partir d'une évaluation approfondie des besoins de chaque enfant, sous un triple aspect : pédagogique, thérapeutique et éducatif. Les parents ou les personnes qui ont la charge de l'enfant doivent être associés à l'élaboration du projet individualisé, à sa mise en œuvre, à son évaluation, ainsi qu'aux réajustements qui doivent y être apportés.

LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX D'ÉDUCATION SPÉCIALE

La loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, dont le projet de rénovation vient d'être déposé à l'Assemblée Nationale, fixe les règles concernant la création, l'extension et le financement des établissements médico-sociaux, parmi lesquels ceux qui accueillent des personnes handicapées.

Pour les enfants et adolescents handicapés, les établissements médico-sociaux d'éducation spéciale sont organisés par deux décrets ⁽²⁶⁾, dits " annexes XXIV ", qui en définissent cinq catégories, spécialisées par type de déficience :

- les établissements accueillant des enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle, quel qu'en soit le degré, et des jeunes " non déficients intellectuels " dont les manifestations et les troubles du comportement rendent nécessaires, malgré des capacités intellectuelles normales ou approchant la normale, la mise en œuvre de moyens médico-éducatifs pour le déroulement de leur scolarité (annexe XXIV) ;
- les établissements accueillant des enfants et adolescents présentant une déficience motrice, quelle qu'en soit l'origine (annexe XXIV bis) ;
- les établissements accueillant des enfants polyhandicapés, c'est-à-dire présentant un " handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation " (annexe XXIV ter).
- les établissements accueillant des enfants et adolescents présentant une déficience sensorielle auditive (annexe XXIV quater) ;
- les établissements accueillant des enfants et adolescents présentant une déficience visuelle (annexe XXIV quinquies).

⁽²⁶⁾ Décrets n° 88-423 du 22 avril 1988 et n° 89-798 du 27 octobre 1989.

Chaque établissement est tenu d'élaborer un projet d'établissement qui favorise en particulier les relations des jeunes handicapés avec leur famille et plus largement leur socialisation en milieu ordinaire. C'est pourquoi, en particulier, leur scolarisation en établissement d'enseignement ordinaire, à temps plein ou à temps partiel, est non seulement compatible avec une prise en charge en institution médico-sociale mais doit être privilégiée chaque fois que possible.

Les établissements médico-sociaux sont organisés en sections, composées selon l'âge et les enseignements dispensés (enseignements de base ou formations d'initiation professionnelle). Les modalités d'accueil sont variées : internat, semi-internat, externat, placement familial.

**NOMBRE DE PLACES POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS
INSTALLÉES DANS LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX (AU 1^{ER} JANVIER 1998⁽²⁷⁾)**

Etablissements	Nombre d'établissements	Nombre de places installées
Etablissements d'éducation spéciale pour déficients intellectuels	1 194	73 090
Instituts de rééducation	345	16 657
Etablissements pour enfants polyhandicapés	132	3 937
Etablissements d'éducation spéciale pour déficients moteurs	125	7 745
Instituts d'éducation sensorielle pour déficients auditifs	87	6 479
Instituts d'éducation sensorielle pour déficients visuels	33	2 065
Instituts d'éducation sensorielle pour sourds-aveugles	18	1 723
Services " autonomes " d'éducation spéciale et de soins à domicile	563	13 804
Total	2 497	125 500

⁽²⁷⁾ Source : ministère de l'emploi et de la solidarité, DREES, enquête ES, France métropolitaine et DOM.

Les établissements pour adultes handicapés

Des personnes dont l'autonomie est limitée...

Chaque fois que cela est possible et souhaité, il importe de favoriser le maintien des personnes handicapées dans leur lieu de vie habituel et d'assurer la continuité de la prise en charge. Pourtant, il peut arriver que la personne handicapée, du fait notamment de la lourdeur du handicap et des incapacités induites, ne puisse acquérir l'autonomie nécessaire à une vie à domicile. Les institutions spécialisées constituent, dans ce cas, la réponse la plus adaptée aux besoins de ces personnes. Elles accueillent, sur décision des COTOREP, des adultes dont un handicap intellectuel, moteur ou somatique limite l'autonomie. Le degré d'autonomie de la personne dans la vie quotidienne détermine le type d'établissement d'accueil choisi. Au sein de l'établissement, la personne handicapée doit être prise en charge d'une manière adaptée à son âge, ses besoins et ses souhaits. Quelles que soient la lourdeur de son handicap et sa situation juridique (existence ou non d'une mesure de protection juridique), elle a le droit de participer activement à l'élaboration de son projet de vie au sein de la structure dans laquelle elle réside.

... aux personnes les plus lourdement handicapées

Les personnes les plus lourdement handicapées, quel que soit leur âge, ont besoin de prestations de soins coordonnées et continues, ainsi que d'un accompagnement psychologique et social attentif. C'est pourquoi les équipes d'encadrement des établissements médico-sociaux comportent des personnels médicaux, paramédicaux et éducatifs qui coopèrent dans le cadre du projet de vie de la personne handicapée.

Les pouvoirs publics ont choisi de développer les capacités d'accueil des établissements spécialisés afin de mieux satisfaire, sur l'ensemble du territoire, les besoins de prise en charge de ces publics.

C'est pourquoi le Gouvernement met en œuvre, pour la période 1999-2003, un plan pluriannuel de création de places pour adultes lourdement handicapés qui permettra le financement, durant cette période, de 5 500 places nouvelles dans les maisons d'accueil spécialisées et les foyers à double tarification.

L'accueil, les soins et l'hébergement des adultes handicapés

Les établissements d'accueil et de soins

Deux types d'établissements offrent une double prestation d'hébergement et de soins :

- **les maisons d'accueil spécialisées (MAS)** reçoivent des adultes dont la lourdeur du handicap et le manque d'autonomie nécessitent une surveillance médicale et des soins constants. Elles ont une vocation d'accueil permanent, mais elles peuvent également pratiquer l'accueil de jour ou temporaire. Ce sont des établissements médico-sociaux, qui assurent l'hébergement, les soins médicaux et paramédicaux, les aides à la vie quotidienne et les soins d'entretien, ainsi que des activités de vie sociale.

Le séjour est pris en charge par les organismes d'assurance maladie sous forme d'un prix de journée.

- **les foyers à double tarification (FDT)** assurent la prise en charge de personnes lourdement handicapées, quel que soit le type de handicap, ou

de personnes atteintes de handicaps associés, dont l'état nécessite la présence d'une tierce personne, une surveillance médicale importante et des soins constants.

Les frais d'hébergement sont financés par l'aide sociale départementale et les prestations de soins par les organismes d'assurance maladie.

Les foyers de vie ou foyers occupationnels

Ces structures prennent en charge des personnes présentant un handicap qui les rendent inaptes à l'exercice d'une activité professionnelle, en milieu ordinaire comme en milieu protégé, mais qui disposent d'un minimum d'autonomie dans leur vie quotidienne.

Le séjour est pris en charge par le Département.

**NOMBRE DE PLACES POUR ADULTES INSTALLÉES
DANS LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX (AU 1^{ER} JANVIER 1998⁽²⁸⁾)**

Établissements	Nombre d'établissements	Nombre de places installées
Maisons d'accueil spécialisées	297	11 618
Foyers à double tarification	191	6 325
Foyers de vie ou foyers occupationnels	892	29 533
Foyers d'hébergement	1 236	38 589
Total	2 616	86 065

⁽²⁸⁾ Source : ministère de l'emploi et de la solidarité, DREES, enquête ES, France métropolitaine et DOM.

Le travail en milieu protégé

La rééducation professionnelle

Les centres de rééducation professionnelle (CRP) sont des institutions médico-sociales de formation professionnelle des travailleurs handicapés. Ils sont financés par l'assurance maladie. Leur mission consiste à dispenser une formation qualifiante aux personnes handicapées en vue de leur insertion ou réinsertion professionnelle, soit vers le milieu de travail ordinaire, soit vers le milieu protégé. La formation, d'une durée de 10 à

30 mois, se déroule dans un environnement adapté. La COTOREP oriente vers un CRP les personnes dont le handicap nécessite une pédagogie ou un accompagnement médico-social personnalisés. Le suivi médico-social des stagiaires est assuré par une équipe pluridisciplinaire.

Les structures d'activité professionnelle

Certaines personnes handicapées ont des capacités de travail insuffisantes pour occuper un emploi en milieu ordinaire, même avec des adaptations du poste de

travail. Le milieu de travail protégé leur permet d'exercer une activité rémunérée tout en bénéficiant de conditions adaptées à leurs possibilités. Selon le niveau de son incapacité, le travailleur handicapé est orienté par la COTOREP soit vers un atelier protégé, soit vers un centre d'aide par le travail (CAT). Ces deux types de structures ont vocation à lui permettre d'améliorer son autonomie professionnelle et sociale.

Il est à noter que les employeurs du milieu ordinaire de travail peuvent s'acquitter en partie de leur obligation d'emploi de travailleurs handicapés en passant des contrats de fournitures, de sous-traitance ou de prestations de services avec des établissements de travail protégé ⁽²⁹⁾.

⁽²⁹⁾ Article L 323-8 du Code du travail.

Les ateliers protégés

Les ateliers protégés sont des unités de production qui accueillent au moins 80 % de travailleurs handicapés dont la capacité de travail correspond à au moins un tiers de celle d'un travailleur valide effectuant les mêmes tâches. Ils ont pour mission de favoriser, si possible, l'accès des travailleurs handicapés au milieu ordinaire de travail. Ils sont soumis aux risques du marché au même titre que les entreprises ordinaires mais, compte tenu de leur spécificité, l'Etat leur verse une subvention destinée à compenser le surcoût lié à l'emploi de travailleurs handicapés.

Le travailleur handicapé employé en atelier protégé relève du statut de salarié au regard du droit du travail, comme s'il était employé en milieu ordinaire. Il dispose d'un contrat de travail, à temps plein ou partiel, le plus souvent à durée indéterminée, des prestations de sécurité sociale et de l'assurance chômage.

Le travailleur handicapé peut être mis à disposition d'un autre employeur, pour favoriser son passage vers un milieu de travail ordinaire, par contrat d'une durée maximale d'un an, renouvelable une fois, entre les trois parties ⁽³⁰⁾. Le travailleur handicapé bénéficie d'une garantie de ressources (GRTH) destinée à lui assurer une rémunération minimale, variant de 90 % à 130 % du SMIC (cf. annexe 3).

⁽³⁰⁾ l'atelier protégé, l'employeur extérieur et le travailleur handicapé.

Les centres de distribution de travail à domicile (CDTD), assimilés aux ateliers protégés, permettent l'exercice d'une activité à domicile : le centre groupe les commandes et les répartit entre les travailleurs handicapés.

Compte tenu de l'intérêt de la mission d'insertion des ateliers protégés, l'Etat consacre 100 millions de francs (15,24 millions d'euros), sur la période 2001-2003, à leur modernisation.

Par ailleurs, 500 emplois supplémentaires en atelier protégé sont financés chaque année dans le cadre du plan pluriannuel 1999-2003 de création de places pour adultes lourdement handicapés.

Les centres d'aide par le travail (CAT)

Les CAT sont des institutions médico-sociales dont le fonctionnement est financé par l'Etat. Ils accueillent des travailleurs handicapés dont la capacité de travail est inférieure à un tiers de celle d'un travailleur valide, avec un double objectif d'insertion :

- professionnelle : au-delà d'un travail, les CAT doivent fournir un soutien professionnel permettant à la personne de progresser (éducation gestuelle, formation) ;

- sociale : les CAT ont également une mission d'intégration sociale des personnes handicapées par une assistance psychologique et médicale et des activités de socialisation. Dans le cadre de cette activité d'accompagnement, les CAT disposent souvent d'un foyer d'hébergement annexé, financé par le Département.

Le travailleur handicapé en CAT ne relève pas du statut de salarié : il n'a pas de contrat de travail, et la réglementation sur la représentation des salariés dans l'entreprise ne lui est pas applicable. Toutefois, il est assuré social pour les risques autres que le chômage, et cotise à ce titre sur ses rémunérations. En outre, certaines règles du droit du travail concernant la santé, l'hygiène et la sécurité s'appliquent aux CAT, et la réduction du temps de travail leur est appliquée selon des modalités particulières, pour tenir compte de leur vocation sociale : la durée d'accueil reste la même, mais le temps de production est réduit au bénéfice du temps de soutien professionnel ou d'accompagnement social. Le travailleur handicapé en CAT bénéficie également de la garantie de ressources (GRTH), qui peut varier de 55 % à 110 % du SMIC.

Le CAT a pour vocation de permettre à des personnes lourdement handicapées de progresser dans leur savoir-faire, avec l'objectif d'assurer à celles qui le peuvent une insertion en atelier protégé, voire en milieu ordinaire de travail. A cet effet, le travailleur handicapé peut être détaché auprès d'une entreprise, en accord avec la COTOREP et avec un accompagnement, tout en restant décompté dans l'effectif du CAT. Pour autant, le taux de sortie des travailleurs handicapés vers le milieu ordinaire de travail demeure très faible (moins de 0,5 %).

Une modernisation des CAT apparaît nécessaire, afin de rapprocher autant que possible les conditions de travail des travailleurs handicapés de celles du droit commun, notamment en intégrant dans leur projet d'établissement la notion de parcours professionnel et en développant les formules de CAT hors les murs offrant des prestations à la demande.

Compte tenu de la population accueillie en CAT, un taux de sortie annuel en milieu ordinaire de 2 % semble constituer un objectif raisonnablement ambitieux. Cela signifie que les besoins de créations de places dans ces établissements restent importants, compte tenu du passage à l'âge adulte de classes d'âge nombreuses d'enfants handicapés et de l'allongement de la durée de la vie des adultes lourdement handicapés. Afin de répondre à ces besoins, l'État finance la création de 8 500 places supplémentaires de CAT sur la période 1999-2003. Au terme de ce plan, la capacité totale d'accueil dans les CAT sera proche de 100 000 places.

Les foyers d'hébergement

Les foyers d'hébergement sont destinés à accueillir les travailleurs handicapés qui exercent leur activité professionnelle en milieu protégé (CAT et ateliers protégés). Ces établissements sont financés, pour l'ensemble de leur fonctionnement, par les Départements sur la base d'un prix de journée.

**NOMBRE DE PLACES POUR ADULTES INSTALLÉES DANS LES STRUCTURES
À VOCATION PROFESSIONNELLE (AU 1^{ER} JANVIER 1998⁽³¹⁾)**

Etablissements	Nombre d'établissements	Nombre de places installées
Ateliers protégés	515	13 600 ⁽³²⁾
Centres d'aide par le travail	1 313	88 952
Centres de rééducation professionnelle	84	9 477
Total	1 912	112 029

⁽³¹⁾ Source : ministère de l'emploi et de la solidarité, DREES, enquête ES, France métropolitaine et DOM, sauf pour les ateliers protégés (cf. note ci-dessous).

⁽³²⁾ Nombre de postes budgétaires au 1^{er} janvier 1998. Source : ministère de l'emploi et de la solidarité, DGEFP.

Annexe 1

Les plans pluriannuels pour les *personnes handicapées*

Deux plans pluriannuels pour les personnes handicapées sont en cours de réalisation pour répondre aux besoins encore insatisfaits des personnes handicapées, selon deux axes politiques complémentaires :

- créer des places supplémentaires dans les établissements spécialisés pour les personnes les plus lourdement handicapées ;
- améliorer l'intégration des personnes handicapées dans le milieu de vie ordinaire.
- création de 5 500 places dans les établissements d'accueil et de soins que sont les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les foyers à double tarification (FDT), soit 1 100 places par an ;
- création de 8 500 places dans les centres d'aides par le travail (CAT), soit 2 000 pour chacune des deux années 1999 et 2000 et 1 500 pour chacune des trois années 2001, 2002 et 2003 (les CAT sont des institutions médico-sociales qui assurent une double mission d'insertion sociale et professionnelle) ;
- création de 2 500 places dans les ateliers protégés (établissements qui assurent une mission d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés), soit 500 places par an.

Le plan pluriannuel 1999-2003 de création de places pour adultes lourdement handicapés

Ce plan, décidé le 8 avril 1998, représente un coût de 1,35 milliard de francs (205,81 millions d'euros) pour l'assurance maladie et de 622,75 millions de francs (94,94 millions d'euros) pour l'Etat. Il comprend les mesures suivantes :

Le plan triennal 2001-2003 pour les enfants, adolescents et adultes handicapés

Ce plan, annoncé par le Premier ministre le 25 janvier 2000 devant le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), est assor-

ti d'un financement de 1,52 milliard de francs (231,72 millions d'euros) sur 3 ans. Il comprend les mesures suivantes :

Création de places dans les établissements spécialisés (465 millions de francs, soit 70,89 millions d'euros) :

- création de places dans les établissements d'éducation spéciale pour les enfants très lourdement handicapés (handicap mental profond, polyhandicap) : 120 millions de francs (18,29 millions d'euros) ;
- création de places adaptées à l'accueil de personnes handicapées vieillissantes : 45 millions de francs (6,86 millions d'euros) ;
- création de places pour enfants, adolescents et adultes autistes : 150 millions de francs (22,87 millions d'euros) ;
- création de places pour enfants, adolescents et adultes traumatisés crâniens ou cérébro-lésés lourdement atteints : 150 millions de francs (22,87 millions d'euros).

Intégration des personnes handicapées dans le milieu de vie ordinaire (955 millions de francs, soit 145,59 millions d'euros) :

Soutien à la vie autonome

- généralisation à tous les départements des " sites pour la vie autonome ", créés à titre expérimental en 1997 pour aider les personnes handicapées à définir les aides techniques et humaines dont elles ont besoin, et à mobiliser les financements nécessaires : 185 millions de francs (28,20 millions d'euros) ;

- aide au financement de 3200 postes supplémentaires d'auxiliaires de vie pour aider les personnes handicapées dans les tâches de la vie quotidienne : 200 millions de francs (30,49 millions d'euros) ;
- développement de services de soins et d'accompagnement à domicile à l'intention des personnes handicapées : 45 millions de francs (6,86 millions d'euros) ;
- développement de l'interprétariat à l'intention des personnes sourdes : 10 millions de francs (1,52 million d'euros).

Soutien à l'intégration scolaire

- développement des capacités d'accueil des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et des services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), pour aider au maintien de l'enfant handicapé dans sa famille et à l'école : 300 millions de francs (45,73 millions d'euros) ;
- renforcement du parc de matériels pédagogiques et techniques des établissements scolaires pour la scolarisation des enfants handicapés : 170 millions de francs (25,92 millions d'euros).

Modernisation et renforcement des commissions chargées de l'évaluation et de l'orientation des personnes handicapées

- commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES), pour les enfants et adolescents : 15 millions de francs (22,87 millions d'euros) ;
- commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP), pour les adultes : 30 millions de francs (4,57 millions d'euros).

**Soutien à l'insertion professionnelle
(100 millions de francs,
soit 15,24 millions d'euros) :**

Renforcement et modernisation des ateliers protégés, établissements qui assurent une mission d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés : 100 millions de francs (15,24 millions d'euros).

Annexe 2

Les *textes* *fondamentaux*

La loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées

affirme que " la prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux, constituent une obligation nationale ". Pour les enfants et adolescents handicapés, elle institue l'obligation éducative, précise les conditions de leur orientation par les commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES), et crée l'allocation d'éducation spéciale (AES). Pour les adultes, elle régit l'emploi et le reclassement professionnel des travailleurs handicapés, précise les conditions de leur orientation par les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) et crée l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

La loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

définit ces institutions, parmi lesquelles figurent tous les organismes publics ou privés qui " assurent, en internat, en externat, dans leur cadre ordinaire de vie, l'éducation spéciale, l'adaptation ou la réadaptation professionnelle ou l'aide par le travail aux personnes mineures ou adultes, handicapées ou inadaptées ". Elle soumet

leur création ou leur extension à des procédures particulières d'avis et d'autorisation et précise les conditions de leur financement.

Afin de tenir compte de l'évolution des pratiques et des besoins, cette loi fait l'objet d'un projet de réforme, dont le vote par le Parlement est prévu pour 2001. Il est prévu que la loi modifiée recentre l'action sociale et médico-sociale autour de l'objectif d'autonomie de la personne, et garantit l'exercice des droits et libertés individuels des personnes prises en charge par les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Elle devrait permettre la diversification de la prise en charge des personnes handicapées par un cadre juridique plus souple et plus adaptable.

La loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés

insti-tue pour tout employeur public ou privé d'au moins 20 salariés l'obligation d'employer une proportion de travailleurs handicapés correspondant à 6 % de l'effectif. Cette obligation s'applique également aux fonctions publiques de l'Etat, territoriale et hospitalière. Les employeurs peuvent s'en acquitter en tout ou partie en sous-traitant des activités à des établissements de travail protégé ou en versant une contribution au Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handi-

capées. Ce fonds participe au financement d'actions d'insertion professionnelle de travailleurs handicapés en milieu ordinaire de travail. Il est géré par une association agréée par le ministre chargé de l'emploi, l'Association nationale de gestion du Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH).

La loi n° 89-486 d'orientation sur l'éducation du 10 juillet 1989, en garantissant à chacun le droit à l'éducation, affirme la priorité à l'intégration scolaire des jeunes handicapés. Les circulaires interministérielles n° 91-33 du 6 septembre 1991 et n° 91-302 du 18 novembre 1991 précisent les formes et les modalités de cette intégration.

La loi n° 90-602 du 12 juillet 1990 relative à la protection des personnes contre la discrimination en raison de leur état de santé ou de leur handicap inscrit dans le Code pénal l'interdiction de refuser aux personnes handicapées l'accès à l'emploi, au logement ou aux activités de consommation et de loisirs.

La loi n° 91-663 du 13 juillet 1991 portant diverses mesures destinées à favoriser l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux d'habitation, des lieux de travail et des installations recevant du public rappelle les obligations d'accessibilité déjà inscrites dans la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées mais insuffisamment appliquées, en les inscrivant dans le Code de la construction et de l'habitat. Elle les complète sur divers points, notamment en étendant l'obligation d'accessibilité aux logements collectifs et en instaurant des contrôles. Elle ouvre la possibilité pour les associations ayant vocation à défendre ou assister les personnes handicapées d'agir en justice en cas de non-respect de la réglementation concernant l'accessibilité.

Annexe 3

Les *prestations* légales à l'intention des *personnes* *handicapées*

L'allocation compensatrice pour frais professionnels

L'allocation compensatrice pour frais professionnels, financée par le Département, peut être accordée, sur avis de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP), au travailleur handicapé atteint d'une incapacité d'au moins 80 %, lorsque l'activité professionnelle est source de frais supplémentaires liés au handicap. Il doit s'agir de frais réels et justifiés, non pris en charge par ailleurs.

L'allocation compensatrice pour l'aide d'une tierce personne (ACTP)

L'allocation compensatrice pour l'aide d'une tierce personne (ACTP) est versée par le Département aux personnes atteintes d'une incapacité d'au moins 80 % qui ont besoin de l'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie courante et ne bénéficient pas d'un avantage analogue au titre d'un régime de sécurité sociale.

Son montant est variable (entre 2 302 francs et 4 604 francs par mois au 1^{er} janvier 2000, soit entre 350,94 euros et 701,88 euros) en fonction des ressources et des besoins de la personne handicapée, qui peut s'en voir retirer le bénéfice lorsqu'elle ne reçoit pas effectivement l'aide d'une tierce personne.

L'allocation d'éducation spéciale (AES)

L'allocation d'éducation spéciale (AES) est une prestation familiale versée sans condition de ressources aux personnes ayant la charge d'un enfant de moins de 20 ans atteint d'une incapacité d'au moins 80 % ou, sous conditions, de 50 à 80 %. Au 1^{er} janvier 2000, l'allocation mensuelle de base est de 690 francs (105,19 euros). Un complément peut être attribué en fonction de l'importance des dépenses qui résultent du handicap ou de la nécessité du recours à une tierce personne. Il existe des compléments à l'AES, répartis en trois catégories :

- 1^{ère} catégorie (518 francs/mois, soit 78,97 euros/mois) pour l'aide quotidienne mais discontinue

d'une tierce personne ou des dépenses d'un ordre de grandeur comparable ;

- 2^{ème} catégorie (1 553 francs/mois, soit 236,75 euros/mois) pour l'aide constante d'une tierce personne ou des dépenses d'un ordre de grandeur comparable ;
- 3^{ème} catégorie (5 755 francs/mois, soit 877,34 euros/mois) lorsque la gravité particulière du handicap justifie des soins continus et de haute technicité, sous réserve de la cessation d'activité de l'un des parents ou du recours effectif à une tierce personne rémunérée.

L'allocation aux adultes handicapés (AAH)

L'allocation aux adultes handicapés (AAH), financée par l'Etat, est versée par la caisse d'allocations familiales, sous conditions de ressources, aux personnes atteintes d'une incapacité d'au moins 80 % (ou de 50 à 80 % en cas d'incapacité, compte tenu du handicap, de se procurer un emploi). Il s'agit d'une allocation différentielle, destinée à compléter d'autres revenus éventuels pour atteindre un revenu minimum garanti de 3 575,83 francs (545,13 euros) au 1^{er} janvier 2000.

Un complément d'allocation (572 francs/mois, soit 87,20 euros/mois) peut être attribué aux personnes percevant l'AAH qui vivent dans un logement indépendant.

La garantie de ressources des travailleurs handicapés (GRTH)

La garantie de ressources est destinée à assurer une rémunération minimale aux travailleurs handicapés en activité, en milieu ordinaire ou en milieu protégé. Un complément de rémunération s'ajoute au salaire pour atteindre le montant garanti, qui peut varier, selon les cas :

- de 55 % à 110 % du SMIC en CAT,
- de 90 % à 130 % du SMIC en atelier protégé,
- de 100 % à 130 % du SMIC en milieu ordinaire.

Le complément de rémunération est remboursé à l'employeur, qui en fait l'avance, par l'AGEFIPH (pour le milieu ordinaire) et par l'État (pour le milieu protégé).

La pension d'invalidité des salariés

La pension d'invalidité des salariés est versée par l'assurance maladie aux assurés sociaux de moins de 60 ans dont la capacité de travail est réduite des deux tiers ou davantage du fait de la maladie ou d'un accident non professionnel. Son montant mensuel varie, en fonction de la durée de cotisation et du salaire antérieur, entre 1 469,92 francs (224,09 euros) et 7 350,00 francs (1 120,50 euros). Sous certaines conditions, elle peut être cumulée avec des revenus d'activité, ainsi qu'avec l'AAH.

Annexe 4

Améliorer la *scolarisation* des enfants et adolescents *handicapés* **Le plan Handicol'**

Malgré les textes, l'intégration scolaire est demeurée, trop longtemps, un processus aléatoire, voire un véritable parcours du combattant pour les élèves handicapés et leur famille. Afin d'améliorer la scolarisation

en milieu ordinaire, le ministère de l'éducation nationale et le ministère de l'emploi et de la solidarité ont lancé conjointement, en avril 1999, un plan d'action en 20 mesures, le plan Handicol'.

LE PLAN HANDISCOL'

I - Réaffirmer le droit à la scolarisation des enfants et adolescents handicapés et favoriser son exercice.

1. Une circulaire commune du ministère de l'emploi et de la solidarité et du ministère de l'éducation nationale du 19 novembre 1999 réaffirme le droit à la scolarisation des jeunes handicapés, quels que soient leurs besoins éducatifs, de soins et de rééducation. La priorité doit être donnée à une scolarisation en milieu ordinaire.

2. Un groupe de travail commun au ministère de l'emploi et de la solidarité et au ministère de l'éducation nationale est chargé de revoir la réglementation concernant la scolarisation des enfants et adolescents handicapés et de faire des propositions d'amélioration et d'unification.

3. Un guide pratique pour la scolarisation des enfants et adolescents handicapés est édité par le ministère de l'éducation nationale à destination des parents et des familles.

Pour se le procurer : se renseigner auprès de l'inspection académique ou de la commission départementale de l'éducation spéciale (CDES) compétente pour le département ou consulter le site internet suivant : www.ac-versailles.fr/cnefei

4. Une cellule d'écoute, cellule "Handicol'", fonctionne au n° AZUR suivant : 08 01 55 55 01.

Elle est à l'écoute des familles pour toute question qui porte sur la scolarisation d'un enfant handicapé. Elle est également ouverte à toute personne ou organisation concernée par cette question.



II - Constituer des outils d'observation.

5. Les directions statistiques du ministère de l'emploi et de la solidarité et du ministère de l'éducation nationale vont coordonner leurs enquêtes respectives pour disposer de données statistiques fiables concernant les enfants handicapés intégrés en milieu scolaire ordinaire.

6. L'informatisation des commissions départementales de l'éducation spéciale est achevée. Une réforme de l'application informatique qu'elles utilisent est engagée pour que les informations dont elles disposent puissent permettre l'identification des besoins d'éducation spéciale des jeunes handicapés pour organiser les réponses à apporter (besoins en termes éducatifs, thérapeutiques ou pédagogiques).

III - Améliorer l'orientation et renforcer le pilotage.

7. Les directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales et les inspecteurs d'académie, co-présidents par alternance des CDES, vont avoir des moyens renforcés pour améliorer le temps d'expertise médicale sur les dossiers soumis aux commissions. La décision d'orienter un enfant vers un établissement scolaire ordinaire ou vers un établissement spécialisé doit être prise au vu des résultats d'une analyse fine de sa situation globale et de ses besoins. Elle doit être préparée avec la famille.

8. Un groupe de coordination appelé "groupe Handiscol" va être constitué dans chaque département. Il réunit des représentants des services départementaux de l'éducation nationale, des directions départementales des affaires sanitaires et sociales, des collectivités territoriales, des associations de parents d'enfants handicapés et des fédérations de parents d'élèves, des établissements scolaires ordinaires, des établissements spécialisés, de la CDES. Sa mission est de s'assurer de la cohérence du dispositif d'intégration et d'éducation, de coordonner et de faciliter les actions des différents partenaires concernés par la scolarisation des jeunes handicapés.

9. Une réunion du conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) sera consacrée chaque année au bilan de la mise en œuvre du plan Handiscol. Les comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale seront saisis annuellement de la synthèse des travaux des groupes départementaux Handiscol.

IV - Développer les dispositifs et les outils de l'intégration.

10. Les dispositifs collectifs d'intégration, spécialisés par déficience (déficiences intellectuelle, motrice, auditive ou visuelle), vont être développés et adaptés dans les établissements scolaires pour favoriser l'intégration en milieu ordinaire. Pour le niveau pré-élémentaire et élémentaire, il s'agit des classes d'intégration scolaire (CLIS). Pour le secondaire, il s'agit des unités pédagogiques d'intégration (UPI) jusqu'alors expérimentées pour les jeunes déficients intellectuels. Elles seront pérennisées, développées et étendues aux autres handicaps.

11. La politique de développement des centres d'action médico-sociale précoce et des services d'éducation spéciale composés d'équipes pluridisciplinaires sera poursuivie et amplifiée. Ces structures ont pour mission d'apporter à l'enfant handicapé, à sa famille et aux équipes pédagogiques, l'accompagnement et les soutiens médico-sociaux qui leur sont nécessaires pour réussir l'intégration de l'enfant.



12. Des auxiliaires d'intégration peuvent intervenir auprès d'un élève handicapé qui ne dispose pas d'une autonomie suffisante pour effectuer les actes de la vie courante à l'école (se déplacer, s'habiller, manger à la cantine, aller aux toilettes, s'installer en classe...). Ces auxiliaires sont, dans la plupart des cas, recrutés par des associations qui utilisent pour ce faire les dispositifs d'emplois aidés (emplois-jeunes). Ils peuvent intervenir soit en complément des aides et/ou des accompagnements spécifiques auxquels ils ne se substituent pas, soit de façon exclusive. Le besoin d'aide est apprécié par la commission de l'éducation spéciale.

Le ministère de l'emploi et de la solidarité et le ministère de l'éducation nationale sont chargés d'engager une réflexion sur la pérennisation de ces emplois et leur généralisation.

13. Le pôle handicap du centre national d'enseignement à distance (CNED) est installé à Toulouse. Le recours aux formations qu'il offre sera valorisé.

14. Le centre de formation des enseignants spécialisés de l'éducation nationale (CNE-FEI), installé à Suresnes, deviendra un établissement d'enseignement supérieur. Le CNE-FEI est chargé de produire des guides pédagogiques pour les enseignants.

15. Les inspections académiques et les rectorats sont chargés de procéder à l'évaluation des besoins des élèves handicapés intégrés en matériels pédagogiques spécialisés ou en appareillages spécifiques, qui sont souvent à la charge partielle ou totale de la famille. Sur la base de cette évaluation, l'Etat contribuera au financement d'opérations qui seront prioritairement fixées.

16. L'accessibilité des locaux scolaires relève de la compétence des collectivités locales. Une réflexion est à engager sur l'aide à apporter aux collectivités lorsque les aménagements à effectuer représentent un coût important pour la collectivité concernée.

17. La formation professionnelle des jeunes handicapés dispensée en milieu ordinaire et dans les établissements spécialisés doit être améliorée pour leur faciliter l'accès à l'emploi.

V - Améliorer la formation des personnels de l'éducation nationale.

18. La formation initiale et continue des personnels enseignants et des personnels de direction du premier et du second degré doit être développée.

19. Les personnels d'inspection seront davantage sensibilisés aux enjeux et dispositifs de l'intégration scolaire.

20. Les certifications des enseignants pour déficients sensoriels délivrées respectivement par le ministère de l'emploi et de la solidarité et par le ministère de l'éducation nationale vont être l'objet d'un travail pour en rapprocher les contenus.

Annexe 5

Les *principaux* partenaires de la *politique* en direction des personnes handicapées

La politique en direction des personnes handicapées est par nature partenariale. Ainsi que l'affirme l'article 1^{er} de la loi n° 75-534 d'orientation en faveur des personnes handicapées, " les familles, l'Etat, les collectivités locales, les établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations, les groupements, organismes et entreprises publics et privés " y contribuent.

L'Etat demeure responsable de la politique nationale en matière d'aide sociale, en particulier pour régler les conditions minimales d'octroi des prestations légales.

Par ailleurs, le Département et la commune peuvent intervenir au titre de l'aide sociale facultative, par exemple pour un complément de financement d'aides techniques ou le portage de repas à domicile.

Les collectivités publiques

La répartition des compétences issue des lois de décentralisation (loi n° 83-63 du 22 juillet 1983) confie au Département l'aide sociale, c'est-à-dire :

- ⁽³³⁾ A ce titre, les Départements financent notamment 20 % du coût de fonctionnement des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP).
- l'ensemble de l'aide sociale à l'enfance ⁽³³⁾;
 - pour les personnes handicapées, l'aide à domicile, l'aide à l'hébergement en foyer, l'allocation compensatrice pour l'aide d'une tierce personne (ACTP).

Au niveau national

Plusieurs ministères préparent et mettent en œuvre la politique du Gouvernement dans les secteurs de leur compétence et prennent en compte à ce titre l'insertion des personnes handicapées :

- le **ministère de l'emploi et de la solidarité et le secrétariat d'Etat à la santé et aux handicapés**,
8, avenue de Ségur, 75350 PARIS 07 SP : politique en direction des personnes handicapées, santé, sécurité sociale, établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, dispositifs d'intégration, emploi et formation professionnelle.

- le **ministère de l'éducation nationale**, 110, rue de Grenelle 75357 PARIS 07 SP :
intégration des jeunes handicapés dans les établissements scolaires et à l'université, formation professionnelle initiale des jeunes handicapés.
- le **ministère de l'équipement, des transports et du logement**,
Arche de la Défense, 92055 LA DÉFENSE CEDEX :
accessibilité dans les domaines des transports, du logement et de l'urbanisme. Une **déléguée ministérielle à l'accessibilité** (même adresse) est chargée de veiller au respect des règles d'accessibilité ainsi que d'impulser, de coordonner et d'assurer la cohérence des actions dans l'ensemble des directions du ministère et de vérifier leur effectivité sur le terrain.
- le **secrétariat d'État au tourisme**,
2, rue Linois 75740 PARIS CEDEX 15 :
accès des personnes handicapées aux activités touristiques.
- le **ministère de la jeunesse et des sports**,
78, rue Olivier de Serres, 75739 PARIS CEDEX 15 :
accès des personnes handicapées aux activités physiques et sportives, ainsi qu'aux activités de loisirs en direction des jeunes.
- le **ministère de la culture**,
3, rue de Valois 75042 PARIS CEDEX 01 :
accès des personnes handicapées aux activités culturelles.
- le **ministère de la fonction publique et de la réforme de l'Etat**, direction générale de l'administration et de la fonction publique,
32, rue de Babylone 75007 Paris :
règles générales de l'accès des personnes handicapées à la fonction publique, applicables aux trois fonctions publiques (d'Etat, territoriale et hospitalière).

Au niveau régional

Les directions régionales du ministère de l'emploi et de la solidarité, placées sous l'autorité du préfet de région :

- **Les directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS)** sont chargées de la mise en œuvre, au niveau régional, des politiques sanitaires, médico-sociales et sociales définies par les pouvoirs publics. A ce titre, leurs missions comprennent notamment l'observation et l'analyse des besoins, la planification et la programmation du secteur médico-social des personnes handicapées ainsi que l'allocation des ressources affectées à ce secteur. Elles coordonnent leur action avec celles des directions départementales des affaires sanitaires et sociales.
- **Les directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP)**
L'échelon régional est l'échelon de droit commun de la politique de l'emploi et de la formation professionnelle, et donc également de l'emploi et de la formation professionnelle des personnes handicapées, qui constituent des publics prioritaires pour ces politiques. C'est aussi l'échelon de répartition des moyens des COTOREP. Les contrats de plan Etat-Région incluent également dans certains cas des actions spécifiques pour les travailleurs handicapés. Les DRTEFP délivrent l'agrément des ateliers protégés (sur instruction des DDTEFP) et leur attribuent la subvention annuelle d'accompagnement et de développement. Elles instruisent, en liaison avec les DRASS, les demandes d'agrément des centres de rééducation professionnelle et en assurent le suivi et l'évaluation avec l'appui de l'AFPA. Les DRTEFP définissent les orientations fixées aux structures spécialisées de placement Cap Emploi, dans le cadre des comités de

pilotage Etat-AGEFIPH-ANPE que le directeur régional préside, et en évaluent les résultats.

Les Régions

Par l'intermédiaire des contrats de plan Etat-Région, les Régions peuvent intervenir en ce qui concerne les crédits d'investissement des établissements ou les crédits de formation des travailleurs handicapés.

Au niveau départemental

Les directions départementales du ministère de l'emploi et de la solidarité, placées sous l'autorité du préfet de département :

- **Les directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS)** sont chargées de la mise en œuvre, au niveau départemental, des politiques sanitaires, médico-sociales et sociales définies par les pouvoirs publics. A ce titre, leurs missions comprennent notamment la mise en application des politiques d'intégration, d'insertion et de solidarité, la tutelle et le contrôle des établissements et services médico-sociaux pour les personnes handicapées. Elles élaborent également, le cas échéant en liaison avec les conseils généraux, des schémas départementaux pour la prise en charge et l'insertion des personnes handicapées. Elles assurent le pilotage des CDES conjointement avec les inspections académiques, et celui des COTOREP conjointement avec les DDTEFP.
- **Les directions départementales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEFP)** assurent le suivi de l'obligation d'emploi posée par la loi du 10 juillet 1987 à l'égard des entreprises de 20 salariés et plus. Elles assurent le fonctionnement des COTOREP. Elles assurent la ges-

tion de la garantie de ressources des travailleurs handicapés en milieu protégé (GRTH). Elles mettent en œuvre et pilotent, par délégation du préfet, les programmes départementaux d'insertion des travailleurs handicapés (PDITH) et gèrent les crédits délégués par l'Etat à cet effet.

Les Départements

Ils sont compétents en matière d'aide sociale (voir plus haut, Les collectivités publiques).

Les commissions départementales

- **La Commission départementale de l'éducation spéciale (CDES)** est compétente pour les enfants et adolescents et même pour les jeunes adultes, jusqu'à 20 ans ou jusqu'à leur entrée dans la vie active, si celle-ci intervient avant l'âge de 20 ans. Elle accorde une allocation d'éducation spéciale (AES) si le taux d'incapacité permanente est au moins égal à 80 % ou, lorsque ce taux est compris entre 50 et 80 %, si le jeune bénéficie d'une éducation spéciale dans un établissement médico-social ou à domicile.
- **La Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP)** est compétente pour les adultes ainsi que pour les mineurs entrés dans la vie active. Son rôle est de reconnaître la qualité de travailleur handicapé, de se prononcer sur une orientation ou un reclassement et d'apprécier le taux d'incapacité, déterminant pour bénéficier de certaines allocations. Elle accorde une allocation aux adultes handicapés (AAH) si le taux d'incapacité permanente est au moins égal à 80 % ou, si ce taux est compris entre 50 et 80 %, lorsque la personne se trouve dans l'incapacité, compte tenu du handicap, de se procurer un emploi.

Au niveau local

Les services sociaux des mairies donnent des explications sur les prestations et les actions dont peuvent bénéficier les enfants ou les adultes handicapés ou des renseignements pratiques sur la vie quotidienne, l'accessibilité des services ou des lieux publics et les possibilités de déplacement pour les personnes à mobilité réduite. Ils peuvent accorder des compléments de financement des aides techniques au titre de l'aide sociale facultative.

De nombreuses communes disposent de **centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS, CIAS)**, qui sont des établissements publics communaux ou intercommunaux gérés par un conseil d'administration. Leurs attributions consistent notamment à instruire les demandes d'aide sociale et à conduire une action sociale de prévention et de développement social pour la population qui relève de leur ressort territorial, notamment en direction des personnes handicapées (création et gestion de foyers d'accueil, de CAT, de services à domicile par exemple).

L'**Agence nationale pour l'emploi (ANPE)** dispose, dans chaque département, d'un conseiller à l'emploi spécialisé pour le placement des travailleurs handicapés.

L'**Agence locale France Télécom** : un " correspondant Arc-en-ciel " accueille les personnes handicapées pour les conseiller et les aider à choisir les matériels adaptés à leurs besoins.

Les instances consultatives

Composées de représentants d'associations et d'instances publiques et parapubliques ainsi que de personnalités qualifiées, elles ont pour mission de donner des avis au Gouvernement sur les questions relevant de leur compétence, mais aussi de formuler des propositions :

- le **Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH)** est une instance consultative placée auprès du ministre chargé des affaires sociales. Il a une compétence générale pour toute question relative à la politique concernant les personnes handicapées. Il comprend des représentants des pouvoirs publics, des organisations syndicales et patronales, des associations et des organismes de sécurité sociale.

Il est à noter que des **Conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées (CDCPH)**, qui ont une mission similaire au niveau départemental, sont en cours de création ; au fur et à mesure de l'installation des CDCPH, leur sont en outre rattachés, dans chaque département, les groupes départementaux Handiscol'. Ces groupes sont des instances consultatives chargées, au plan départemental, d'assurer la coordination des actions en matière de scolarisation des enfants et adolescents handicapés.

- le **Conseil supérieur pour le reclassement professionnel et social des travailleurs handicapés (CSRPSH)** est une instance consultative placée auprès du ministre chargé du travail, compétente notamment sur les questions de rééducation professionnelle et de placement des travailleurs han-

dicapés, de travail protégé, d'éducation et d'adaptation au travail des enfants et adolescents handicapés. Il donne son avis sur tous les actes législatifs et réglementaires concernant ces domaines. Il comprend des représentants des pouvoirs publics, des organisations syndicales, des associations, des organismes de sécurité sociale, des institutions gestionnaires des centres de rééducation professionnelle et des établissements de travail protégé, des médecins.

- le **Comité de liaison pour l'accessibilité des transports et du cadre bâti (COLIAC)** est une instance de consultation et de proposition placée auprès du ministre chargé des transports et qui a pour mission de l'assister dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique d'accessibilité. Il émet des avis et formule des recommandations et propositions en matière de réglementation, de programmes et de mesures. Il comprend des représentants des pouvoirs publics, des associations et des professionnels des pouvoirs publics.

L'association nationale de gestion du Fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés

L'AGEFIPH – 192, av. Aristide Briand, 92226 BAGNEUX Cedex –, a pour mission de développer l'emploi ou le maintien en milieu ordinaire de travail des personnes handicapées et de promouvoir toutes les formes d'insertion professionnelle et leur suivi, par la voie de programmes d'interventions proposés par son conseil d'administration paritaire. Elle est agréée et contrôlée par l'Etat.

La convention quinquennale d'objectifs entre l'Etat et l'AGEFIPH, signée en 1998, traduit la volonté de donner à leurs actions, au plan national comme au plan local, une nouvelle impulsion et une plus grande efficacité. L'objectif est de développer l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire de travail, en élevant leur niveau de qualification et en renforçant les dispositifs d'accompagnement vers et dans l'emploi. L'AGEFIPH a engagé, en complément de son programme annuel d'intervention en 20 mesures, un programme exceptionnel sur 3 ans, de 1999 à 2001. Ses 18 délégations régionales mettent en œuvre son programme d'action au niveau local, en cohérence avec la stratégie du Service public régional de l'emploi.

Les associations

Les associations et organismes au service des personnes handicapées sont très nombreux, généralement spécialisés par type de déficience et représentés à des niveaux géographiques divers (au plan national, régional, départemental ou local, selon le cas). Pour trouver une association ou un organisme, se référer au " Répertoire des associations et organismes au service des personnes en situation de handicap " (416 pages, 170 francs, soit 25,91 euros) édité par le **Comité national français de liaison pour la réadaptation des handicapés (CNRH)** 236 bis, rue de Tolbiac 75013 PARIS.

Il est à noter que :

- le **Comité d'entente des associations représentatives de personnes handicapées et de parents d'enfants handicapés** est un regroupement

pement informel de plusieurs dizaines d'associations. Contact :

UNAPEI 15, rue Coysevox 75876 PARIS Cedex 18.

- les associations françaises représentatives des personnes handicapées se sont réunies au sein du **Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes (CFHE)** pour mieux assurer la représentation des personnes handicapées dans le cadre de l'Europe communautaire et défendre les spécificités françaises de l'approche de la personne handicapée, notamment en terme d'emploi, de discrimination positive et de recherche d'un équilibre entre l'accueil en institution et le maintien à domicile selon la situation de la personne, ses besoins et ses souhaits.

Quelques sites internet utiles

Sur la politique générale en direction des personnes handicapées :

www.sante.gouv.fr, rubrique " handicap "

Sur la réglementation générale concernant les personnes handicapées :

www.admifrance.gouv.fr, rubrique " vos droits " ;

Sur l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés :

www.ac-versailles.fr/cnefei ;

Sur la réglementation concernant les travailleurs handicapés :

www.travail.gouv.fr, rubrique " informations pratiques ", sous-rubrique " fiches pratiques " ;

Sur l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés :

www.handiweb.com ;

Sur l'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique :

www.fonction-publique.gouv.fr ; un guide est disponible à la rubrique " les publications et les rapports ", sous-rubrique " brochures ".

Table des sigles

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACTP	Allocation compensatrice pour l'aide d'une tierce personne
AES	Allocation d'éducation spéciale
AFPA	Agence pour la formation professionnelle des adultes
AGEFIPH	Association nationale de gestion du Fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés
ANAH	Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat
ANPE	Agence nationale pour l'emploi
BAPU	Bureau d'aide psychologique universitaire
BEP	Brevet d'études professionnelles
BP	Brevet professionnel
BTS	Brevet de technicien supérieur
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce
CAP	Certificat d'aptitude professionnelle
CAT	Centre d'aide par le travail
CAUE	Conseil en architecture, urbanisme, environnement
CCAS	Centre communal d'action sociale
CCPE	Commission de circonscription pour l'enseignement préscolaire et élémentaire
CCSD	Commission de circonscription pour l'enseignement du second degré
CDCPH	Conseil départemental consultatif des personnes handicapées
CDES	Commission départementale de l'éducation spéciale
CDTD	Centre de distribution de travail à domicile
CFA	Centre de formation d'apprentis
CFAS	Centre de formation d'apprentis spécialisé
CFHE	Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes
CIAS	Centre intercommunal d'action sociale
CIH	Classification internationale des handicaps
CLIS	Classe d'intégration scolaire
CMP	Centre médico-psychologique
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CNCPH	Conseil national consultatif des personnes handicapées
CNED	Centre national d'enseignement à distance

CNEFEI	Centre national d'études et de formation pour l'enfance inadaptée
CNRH	Comité national français de liaison pour la réadaptation des handicapés
COLIAC	Comité de liaison pour l'accessibilité des transports et du cadre bâti
COTOREP	Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel
CRP	Centre de rééducation professionnelle
CSRPSTH	Conseil supérieur pour le reclassement professionnel et social des travailleurs handicapés
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DDTEFP	Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
DGAS	Direction générale de l'action sociale
DGEFP	Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle
DOM	Département d'outre-mer
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DRTEFP	Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
DUT	Diplôme universitaire de technologie
EPSR	Equipe de préparation et de suite du reclassement
EREA	Etablissement régional d'enseignement adapté
ES (enquête)	Etablissements et services pour enfants et adolescents handicapés
FDT	Foyer à double tarification
FAIH	Fonds interministériel pour l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux recevant du public
GIC	Grand invalide civil
GIG	Grand invalide de guerre
GRTH	Garantie de ressources des travailleurs handicapés
HLM	Habitation à loyer modéré
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
LP	Lycée professionnel
MAS	Maison d'accueil spécialisée
OIP	Organisme d'insertion et de placement
PACT	Centre pour la protection, l'amélioration, la conservation et la transformation de l'habitat
PAH	Prime pour l'amélioration de l'habitat
PALULOS	Prime à l'amélioration des logements à usage locatif à occupation sociale
PDITH	Programme départemental d'insertion des travailleurs handicapés
RASED	Réseau d'aide spécialisée aux élèves en difficulté
SAAAIS	Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire
SAFEP	Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce
SEGPA	Section d'enseignement général et professionnel adapté
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

SMIC	Salaire minimum interprofessionnel de croissance
SSAD	Service de soins et d'aide à domicile
SSEFIS	Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
TIPS	Tarif interministériel des prestations sanitaires
UNFOHLM	Union nationale des fédérations d'organismes d'habitations à loyer modéré
UPI	Unité pédagogique d'intégration



Centre Technique
National
d'Etudes et de
Recherches
sur les Handicaps et
les Inadaptations