

La Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées :

INTRODUCTION

La loi du 11 février 2005 et ses textes d'application constituent une réforme profonde dont le but premier est de changer le regard que la société porte sur le handicap ainsi que la considération dans laquelle elle tient la personne handicapée. Cette réforme a été demandée par les citoyens concernés et leurs organisations, voulue par l'Etat, les milieux professionnels et spécialisés.

Ce regard que la « société » porte sur les personnes handicapées a certes évolué, mais à un rythme toujours moins rapide que les principes énoncés par le législateur. L'ampleur de la réforme de 2005 témoigne de cette lenteur et de la nécessité de changer de manière importante la façon de reconnaître les conséquences individuelles et sociales liées aux handicaps.

Dans un premier temps, nous reviendrons sur le contexte socio-juridique qui a peu à peu abouti à la loi de 2005. Ensuite, nous tenterons de synthétiser les dispositions de cette loi et ce qu'elle entend transformer. Enfin, nous évoquerons rapidement les premières évaluations de sa mise en œuvre.

PART. I Avant la Loi de février 2005

I.1 De la reconnaissance sociale du « handicap »

Chaque société détient un rapport spécifique avec ses « déviants ». Au fil de l'histoire, la reconnaissance du « handicap » et des conséquences qu'il entraîne pour les personnes, change et évolue en fonction de considérations morales, idéologiques voire économiques.

En France, la notion de « handicap » est assez récente. Les mutilés du travail et de guerre sont parmi les premiers qui ont demandé réparation des préjudices qu'ils avaient subis. Plus tard, ce sont les malades de la poliomyélite, de la tuberculose..., mais aussi les parents d'enfants dits « inéducables » qui ont réclamé des mesures de réadaptation. Dans leur esprit, il s'agissait de leur apporter les moyens de rejoindre le plus possible la norme moyenne. Récemment, les personnes handicapées et les parents d'enfants handicapés ont demandé des mesures de compensation afin de leur permettre, avec leur différence, de vivre le plus ordinairement possible (ce à quoi va conduire la loi de 2005).

Ainsi, réparation, réadaptation et compensation sont les trois aspirations qui, au cours du siècle écoulé, ont inspiré l'action publique en matière de politique du handicap.

I.2 D'un point de vue juridique

Sans revenir ici sur un historique exhaustif du droit des personnes handicapées, reprenons les principaux textes depuis l'introduction des « annexes XXIV » dans la mesure où elles posent pour la première fois la prise en charge des personnes handicapées et le travail avec les familles. Datant de 1956 (et réformées en 1989), elles proposent une première typologie du handicap, surtout en ce qui concerne les enfants et les adolescents. Mais c'est surtout la Loi d'Orientation n° 534 du 30 juin 1975 qui énonce les principes fondamentaux de l'accompagnement des personnes handicapées dans le respect, la dignité de la personne humaine, les structures et les personnes habilitées, le lien avec les familles. Elle en fait même une obligation nationale :

Extraits de l'Art. 1^{er}, Loi n°534 : « 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... »

Dans ce lent mouvement de reconnaissance, est signée la déclaration internationale des droits des personnes handicapées (9 décembre 1975). Celle-ci pose une définition du « handicap » (art. 1) et énonce le principe générique selon lequel ces personnes sont dotées des mêmes droits que tout un chacun.

Cette affirmation des droits des personnes handicapées est constante dans l'éventail des lois qui suivront celle de 1975, comme s'il était nécessaire de le rappeler juridiquement face à un contexte socio-culturel qui évolue beaucoup moins vite. Et la tendance à opter pour une véritable forme de « discrimination positive »¹ au cours des années 80-90 vient confirmer la lenteur de l'évolution des pratiques et des mentalités.

Ainsi, la loi n° 87-157 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, impose un quota de personnes handicapées (6 %) pour les entreprises de plus de 20 salariés, à défaut d'atteindre ce seuil, des pénalités essentiellement financières leur sont réclamées. L'AGEFIPH² est créée pour gérer le fonds pour l'insertion des personnes handicapées.

De même, 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, interdit de leur refuser l'accès aux domaines de l'emploi, du logement et aux actions de consommation et de loisirs. Cette loi sera reprise et renforcée deux ans plus tard (loi n°1066, 16/11/01) en incluant les notions d'âge, de sexe, de race,....

Citons enfin, la loi n° 91-663 du 13 juillet 1991 qui a pour but de favoriser l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux d'habitation, des lieux de travail et de toute installation recevant du public.

Dans ce mouvement, où la loi semble « en avance » sur la réalité des individus, il ne faut pas oublier de mentionner l'action des nombreux représentants des associations de personnes handicapées et de leur

¹ « Discrimination positive » entendue ici comme le fait d'accorder des droits plus avantageux ou plus nombreux à certaines catégories de personnes, en fonction de certains critères, au-delà du principe constitutionnel d'égalité.

² Association Nationale pour la Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées, qui mettra en réalité plus d'une année pour être officiellement créée (le 15/09/08).

famille (voir par exemple les nombreux actes des assises et des congrès de l'UNAPEI, de la FNTHA... souligner aussi les manifestations publiques comme celle du 23 octobre 1982, à Paris, à l'appel de l'Association des Paralysés de France, pour demander une meilleure accessibilité aux lieux publics et privés).

L'année 2002, représente une sorte de rupture qui va progressivement conduire à l'abrogation de la loi de 75. Dès le mois de janvier, deux lois essentielles visant directement ou non les personnes handicapées, sont adoptées. Il s'agit des lois n° 2002-73 dite de modernisation sociale et n° 2002-2 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale.

Dans un contexte d'élection présidentielle, S. Royal, alors ministre de la Famille, de l'Enfance et des Personnes handicapées, et P. Guinchard-Kunstler, secrétaire d'Etat aux Personnes âgées, présentent le 15 avril un plan d'action sur les « aides aux personnes ».

Le 30 mai, est créée la commission d'enquête « sur la maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissements et services sociaux et médico-sociaux et les moyens de la prévenir » (qui remet son premier rapport en juin 2003¹). A l'issue de son enquête (17 sites dont la moitié n'a pas été prévenue à l'avance), sont mis en lumière quelques éléments liés à la maltraitance, dont certains édifiants de la part de professionnels, même si 70 % des cas de maltraitance sont commis à l'intérieur des familles. En guise de conclusion, la commission formule vingt-sept propositions à partir de l'idée qu'il « *serait illusoire d'imaginer qu'il suffit de superposer lois, règlements et circulaires pour modifier la réalité* », et qu'il soit

apporté « *à cette question complexe des réponses aussi diversifiées que possible* ».

Le 14 juillet 2002, lors d'un entretien télévisé, le *nouveau* chef de l'Etat souhaite privilégier trois "grands chantiers" (lutte contre l'insécurité routière, insertion des handicapés et lutte contre le cancer).

La tendance s'accélère à partir de 2003, décrétée année européenne des personnes handicapées. Pour l'inauguration de cette année, le 03 février à Rennes, la secrétaire d'Etat aux Personnes Handicapées insiste sur le travail qui reste à accomplir pour une véritable intégration sociale des handicapés qui passe notamment par l'accessibilité (notion forte inscrite dans la loi de 2005). Cela sera suivi en avril par l'ouverture des premiers Etats généraux de la citoyenneté des personnes handicapées à Paris.

Le 25 juin 2003, la secrétaire d'Etat aux Personnes Handicapées alors en poste, présente en Conseil des ministres une communication sur le projet de réforme de la loi de 1975. Le mouvement de réforme est enclenché. L'idée d'un droit à compensation du handicap (présent dans la loi de 2005) émerge à plusieurs reprises : notamment en novembre 03 dans le plan de solidarité en faveur des personnes dépendantes, qu'elles soient âgées ou handicapées ; le plan prévoit une enveloppe de 9 milliards d'euros répartis sur quatre ans ; il réaffirme le droit à compensation du handicap et insiste sur le développement de l'autonomie personnelle par le maintien à domicile le plus longtemps possible. Un mois plus tard, la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées présente de nouveau en conseil de ministre une proposition de réforme de la loi de 75 qui inclut les trois grands axes que l'on retrouvera dans la loi de 2005 : une prestation de compensation des conséquences du handicap, la mise en œuvre de l'accessibilité dans le logement, les bâtiments publics, les systèmes de transport, etc., la création dans les départements, de

¹ Voir Plantet J., *Comment traitons-nous les personnes handicapées ?*, Revue Lien Social, n° 677, du 11 septembre 2003.

guichets uniques où seraient réunies toutes les commissions apportant une aide aux personnes handicapées.

Le projet de loi ne sera présenté que le 1^{er} juin 2004, déposé le 13 octobre et finalement adopté en février 2005.

Comme nous pouvons le voir dans ce bref historique de la législation relative aux personnes handicapées, plusieurs tendances émergent :

Une réflexion progressivement plus présente sur la question de la dépendance, autour des personnes âgées mais pas seulement elles.

Une désignation des personnes handicapées à partir de leurs conditions de vie et non plus seulement à partir de leurs atteintes physiques ou mentales.

Un arsenal de décrets et de lois qui se veut coercitif comme si la situation des personnes handicapées (en France) mettait une éternité à évoluer.

PART. II Avec la Loi de février 2005

II.1 Le texte en lui-même

La loi du 11 février 2005 est un texte volumineux, comportant une centaine d'articles introduisant une succession de modifications, ajouts ou suppressions aux codes existants. Cette « recodification » permet certes d'éviter l'empilement des lois, sans pour autant en faciliter la lecture et la compréhension. Comme le souligne Calin

D.¹, cela a « l'inconvénient d'éloigner encore plus la loi du citoyen ».

Signée par vingt-deux ministres et secrétaires d'État, cette loi et ses modifications touchent quinze codes, appellent une soixantaine de décrets, non parus à ce jour dans leur totalité², sans parler des arrêtés, circulaires et notes de service prévus pour en finaliser l'application. C'est dire qu'actuellement, il est très difficile de se faire une idée des implications concrètes et finales de cet ensemble complexe de décisions législatives. Si certains aspects de la loi sont relativement clairs et précis, d'autres sont particulièrement ouverts ou vagues.

II.2 Que préconise-t-elle ?

Une loi portant sur le « handicap » et visant les personnes « handicapées » se devait-elle d'en fournir une définition ? Apparemment oui, bien que la réponse à cette question de fond a fait l'objet de débats animés entre le Parlement et les milieux associatifs. Ces derniers continuent de contester l'article (n°2) contenant cette définition :

Art. 2 : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

¹ Calin D. (2005), *Comprendre la loi de février 2005 sur les droits des personnes handicapées*, Ed. Érès, Revue Enfances & Psy, n° 29, décembre 2005, 189-200.

² En octobre 2009. Les derniers décrets et circulaires datent d'avril 09.

Il faut souligner que pour la première fois dans la législation française, une définition officielle est retenue. Elle est contestée dans la mesure où elle met davantage l'accent sur les conditions environnementales du handicap¹ (contexte et contraintes socio-institutionnelles, aménagements, regard porté sur les personnes handicapées, etc...) et moins sur les atteintes subies par la personne, importantes et durables, dans l'une ou l'autre de ses capacités humaines essentielles.

Comme le souligne Calin D. (op cit., 2005), « *L'existence d'une dimension situationnelle du handicap est incontestable : par exemple, le même handicap moteur qui oblige à se déplacer en fauteuil roulant n'a pas les mêmes conséquences selon que l'on vit à Paris ou dans certaines villes de province bien aménagées pour faciliter les déplacements de ce type de personnes handicapées. Cependant, les tentatives pour réduire le handicap à une question de regard social, et par là même pour en faire uniquement un problème de discrimination parmi d'autres, me semblent relever des multiples formes de déni du handicap, certes compréhensibles chez les personnes directement concernées, mais néanmoins non fondées, et psychologiquement ravageuses, comme tous les dénis* ».

La définition adoptée dans la loi 2005 rejoint donc la tendance à favoriser la notion de « situation de handicap » (d'où ce passage sémantique actuel entre *personne handicapée* et *personne en situation de handicap*) sans pour autant en faire une exclusive. En effet, dans le contexte actuel de réduction des droits sociaux et des prestations sociales, le législateur a pris soin de ne pas trop favoriser l'idée de « situation de handicap » afin de ne pas avoir à gérer une

multitude de demandes de personnes souhaitant bénéficier elles-aussi de la loi. Il faut dire que la limite est assez floue (par exemple, qu'entendre par « *altération substantielle* » des fonctions « psychiques » ?).

En partant d'une telle définition, la loi cherche à atteindre trois objectifs (pour résumer) :

- ***l'idée d'une compensation du handicap (causes individuelles)***
- ***une simplification des démarches et des interlocuteurs pour les personnes handicapées***
- ***le renforcement de l'accessibilité des personnes handicapées aux différentes sphères sociales (causes environnementales)***

Reprenons-les en détail :

II.2.1 La reconnaissance d'une compensation des conséquences du « handicap »

Une part de la reconnaissance sociale des conséquences subies par les personnes en « situation de handicap » passe désormais par un droit à compensation :

Art. 11 : « La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. »

¹ Approche d'inspiration anglo-saxonne (courant universitaire des *disabilities studies*).

Ce droit s'exprime notamment à partir d'une prestation de compensation (art. 12 et suiv.), **effective au 1^{er} janvier 2006**, permettant de subvenir (en plus des autres prestations existantes) aux besoins de la personne selon les conséquences de son handicap. Elle peut être versée sous différentes formes (versement continue, séquentiel, en nature ou en espèces) et peut concerner des biens ou des services. On voit dans l'article précédent et les suivants que cette prestation n'est pas définie seulement par « *la nature de [la] déficience* », mais aussi par le « *mode de vie* », ou le « *projet de vie* » (art. 11 et 12) de la personne concernée :

Art. 11 : « Les besoins de compensation sont inscrits dans un plan élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie, formulé par la personne elle-même ou, à défaut, avec ou pour elle par son représentant légal lorsqu'elle ne peut exprimer son avis. »

La PCH se décline donc en 5 volets :

- **1) L'aide humaine¹** peut être de différents ordres :
 - soit l'état de la personne nécessite l'aide effective d'une **tierce personne** pour les actes essentiels,
 - soit l'état de la personne requiert la présence d'une **tierce personne** pour une surveillance régulière,
 - soit l'exercice d'une **activité professionnelle ou d'une fonction élective** pour la personne entraîne des frais supplémentaires du fait du handicap.
- **2) L'aide technique** est attribuée pour l'achat ou la location par la personne handicapée et pour son usage personnel, d'un instrument,

¹ La prestation de compensation a vocation à remplacer l'ACTP : L'allocation compensatrice de tierce personne est versée aux adultes de moins de 60 ans par le conseil général après avis de la COTOREP (auj. remplacée) pour permettre de compenser l'impossibilité de réaliser les gestes ordinaires de la vie. Elle permet de rémunérer une tierce personne ou le personnel d'un établissement de soins

un équipement ou un système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap (ex. fauteuil roulant).

- **3) Les aménagements du logement** pris en compte doivent permettre à la personne de circuler chez elle, d'utiliser les équipements indispensables à la vie courante, de se repérer et de communiquer, sans difficulté et en toute sécurité. Les **aménagements du véhicule** utilisé habituellement par la personne handicapée, en qualité de conducteur ou de passager. Sont pris également en compte les **surcoûts liés à des transports** réguliers, fréquents ou correspondants à un départ annuel en congés, aux déplacements entre le domicile de la personne handicapée et son lieu de résidence (séjour en hôpital, établissement médico-social, ou accueil de jour) lorsqu'ils sont effectués par un tiers, ou lorsque la distance aller-retour est supérieure à 50 km.
- **4) Les charges spécifiques** sont des dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la prestation de compensation (ex. achat de nutriments pour un régime alimentaire particulier, frais liés à l'incontinence).
Et les **charges exceptionnelles** sont des dépenses ponctuelles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la prestation de compensation (ex. frais de réparations d'un lit médicalisé ou d'une audioprothèse).
- **5) Des aides** sont destinées à l'acquisition et à l'entretien d'un **animal** concourant au maintien ou à l'amélioration de l'autonomie de la personne handicapée dans la vie quotidienne (ex. les frais relatifs aux chiens guides d'aveugle et aux chiens d'assistance).

Toute personne handicapée peut **bénéficier** de la prestation de compensation du moment où elle remplit l'**ENSEMBLE** des conditions suivantes :

- Conditions de résidence spécifiques : le demandeur doit résider de façon stable et régulière sur le territoire national (les cas de séjours de plus de trois mois à l'étranger sont encadrés par des mesures spécifiques). Les personnes de nationalité étrangère doivent en outre détenir une carte de résident, ou un titre de séjour conforme à la législation relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France.
- Conditions d'invalidité : Le demandeur doit être atteint d'un handicap qui génère de façon définitive ou pour une durée prévisible d'au moins un an :
 - o une difficulté **absolue** pour réaliser au moins **une activité essentielle**,
 - o une difficulté **grave** pour réaliser au moins **deux activités essentielles**

Les activités essentielles visées :

Ces activités sont réparties en quatre grands domaines :

- 1) la **mobilité** (exemples : les déplacements à l'intérieur et à l'extérieur du logement),
- 2) l'**entretien personnel** (exemples : la toilette, l'habillage, l'alimentation et l'élimination),
- 3) la **communication** (exemples : la parole, l'ouïe, la capacité à utiliser des moyens de communication),
- 4) la capacité générale à **se repérer** dans l'environnement et à **protéger ses intérêts** (exemples : savoir se repérer dans le temps et dans l'espace, assurer sa sécurité).

La difficulté à accomplir ces activités est **qualifiée** : **d'absolue** lorsqu'elles ne peuvent pas du tout être réalisées par la personne elle-même ; **de grave** lorsqu'elles sont réalisées difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée par une personne du même âge et en bonne santé.

Depuis 2010, il n'y a plus de conditions d'âges d'accès à la P.C.H., ce qui était le cas au moment du vote de la loi. **A noter que la PCH**

est accessible aux enfants pour les volets : aménagements du domicile et du véhicule et surcoûts liés aux transports.

Les (autres) prestations traditionnelles aux personnes handicapées sont en principe maintenues (voir décrets d'application). L'**allocation aux adultes handicapés** (AAH) reste inchangée et l'allocation d'éducation spéciale (AES) se nomme désormais **allocation d'éducation de l'enfant handicapé**.

Les montants et tarifs des éléments de la prestation de compensation sont fixés par nature de dépense. La prestation de compensation est versée mensuellement.

Mais, à la demande de la personne handicapée ou de son représentant légal, la décision attributive de la prestation peut prévoir un ou plusieurs versement(s) ponctuel(s) pour certains de ses éléments, lorsqu'ils relèvent d'une aide technique, d'un aménagement du logement ou du véhicule, d'une acquisition d'une aide animalière, ou d'aides spécifiques ou exceptionnelles. Dans ce cas, le nombre de versements ponctuels est limité à trois. Le président du conseil général peut, à tout moment, faire contrôler sur place ou sur pièces si les conditions d'attribution de la prestation de compensation restent réunies ou si le bénéficiaire consacre effectivement l'intégralité des sommes prévues selon leur destination.

On prévoit, au moment du vote de la loi, entre 100 000 à 450 000 bénéficiaires¹, le coût de la prestation variant d'autant. Pour cette raison, les conseils généraux craignent l'insuffisance des crédits.

L'évaluation du mode de vie des personnes n'est pas immédiate et peut révéler des formes d'inégalités moins visibles. A cela s'ajoutent

¹ Il y a au 31/12/2012, **206 964** bénéficiaires de la PCH en France (Cf. Données annuelles sur les bénéficiaires de la PCH, DREES, juin 2014)

d'autres inégalités potentielles, comme le fait de départementaliser la prestation de compensation. Certes, la loi indique en préambule, (art. 2) que *« L'État est garant de l'égalité de traitement des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire et définit des objectifs pluriannuels d'actions. » sans pour autant donner d'indication sur la façon dont cette garantie sera assurée (par l'instauration d'une « conférence nationale du handicap », réunie tous les trois ans, et chargée de faire un rapport « sur la mise en œuvre de la politique nationale en faveur des personnes handicapées (...) » ? (art. 3) Sachant que ce rapport « peut donner lieu à un débat à l'Assemblée nationale et au Sénat. ».*

II.2.2 La création d'un « guichet unique »

Une innovation de taille est amenée par la loi 2005 : la création d'un « guichet unique » à l'échelle de chaque département, guichet chargé d'« offrir un accès unique aux droits et prestations (...), à toutes les possibilités d'appui dans l'accès à la formation et à l'emploi et à l'orientation vers des établissements et services ainsi que de faciliter les démarches des personnes handicapées et de leur famille » (art. 64 et suiv.). Cela se complète par une « mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap. ».

Ce guichet prend l'appellation de : **Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)**

Le statut d'une MPDH est celui d'un groupement d'intérêt public (GIP), soit une formule juridique qui permet d'associer public et privé. C'est bien évidemment le département qui en assure la tutelle administrative et financière, mais l'État, et les organismes locaux

d'assurance maladie et d'allocations familiales en sont membres de droit¹. La MDPH est administrée par une commission exécutive², un directeur ainsi que des personnels (mis à disposition, fonctionnaires détachés, agents contractuels de droit public et privé).

Afin d'assurer ses nombreuses missions, chaque MDPH se dote d'une **équipe pluridisciplinaire** qui évalue « les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaire et propose un plan personnalisé de compensation du handicap. »

Mises en place et organisées par les maisons départementales des personnes handicapées, sont créées les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (**CDAPH**). Ce sont elles qui sont chargées de gérer l'ensemble des prestations et autres décisions administratives concernant les personnes handicapées³.

A côté de la prestation de compensation évoquée précédemment, « chaque maison départementale des personnes handicapées gère un fonds départemental de compensation du handicap chargé

¹ D'autres personnes morales peuvent en être membres. Une convention constitutive fixe les apports de chacun.

² Cette commission est présidée par le président du conseil général, appuyé par les représentants du département désignés par lui, pour la moitié des sièges. Un autre quart des membres représente les associations de personnes handicapées ou de leurs familles. Le dernier quart les membres de droit précités.

³ Elle se substitue à la fois à la CDES et à la COTOREP. La CDAPH prend les décisions exécutoires pour l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (ex AES), l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et la prestation de compensation, ainsi que pour l'orientation scolaire, professionnelle et institutionnelle. Ces décisions sont prises « sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire » mise en place par la Maison départementale des personnes handicapées. Il est toutefois précisé ensuite : « Lorsque la décision porte sur l'attribution de la prestation de compensation, la majorité des voix est détenue par les représentants du conseil général. »

d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après déduction de la prestation de compensation ». C'est donc un dispositif complémentaire qui vient éventuellement complexifier l'ensemble¹.

Enfin, n'oublions pas de noter qu'à terme, La MDPH est appelée à se doter d'un projet de service fondé sur une obligation de résultat et de qualité.

II.2.3 Le renforcement de l'accessibilité aux différents pôles de la « vie sociale »

La loi affirme le principe de participation effective des personnes handicapées à la vie sociale, elle-même organisée autour du principe d'accessibilité généralisée. Ainsi, le texte comprend un certain nombre de dispositions quant à l'accès :

- à l'école
- à l'emploi
- au cadre bâti, aux NTIC.
- aux transports

Une meilleure accessibilité à l'école passe par :

- Un principe d'obligation **scolaire** (qui remplace l'obligation éducative).

¹ La constitution de ce « fonds départemental » risque à terme d'induire des inégalités de traitement des personnes handicapées d'un département à l'autre, d'autant plus que les contributeurs à ce fonds ne sont nulle part précisés par la présente loi.

- La scolarisation de l'enfant handicapé dans l'établissement le plus proche (dit **établissement de référence**²) devient la règle. Dans le cadre de son projet personnalisé, si ses besoins le nécessitent, l'enfant peut être inscrit dans **un autre établissement** (dispositifs adaptés³) sur proposition de l'établissement de référence, avec l'accord de ses parents (sinon, procédure de médiation).

- **Un projet personnalisé de scolarisation (PPS)** doit être établi, pour formaliser le parcours de formation de l'enfant

- Des mesures permettant le déroulement de la scolarité (AVS, **Formation** des personnels AIS, matériel pédagogique, prise en charge médico-sociale, horaires etc..).

- Des passerelles avec le secteur médico-social développées. Les établissements médico-éducatifs seront amenés à évoluer en renforçant leurs relations avec les établissements scolaires dans le cadre de conventions.

- Chaque enfant a droit à une **évaluation** de ses compétences, de ses besoins et des mesures mises en œuvre dans le cadre de son parcours, selon une périodicité adaptée à sa situation (au minimum tous les 3 ans).

Remarques complémentaires sur l'accessibilité à la scolarisation :

Notons en premier lieu que « la formation en milieu scolaire ordinaire » n'est pas posée comme un droit absolu, mais seulement comme une

² « Tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans [l'établissement secondaire], le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence. » (art 19)

³ La loi ne précise nulle part ce qu'il faut entendre par « dispositifs adaptés ». On peut penser aux classes spécialisées, CLIS et UPI, mais l'orientation vers ces classes supposera une décision des commissions d'orientation (CDAPH), et non le seul accord de l'établissement de référence et des parents, comme le précise un l'article 21. Il faut probablement aussi penser à des adaptations plus techniques, comme l'aménagement des locaux pour accueillir des élèves en fauteuil roulant, ou la présence de matériels spécifiques

modalité à privilégier « *chaque fois que possible* ». On reste ici très proche des formulations prudentes de la loi de 1975 (art. 1 : « *l'action poursuivie assure, chaque fois que les aptitudes des personnes handicapées et de leur milieu familial le permettent, l'accès du mineur et de l'adulte handicapés aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et leur maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie* »).

En revanche, le principe de l'**établissement de référence** est une nouveauté. Ce principe ne remet pas en cause totalement l'existant (intégrations individuelles en classes ordinaires, classes spécialisées en milieu scolaire ordinaire et scolarisation en établissements spécialisés) mais il peut contribuer à faciliter une circulation souple des enfants et adolescents handicapés entre ces différentes modalités de prise en charge, en fonction de l'évolution de leurs besoins (par exemple des scolarisations à temps partiel en établissement scolaire ordinaire d'enfants et adolescents accueillis principalement en établissement spécialisé).

Concernant la notion de « **projet personnalisé de scolarisation** », la loi n'apporte pas de changements fondamentaux par rapport aux évolutions législatives depuis 75¹. Toutefois, une innovation apparaît avec la loi de 2005 : le projet personnalisé de scolarisation entre dans le cadre global du « *plan personnalisé de compensation du handicap* ». Ce plan est élaboré, dans le cadre de la MDPH, par l'« *équipe pluridisciplinaire* », qui se doit d'entendre les parents, ou leur représentant, et désormais, l'enfant lui-même : « *Dès lors qu'il est capable de discernement, l'enfant handicapé lui-même est entendu par l'équipe pluridisciplinaire* ». Cette innovation mérite d'être soulignée : jusqu'à présent, l'enfant, handicapé ou non, était

systématiquement exclu de tous les projets, pédagogiques ou autres, le concernant. Cette disposition pourrait contribuer à humaniser les procédures d'orientation, voire les modalités des prises en charge.

C'est la CDAPH qui sera chargée de piloter la réalisation de ce parcours de formation. L'avantage de cela, comparativement au fonctionnement des anciennes CDES, réside dans la présence renforcée des représentants des personnes handicapées et de leurs familles ainsi que dans la présence des élus du département. Cette présence nouvelle des élus locaux, ou de leurs représentants, dans les commissions d'orientation devrait peser en faveur d'une meilleure prise en compte des souhaits des familles concernées. Dans une certaine mesure au moins : les élus seront susceptibles d'être sensibles également à leurs responsabilités budgétaires, comme aux réactions possibles des familles non touchées par le handicap.

La dernière nouveauté notoire dans le domaine de la scolarisation des enfants et adolescents handicapés est la création dans chaque département d'« **équipes de suivi de la scolarisation** » (art.19). Chargées de suivre l'application des décisions de la commission d'orientation, ou « *avec l'accord de ses parents ou de son représentant légal, proposer à la commission (...) toute révision de l'orientation d'un enfant ou d'un adolescent qu'elles jugeraient utile* » (idem). Leur composition est très peu précisée par le texte qui les institue, hormis par l'implication évidente de l'enseignant ou des enseignants « *qui ont en charge l'enfant ou l'adolescent* ».

Une meilleure accessibilité à l'emploi passe par :

- la priorité dans la mesure du possible au développement de l'accès à l'emploi en **milieu ordinaire**.
- un **principe de non-discrimination à l'embauche** des personnes handicapées (égalité de traitement).
- Un **réfèrent pour l'insertion professionnelle** est désigné au sein de chaque MDPH.
- La possibilité pour les associations d'agir en justice pour faire respecter ce droit à l'emploi des personnes handicapées

¹ La circulaire n° 82/2 et n° 82-048 du 29 janvier 1982 évoque déjà un « *projet d'intégration scolaire* » qui doit comporter des « *dimensions à la fois médicale, psychologique et sociale* ». L'année suivante, une autre circulaire (nos 83-082, 83-4 et 3/83/S du 29 janvier 1983) reprend cette orientation en imposant que l'intervention des SESSAD se fasse dans le cadre d'un « *projet englobant à la fois les dimensions scolaire, éducative et thérapeutique* ». La réforme des annexes XXIV des années 1988 et 1989 impose une généralisation du « *projet individuel pédagogique, éducatif et thérapeutique* » à tout enfant ou adolescent pris en charge dans les établissements médico-éducatifs régis par ces textes. Enfin, en 1991, une circulaire charge les commissions de l'éducation spéciale de suivre « *la mise en œuvre des projets d'intégration qui concrétisent leurs décisions* ». Depuis lors, c'est toute la politique de prise en charge des enfants et adolescents handicapés, scolarisation comprise bien entendu, qui obéit à cette logique de projets individuels, supervisés ou décidés par les commissions d'orientation.

- Une obligation pour les employeurs publics ou privés de prendre les mesures appropriées (raisonnables : coût en rapport avec aides reçues) afin de garantir le respect du principe d'égalité de traitement.
- Une **extension de l'obligation d'emploi** aux bénéficiaires de l'AAH, ce qui permet à ces derniers de bénéficier des outils de l'insertion professionnelle (Agefiph, Cap emploi, etc...)
- Des **sanctions financières alourdies** à l'encontre des entreprises ne respectant pas l'obligation d'emploi des personnes handicapées
- L'alignement des trois fonctions publiques sur le dispositif AGEFIPH existant pour les entreprises privées.
- Une **transformation** des ateliers protégés qui deviennent des entreprises adaptées. Ils sortent du milieu protégé. Le statut des travailleurs est aligné sur les salariés de droit commun et leur salaire ne pourra être inférieur au SMIC. Ces entreprises adaptées continueront à bénéficier d'une aide au poste forfaitaire versée par l'Etat pour chaque travailleur et éventuellement de subventions destinées à compenser les surcoûts liés à l'emploi d'une personne handicapée et permettre d'assurer suivi social et formation.
- **Des droits accrus** pour les travailleurs des ESAT

Une meilleure accessibilité au cadre bâti, NTIC et aux transports qui passe par :

- Des délais (souvent un délai maximal de 10 ans) institués pour la mise en accessibilité des locaux d'habitation collectifs (publics et privés), établissements et installations recevant du public.
- Une amélioration des transports et toute la chaîne de déplacement (cadre bâti, voirie, aménagements des espaces publics, systèmes de transport)
- Une accessibilité renforcée à l'information et aux savoirs : sous-titrage TV, accessibilité aux sites Internet des services publics reconnaissance de la langue française des signes (LSF)...

Remarques complémentaires sur l'accessibilité au cadre bâti et aux transports

L'article 46 de la loi handicap du 11 février 2005 prévoit l'instauration d'une commission communale pour l'accessibilité des personnes handicapées dans toutes les communes de 5 000 habitants et plus. Le maire préside cette commission et arrête la liste de ses membres. Leur mission a pour objet de dresser un constat de l'état de l'accessibilité du cadre bâti existant, de la voirie des espaces publics et des transports. Elle intervient également pour organiser le recensement des logements accessibles.

A partir de ce diagnostic, la commission dresse un rapport annuel présenté selon le cas au conseil municipal (ou à l'organe délibérant de l'établissement public) et de faire toute proposition utile d'amélioration de mise en accessibilité de l'existant. Ce rapport peut ainsi comporter des propositions de programme d'action, une évaluation et un suivi des réalisations, un bilan des résultats obtenus, etc. Ce rapport est ensuite adressé au Préfet du département, au Président du Conseil général, au Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées ainsi qu'à tous les responsables des bâtiments, installations et lieux de travail concernés par son rapport.

Lorsque des communes adhèrent à un Etablissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI), la création d'une commission intercommunale est obligatoire.

Sur cette question de l'accessibilité, notons enfin la parution de la Loi du **10 juillet 2014** habilitant le Gouvernement à adopter des mesures législatives pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées (suivie de la parution de l'**Ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014**).

Ces nouveaux textes actualisent les modalités d'élaboration et d'organisation des commissions communales (ou inter-communales) de l'accessibilité, reposent de nouveaux délais d'exécution et de réalisation des plans et des travaux.

PART. III Dans les faits, après la parution de la Loi

L'ampleur de cette loi, ne touchant pas que les institutions et les services spécialisés, tout comme la « décentralisation » des actions en faveur des personnes handicapées (départementalisation) rendent difficile une évaluation globale de la mise en œuvre de la loi.

Soucieuse de son effectivité, la loi comporte un calendrier de mise en œuvre. C'est ainsi que trois ans après sa promulgation, une première **Conférence nationale du handicap** s'est tenue le 10 juin 2008. En 2010, les problématiques du handicap et de la perte d'autonomie devront être rapprochées, en particulier pour ce qui concerne les prestations versées aux personnes handicapées et aux personnes âgées. En 2011, pour certains bâtiments publics, et en 2015, pour tout ce qui accueille et transporte du public, l'accessibilité devra être réalisée sous réserve, bien évidemment, des dérogations et des mesures de substitution qui peuvent s'avérer indispensables.

Les premiers rapports d'évaluation de cette mise en œuvre sont aujourd'hui disponibles.

Citons celui de Gohet P., dans le cadre des activités de la DIPH¹, qui dans ses conclusions relèvent les points suivants :

- L'ensemble des acteurs aspirent à une pause législative et réglementaire. Le secteur a tout particulièrement besoin de « digérer » les réformes induites par la loi du 2 janvier

2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et, surtout, la loi du 11 février 2005, ses 101 articles et ses 110 décrets et arrêtés d'application. Pour autant, un certain nombre de décrets et d'arrêtés sont encore en attente de publication et de rédaction.

- Il apparaît que la réforme a besoin d'être accompagnée pour rappeler l'esprit et les principes qui l'animent, veiller à une application globale et cohérente, aider à l'interprétation et à la mise en œuvre des textes...Pour cela, une cellule d'accompagnement et de suivi de la réforme de la politique du handicap, animée par la Délégation Interministérielle aux Personnes Handicapées (DIPH), pourrait voir le jour.
- Il apparaît indispensable d'inventorier l'ensemble de ces conseils, commissions et comités, de ces plans, programmes et schémas, de les mettre à plat et de préconiser les regroupements et les simplifications nécessaires et possibles pour plus d'efficacité, de lisibilité et de transparence. Une commission de simplification et de mise en cohérence des dispositifs de concertation et de planification en matière de handicap et de perte d'autonomie pourrait être constituée.
- Parallèlement à cela, il semble important de planifier des étapes de mise en œuvre permettant d'évaluer plus en détail l'application de cette réforme.
- A mi-parcours de la mise en place effective des MDPH, l'état d'avancement est différent d'un département à l'autre et les résultats obtenus sont inégaux mais des

¹ Gohet P., (2007), Bilan de la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 et de la mise en place des Maisons Départementales des Personnes Handicapées, DIPH, 94 p.

réalisations significatives sont déjà accomplies et des initiatives opportunes déjà prises¹. La plupart du temps, les MDPH se sont structurées en pôles territoriaux². Les relevés des enquêtes et des entretiens mettent en avant le fait que les départements expriment le besoin d'une stabilité des moyens de la MDPH et d'une visibilité à terme quant à leur devenir. Une difficulté rencontrée résulte du système qui s'applique en matière de mise à disposition de personnels par l'Etat, celui du volontariat des agents qui disposent du droit au retour dans leur administration d'origine. Les différences de statut rendent également difficiles la gestion des ressources humaines, la cohésion des équipes et l'observation d'échéanciers de travail communs. De fait, les équipes pluridisciplinaires sont encore embryonnaires, insuffisamment diversifiées et incomplètes le plus souvent, elles sont subdivisées (par tranche d'âge, par type de handicap, par catégorie de domaines : scolarisation, insertion professionnelle, orientation vers les réponses spécialisées...). De nombreux types de professionnels y participent de manière inégale selon les MDPH. On signale aussi le fait que les MDPH ont, encore une fois, souvent hérité d'importants retards dans le traitement des dossiers (pour la prestation de compensation) qui expliquent en partie que le délai de 4 mois est très souvent dépassé. De plus, les plans personnalisés de compensation sont rarement

complets et se limitent souvent à la prestation de compensation³.

- Sur le fonctionnement des CDAPH, on voit qu'elles sont le plus souvent présidées par les représentants des départements alors que les vice-présidences sont plus souvent confiées à l'Etat. Elles se sont généralement organisées par territoire ou par tranche d'âge (moins de 20 ans, 20 ans et plus) ou par type de domaine (prestations, scolarisation, emploi, orientation en établissement, vie à domicile...) ou par grande catégorie de handicap⁴. C'est la procédure simplifiée qui est le plus souvent utilisée pour les simples renouvellements et les dossiers ordinaires qui ne présentent pas de difficulté. D'ailleurs, l'attribution des aides humaines apparaît plus facile que celle des aides techniques, de l'aménagement du logement et du véhicule, des orientations professionnelles et en établissement. La situation étant mieux maîtrisée pour les enfants que pour les adultes. On sait enfin que les personnes handicapées et les familles ne sont pas souvent invitées et, par conséquent, peu présentes.

Mentionnons également la parution au 9 février 2010 du **décret n° 2010-124 portant création de l'observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle.**

¹ Pour une évaluation complémentaire de la mise en œuvre des MDPH voir : www.apf.asso.fr/documents/actualites/FonctionnementMDPHAPF.doc

² Par exemple, pour les Bouches-du-Rhône, la MDPH comprend 6 pôles territoriaux ayant chacun sa zone de compétence.

³ Fin décembre 2007, 28 600 personnes ont été payées au titre de la prestation de compensation du handicap (PCH), contre 17 700 à la fin juin 2007. Voir études et résultats, DREES, N° 637, mai 2008

⁴ Ce dernier critère rencontre l'opposition de la plupart des associations qui craignent qu'il génère des obstacles à la solidarité et à l'équité.

Favoriser l'accessibilité des personnes handicapées répond aussi à une démarche de « discrimination positive ». Suivi des faits ou non, il est créé aujourd'hui l'Observatoire Interministériel de l'Accessibilité et de la Conception Universelle qui a pour missions :

- « d'évaluer l'accessibilité et la convenance d'usage des bâtiments d'habitation, des établissements recevant du public, des lieux de travail, de la voirie, des espaces publics, des installations ouvertes au public, des moyens de transports et des nouvelles technologies »
- « d'étudier les conditions d'accès aux services publics, au logement et aux services dispensés dans les établissements recevant du public »
- « d'identifier et de signaler les obstacles à la mise en œuvre des dispositions de la loi du 11 février 2005 susvisées en matière d'accessibilité et les difficultés rencontrées par les personnes handicapées ou à mobilité réduite dans leur cadre de vie. »
- « de rechercher, répertorier, valoriser et diffuser les bonnes pratiques en matière d'accessibilité et de conception universelle. Il collecte les documents utiles à la sensibilisation, à la formation ou à la définition d'une méthodologie en matière d'accessibilité et de conception universelle »
- « recense les progrès réalisés en matière d'accessibilité et de conception universelle » (?)

Arrêtons-nous un instant sur cette notion de « conception universelle » qui, selon la résolution ResAP(2007)3 du Conseil de l'Europe, « est une stratégie qui vise à concevoir et à élaborer différents environnements, produits, communications, technologies de l'information et services qui soient, autant que faire se peut et de la manière la plus indépendante et naturelle possible, accessibles,

compréhensibles et utilisables par tous, de préférence sans devoir recourir à des solutions nécessitant une adaptation ou une conception spéciale.

La conception universelle a pour objet de rendre l'environnement bâti, les communications, les produits et les services le plus accessibles et utilisables possibles. Elle promeut une conception davantage axée sur l'utilisateur en suivant une démarche globale et en cherchant à satisfaire les besoins des personnes handicapées, quelles que soient les situations nouvelles qu'elles pourront être amenées à connaître au cours de leur vie. En conséquence, la notion de conception universelle va au-delà des questions de simple accessibilité des bâtiments pour les personnes handicapées et devrait faire partie intégrante des politiques et de la planification de tous les aspects de la société. »

L'idée intéressante à relever ici est le changement de conception en matière d'accessibilité. Il ne s'agit plus d'appliquer un régime spécifique pour ceux qui éprouvent des difficultés (idée de la discrimination positive) mais de concevoir les différents aspects de la vie sociale en tenant compte de la diversité des besoins et des capacités individuelles.

Enfin, notons la publication officielle de la loi n° 2011-901 du 28 juillet 2011 *tendant à améliorer le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées et portant diverses dispositions relatives à la politique du handicap*. Cette loi apporte une série de modifications et de dispositions nouvelles :

Sur le fonctionnement des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) :

- les conditions de recrutement et de formation de leurs personnels
- la mise en place d'une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens (Cpom) entre chaque MDPH, l'État, le conseil général et les autres membres du groupement
- les conditions d'accès du public et les permanences téléphoniques...

En matière d'emploi et de travail des personnes handicapées,

- constitution d'une base légale conférée aux plans régionaux pour l'insertion des travailleurs handicapés (PRITH)
- réaffirmation du rôle de l'État et du service public de l'emploi comme pilotes des politiques d'insertion professionnelle des personnes handicapées
- élargissement du champ de compétences du fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)
- définition du rôle des organismes de placement spécialisés (les « Cap emploi ») et des conditions dans lesquels ils contribuent, en complémentarité avec Pôle emploi, à l'insertion professionnelle des personnes handicapées.
- modification des critères de versement de la subvention spécifique et des aides au poste aux entreprises adaptées ainsi qu'aux centres de distribution de travail à domicile
- extension du champ d'application des mesures de protection de la santé et de la sécurité au travail (mentionnées à l'article L. 4111-3 du code du travail) aux jeunes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation
- reconnaissance automatique de la qualité de travailleur handicapé pour les stagiaires : l'ouverture de droits à la prestation de compensation du handicap, à l'allocation compensatrice pour tierce personne ou à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé à l'égard des jeunes de plus de 16 ans qui disposent d'une convention de stage vaudra

désormais reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, pendant la durée du stage

- instauration, par décret (à paraître) d'un montant minimal d'achat auprès d'une entreprise adaptée ou d'un établissement et service d'aide par le travail permettant aux entreprises dites « à quota zéro » de s'exonérer de la « surcontribution Agefiph ».

CONCLUSION

Nous reprendrons ici simplement les propos de Calin D. (op. cit) :

« Droit à compensation, guichet unique, renforcement de la représentation des personnes handicapées dans les institutions les concernant, inscription systématique dans un établissement scolaire de référence, la loi de 2005 comporte manifestement des avancées significatives en faveur des personnes handicapées. Mais les espoirs qu'elle suscite, parfois sur la base d'une lecture hâtive ou partielle, risquent fort de se heurter à ses limites, comme à ses implications politiques. Le financement d'un droit à compensation ouvert à l'extrême en principe est fort loin d'être assuré, comme le montre déjà la tournure ubuesque qu'a pris la suppression d'un jour férié destiné pour une part à alimenter cette solidarité nationale vis-à-vis des personnes handicapées. Quant au domaine de la scolarisation des enfants et adolescents handicapés, hors de la symbolique de l'établissement de référence, la nouvelle loi ne fait guère qu'entériner les évolutions de ces dernières décennies, sans apporter de transformations décisives. Ce n'est pas nécessairement à regretter : l'immersion de tous les enfants et adolescents handicapés dans les classes ordinaires est une idée certes sympathique, mais ce n'est certainement pas la panacée. La longue expérience des résultats d'une telle immersion pour les élèves socialement ou culturellement défavorisés devrait inciter à considérer avec circonspection les avantages et les inconvénients des pratiques intégratives, comme cette nouvelle loi continue à nous y inviter. »