

N° 635

# SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2011-2012

---

---

Enregistré à la Présidence du Sénat le 4 juillet 2012

## RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

*au nom de la commission sénatoriale pour le contrôle de l'application des lois (1) sur l'application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des **droits et des chances**, la **participation** et la **citoyenneté des personnes handicapées**,*

Par Mmes Claire-Lise CAMPION et Isabelle DEBRÉ,

Sénatrices.

---

(1) Cette commission est composée de : M. David Assouline, *Président* ; M. Philippe Bas, Mmes Nicole Borvo Cohen-Seat, Claire-Lise Campion, Isabelle Debré, M. Claude Dilain, Mme Muguet Dini, M. Ambroise Dupont, Mme Anne-Marie Escoffier, MM. Gaëtan Gorce et Louis Nègre, *Vice-Présidents* ; Mme Corinne Bouchoux, MM. Luc Carvounas et Yann Gaillard, *secrétaires* ; MM. Philippe Darniche, Robert del Picchia, Mme Catherine Deroche, MM. Félix Desplan, Yves Detraigne, Pierre Frogier, Patrice Gélard, Mme Dominique Gillot, MM. Pierre Hérisson, Jean-Jacques Hyst, Claude Jeannerot, Philippe Kaltenbach, Marc Laménie, Jacques Legendre, Jean-Claude Lenoir, Jacques-Bernard Magner, Jacques Mézard, Jean-Pierre Michel, Mme Isabelle Pasquet, MM. Jean-Claude Peyronnet, Gérard Roche, Yves Rome, Mme Laurence Rossignol, MM. François Trucy et René Vandierendonck..





## SOMMAIRE

Pages

<b>SYNTHÈSE</b> .....	7
<b>INTRODUCTION</b> .....	13
<b>I. LA COMPENSATION DU HANDICAP</b> .....	17
<b>A. LES MAISONS DÉPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPÉES : UN PROJET AMBITIEUX, CONFRONTÉ AUX RÉALITÉS DU TERRAIN</b> .....	17
1. <i>Une structure inédite au service des personnes handicapées et de leurs familles</i> .....	17
a) L'interlocuteur unique de proximité en matière de handicap .....	17
b) Une innovation majeure dans l'architecture institutionnelle de la politique du handicap .....	18
2. <i>Une inflation d'activité préjudiciable à la qualité du service rendu aux personnes         handicapées</i> .....	20
a) Le développement des missions des MDPH .....	20
b) Des délais de traitement encore longs .....	22
c) L'approche globale des situations individuelles mise à mal .....	24
d) Le manque de suivi des décisions .....	24
3. <i>D'importantes disparités territoriales</i> .....	25
a) Le principe d'équité de traitement menacé .....	25
b) Intensifier les efforts d'harmonisation des pratiques .....	25
4. <i>La loi du 28 juillet 2011, une nouvelle étape pour les MDPH</i> .....	26
a) Un cadre juridique réformé .....	26
b) Garantir aux MDPH des moyens pérennes leur permettant d'assumer pleinement leurs missions .....	28
c) Une nouvelle perspective stratégique pour les MDPH : l'observation et l'analyse des besoins territoriaux .....	29
<b>B. LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP : UN DISPOSITIF INNOVANT, MAIS INACHEVÉ</b> .....	30
1. <i>Le droit à compensation : une avancée majeure de la loi de 2005</i> .....	30
a) Une nouvelle approche reposant sur la notion de « projet de vie » .....	30
b) La prestation de compensation du handicap : une réponse individualisée aux besoins de la personne handicapée .....	31
c) Une progression très dynamique du nombre d'allocataires de la prestation de compensation du handicap .....	32
d) L'amélioration de la couverture des besoins de compensation .....	33
2. <i>Une prestation de compensation encore incomplète au regard des objectifs initiaux</i> .....	35
a) Le périmètre de la PCH : des marges de progrès à concrétiser .....	35
b) La suppression des barrières d'âge : une promesse non tenue faute de financement .....	36
c) La PCH enfant : un instrument inadapté .....	37
3. <i>Une réforme pernicieuse de l'allocation aux adultes handicapés</i> .....	38
a) Une revalorisation de 25 % en cinq ans .....	38
b) ... mais l'éviction d'anciens titulaires .....	39
4. <i>De lourds enjeux financiers</i> .....	40
a) La croissance très dynamique des dépenses de PCH : un sujet d'inquiétude pour les conseils généraux .....	40
c) La lente diminution des dépenses d'ACTP .....	40
d) La dégradation du taux de concours de la CNSA .....	41
e) La pérennité très incertaine des fonds départementaux de compensation .....	42

<b>II. LA SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPÉS</b> .....	45
<b>A. L'ACCÈS À LA SCOLARISATION EN MILIEU ORDINAIRE : UN ENGAGEMENT TRÈS FORT DU LÉGISLATEUR</b> .....	45
1. <i>La reconnaissance d'un droit à la scolarisation en milieu ordinaire</i> .....	45
2. <i>La définition d'un parcours de scolarisation adapté aux besoins de chaque enfant handicapé</i> .....	46
<b>B. UNE AVANCÉE QUANTITATIVE INDÉNIABLE</b> .....	48
1. <i>L'augmentation significative du nombre d'enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire</i> .....	48
a) Une progression annuelle moyenne de 6,3 % de la scolarisation des enfants handicapés depuis l'entrée en vigueur de la loi de 2005 .....	48
b) La forte augmentation du nombre d'élèves handicapés accompagnés par un auxiliaire de vie scolaire individuel .....	51
2. <i>La reconnaissance par la loi de nouvelles catégories de handicap, principale explication de l'augmentation du nombre d'enfants handicapés scolarisés</i> .....	52
3. <i>De bons résultats à nuancer</i> .....	53
a) Le nombre d'enfants handicapés non scolarisés demeure encore très élevé .....	53
b) Des résultats moins encourageants dans le second degré .....	54
c) Le faible effet de « transfert » entre le milieu spécialisé et le milieu ordinaire .....	54
<b>C. SUR LE TERRAIN, ENCORE DE NOMBREUSES DIFFICULTÉS POUR LES FAMILLES</b> .....	55
1. <i>De fortes disparités territoriales</i> .....	55
a) Des temps de scolarisation très aléatoires .....	55
b) Des projets personnalisés de scolarisation très hétérogènes, voire inexistants .....	56
c) L'indispensable harmonisation des pratiques entre académies et entre MDPH .....	56
2. <i>Des ruptures dans les parcours de scolarisation</i> .....	57
a) La difficulté à poursuivre une scolarité en milieu ordinaire dans le second degré .....	57
b) Un accès encore très limité à l'enseignement supérieur .....	57
c) Améliorer l'évaluation des besoins individuels et rendre effectif le suivi des parcours de scolarisation .....	58
3. <i>L'échec de l'accompagnement en milieu ordinaire</i> .....	59
a) Le recours croissant aux mesures d'accompagnement individuel ne permet pas de répondre de manière pertinente aux besoins des enfants handicapés .....	59
b) Professionnaliser l'accompagnement des enfants handicapés en définissant un véritable cadre d'emploi pour les AVS-i .....	59
c) Engager une réflexion sur l'accompagnement en milieu scolaire et périscolaire .....	60
4. <i>L'insuffisante formation des enseignants au handicap</i> .....	61
a) Une formation initiale inopérante et une formation continue principalement basée sur le volontariat .....	61
b) Repenser la formation initiale et améliorer la formation continue .....	62
5. <i>Le manque de coopération entre l'éducation nationale et le secteur médico-social</i> .....	63
a) Un cloisonnement des filières préjudiciable à la qualité de la prise en charge .....	63
b) L'indispensable relance de ce chantier .....	64
6. <i>Le nécessaire développement de dispositifs de prise en charge spécifiques à certains handicaps</i> .....	64
a) Rendre l'école véritablement accessible aux jeunes sourds .....	64
b) Mieux former au dépistage et à la prise en charge des « dys » .....	65
c) Sensibiliser au handicap mental et développer des supports pédagogiques adaptés .....	66
<b>D. L'EXEMPLE BELGE</b> .....	66

<b>III. LA FORMATION ET L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES</b> .....	71
<b>A. LE PROFOND RENOUVELLEMENT DE LA POLITIQUE DE L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES OPÉRÉ PAR LA LOI DE 2005</b> .....	71
1. <i>Un changement de paradigme</i> .....	71
2. <i>Le renforcement de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés</i> .....	71
a) Une obligation d'aménagement des postes de travail .....	72
b) Une obligation de négocier sur l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés .....	72
c) La rénovation du dispositif d'obligation d'emploi .....	72
3. <i>Un cadre juridique étendu aux fonctions publiques</i> .....	74
4. <i>Les politiques régionales concertées d'accès à la formation et à la qualification professionnelles</i> .....	75
5. <i>Le soutien aux secteurs adaptés et protégés</i> .....	75
a) Les entreprises adaptées .....	75
b) Les établissements et services d'aide par le travail .....	76
6. <i>Un paysage institutionnel sensiblement modifié</i> .....	77
a) Un nouvel acteur : les MDPH .....	77
b) Un pilotage par l'Etat rénové .....	77
7. <i>Le Pacte national pour l'emploi des personnes handicapées</i> .....	78
<b>B. UN BILAN EN DEMI-TEINTE</b> .....	79
1. <i>L'emploi des personnes handicapées progresse dans le secteur privé et la fonction publique, mais demeure en deçà de l'objectif affiché</i> .....	79
a) Dans le secteur privé, des efforts certains, mais un taux d'emploi encore très faible .....	79
b) Dans le secteur public, une progression réelle, mais lente .....	83
c) L'inégalité de traitement entre secteur public et secteur privé en matière d'obligation d'emploi des personnes handicapées .....	85
2. <i>Un taux d'emploi encore très inférieur à celui de l'ensemble de la population active</i> .....	87
3. <i>Un taux de chômage deux fois supérieur à celui de l'ensemble de la population active</i> .....	87
a) L'augmentation du nombre de demandeurs d'emploi handicapés dans le contexte de crise .....	87
b) Un cumul de difficultés d'accès à l'emploi .....	88
4. <i>Le manque de qualification des personnes handicapées : principal obstacle à l'accès et au maintien dans l'emploi</i> .....	89
a) Des jeunes handicapés insuffisamment formés .....	89
b) Un accès encore limité à la formation professionnelle .....	90
c) L'échec des politiques régionales concertées .....	90
d) Le désengagement financier de l'Etat .....	91
<b>C. LES LEVIERS À ACTIVER POUR AMÉLIORER L'ACCÈS ET LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES</b> .....	91
1. <i>Relever le niveau de qualification</i> .....	91
a) Permettre aux jeunes handicapés de poursuivre leurs études .....	92
b) Créer une dynamique inclusive entre les jeunes handicapés et les entreprises .....	92
2. <i>Permettre un réel accès des travailleurs handicapés à la formation professionnelle</i> .....	92
a) Accompagner tout au long du parcours professionnel .....	93
b) Rendre les lieux de formation et les formations accessibles .....	93
c) Coordonner les politiques des différents acteurs .....	94
3. <i>Rendre effective l'obligation d'accessibilité des lieux de travail</i> .....	95
4. <i>Poursuivre l'aménagement des postes de travail</i> .....	95
5. <i>Mobiliser autour du maintien dans l'emploi des personnes handicapées</i> .....	96
a) Prévenir les licenciements pour inaptitude .....	96
b) Dresser un bilan des accords en faveur de l'emploi des personnes handicapées .....	96
6. <i>Améliorer le pilotage de la politique en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées</i> .....	96
a) Un pilotage défectueux .....	96
b) La loi du 28 juillet 2011, une révision nécessaire du système de gouvernance .....	97

<b>IV. L'ACCESSIBILITÉ À LA CITÉ</b> .....	99
<b>A. UN CHANTIER D'UNE AMBITION SOCIÉTALE CONSIDÉRABLE</b> .....	99
1. <i>L'accessibilité à la cité, un facteur déterminant d'amélioration de la qualité de vie des personnes handicapées et de l'ensemble des citoyens</i> .....	99
a) Un principe issu de la loi d'orientation de 1975 .....	99
b) Un principe réaffirmé en 2005, mais désormais doté d'une portée globale .....	99
2. <i>Les objectifs énoncés par la loi de 2005</i> .....	100
a) L'accessibilité du cadre bâti en 2015 .....	100
b) L'accessibilité des transports et de la voirie en 2015 .....	102
c) L'exercice de la citoyenneté .....	103
d) La culture, les sports, les loisirs et le tourisme.....	103
e) Les nouvelles technologies, les moyens de communication et d'information .....	103
3. <i>Une mise en œuvre locale</i> .....	103
a) Les commissions communales pour l'accessibilité.....	103
b) Les commissions consultatives départementales de sécurité et d'accessibilité .....	104
4. <i>La création d'un Observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle</i> .....	104
<b>B. UN CHANTIER QUI, MALGRÉ DES AVANCÉES CERTAINES, ACCUSE UN SÉRIEUX RETARD</b> .....	105
1. <i>L'absence d'outils d'évaluation de l'état d'avancement de la mise en accessibilité</i> .....	105
2. <i>En dépit d'avancées, de nombreux retards sont à déplorer</i> .....	105
a) Le cadre bâti .....	106
b) La voirie et les transports .....	107
c) La culture, les sports et le tourisme.....	108
d) Les nouvelles technologies, les moyens de communication et d'information.....	110
<b>C. UN NOUVEL ÉLAN NÉCESSAIRE</b> .....	111
1. <i>Un calendrier qui ne pourra vraisemblablement pas être respecté</i> .....	111
a) 2015 : une date ambitieuse.....	111
b) Des mesures d'application, dont la publication a pris plusieurs années.....	111
c) Le manque de portage politique fort .....	112
d) De nombreuses tentatives de dérogations par voie législative et réglementaire.....	112
2. <i>... mais qui doit impérativement être maintenu</i> .....	113
a) Repousser l'échéance de 2015 serait une erreur .....	113
b) Impulser, dès à présent, une nouvelle dynamique .....	113
<b>CONCLUSION</b> .....	115
<b>LISTE DES PROPOSITIONS</b> .....	117
<b>EXAMEN EN COMMISSION</b> .....	119
<b>LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES</b> .....	137
<b>LISTE DES DÉPLACEMENTS</b> .....	141
<b>ANNEXE I - Table ronde du 13 mars 2012 avec les représentants d'associations</b> .....	145
<b>ANNEXE II - Synthèse du blog handicap</b> .....	157
<b>ANNEXE III - Bilan de la publication des textes réglementaires d'application de la loi du 11 février 2005</b> .....	159

## SYNTHÈSE

Aboutissement de trois années de réflexions partagées entre les gouvernements successifs, le Parlement et les associations, la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a profondément modifié la politique en faveur des personnes handicapées.

**Très ambitieuse, la loi dite « Handicap » entend couvrir tous les aspects de la vie des personnes handicapées.** Cette approche transversale constitue sa force, mais aussi sa faiblesse car elle exige un travail important de pilotage et de mise en œuvre qui, sept ans après son adoption, n'est pas encore achevé.

**D'un point de vue strictement réglementaire, le bilan est très positif** puisque 99 % des textes d'application ont été publiés (220 décrets et arrêtés). **En revanche**, l'objectif, fixé par la loi, d'une publication intégrale de toutes les mesures réglementaires dans les six mois suivant sa promulgation, n'a pu être tenu en raison des expertises juridiques nécessaires et des concertations menées.

Compte tenu du champ très vaste de la loi, vos rapporteurs ont décidé de se concentrer sur ses quatre principaux axes.

\*

### 1. La compensation du handicap

• *Les maisons départementales des personnes handicapées : un projet ambitieux, confronté aux réalités du terrain*

Pour mettre fin au traditionnel « parcours du combattant » des personnes handicapées et leurs familles, la loi a créé des « guichets uniques », **les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)**, appelées à devenir les lieux d'accueil, d'information, d'orientation et d'évaluation de leurs besoins.

Opérationnelles depuis 2007, les MDPH constituent une innovation majeure dans l'architecture institutionnelle de la politique du handicap. Même si de nombreuses difficultés de fonctionnement persistent, elles ont apporté **un réel progrès en termes de service public** en permettant l'accès à un interlocuteur unique de proximité, une simplification des démarches administratives, une certaine « humanisation » de l'instruction des dossiers et une forte implication des associations dans la prise de décision.

Mais, six ans après leur création, les MDPH font face à une **inflation d'activité qui se révèle préjudiciable à la qualité du service rendu** : les délais de traitement sont encore trop longs, l'approche globale des situations individuelles est mise à mal, et le suivi des décisions n'est pas toujours assuré. Il en résulte un profond sentiment de mécontentement et de déception chez un grand nombre d'usagers.

On constate, par ailleurs, **de très fortes disparités dans les pratiques des MDPH**, menaçant l'équité de traitement des personnes handicapées sur le territoire. Les efforts déployés jusqu'ici par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) n'ont pas permis de résorber les écarts entre départements, prouvant ainsi la nécessité d'aller beaucoup plus loin dans l'harmonisation des pratiques.



Dans le contexte de raréfaction des ressources publiques, le principal sujet d'inquiétude est d'ordre financier : **comment garantir aux MDPH des moyens pérennes leur permettant d'assumer pleinement leurs missions** ? En prévoyant la signature de conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens, la loi « Paul Blanc » du 28 juillet 2011 devrait offrir les conditions d'une meilleure visibilité financière, à supposer toutefois que ses textes d'application, en cours d'élaboration, respectent les intentions du législateur.

Au-delà de leur avenir financier, les MDPH s'interrogent sur le sens même de leur mission : resteront-elles cantonnées à des tâches purement opérationnelles ou pourront-elles mettre à profit leur connaissance des publics et de leurs besoins à des fins plus stratégiques ? Certaines s'engagent déjà dans une démarche **d'observation et d'analyse des besoins territoriaux**.

• ***La prestation de compensation du handicap : un dispositif innovant, mais inachevé***

La reconnaissance d'un droit à la compensation des conséquences du handicap par la solidarité nationale constitue **l'avancée majeure de la loi de 2005**. Très concrètement, la prise en charge des surcoûts de toute nature liés au handicap est assurée par **la prestation de compensation du handicap (PCH)**.

Prestation « cousue main », la PCH a permis une **nette amélioration de la couverture des besoins**, tant par le montant que par la diversité des aides attribuées. Après un démarrage assez lent, le nombre d'allocataires ne cesse d'augmenter ; il est passé de 8 900 en 2006 à 159 000 en 2010.

**La PCH demeure cependant incomplète au regard des objectifs initiaux** : son périmètre ne prend pas en compte les aides humaines, la suppression des barrières d'âge pourtant inscrite dans la loi n'a pas été réalisée, la prestation accordée aux enfants se révèle inadaptée à leurs besoins. Sachant que les dépenses de PCH pèsent déjà pour 1,4 milliard d'euros dans les budgets des conseils généraux, la mise en oeuvre de ces mesures se heurte inévitablement à un **obstacle financier**.

• ***Les principales propositions de vos rapporteurs***

- **Le transfert des compétences de notification et de fabrication de la carte européenne de stationnement** aux directions départementales de la cohésion sociale ;

- **La simplification des démarches administratives** pour les demandes de renouvellement ;

- **L'intensification des actions de la CNSA** en matière d'harmonisation des pratiques des MDPH afin de garantir l'équité de traitement sur le territoire ;

- **La suppression de la limite d'âge actuellement fixée à soixante-quinze ans** pour demander la PCH, pour les personnes qui étaient éligibles avant soixante ans ;

- **La pérennisation des fonds départementaux de compensation**, dont l'action est indispensable pour diminuer les restes à charge des personnes handicapées et de leurs familles.

## **2. La scolarisation des enfants handicapés**

• ***L'accès à la scolarisation en milieu ordinaire : un engagement très fort du législateur***

La loi de 2005 reconnaît à tout enfant handicapé le droit d'être scolarisé dans l'école de son quartier ; **la scolarisation en milieu ordinaire constitue désormais le droit commun**. Elle peut prendre deux formes : la scolarisation dite « individuelle » dans les classes ordinaires avec accompagnement par un auxiliaire de vie scolaire, la scolarisation dite « collective » dans les classes adaptées. Le parcours de scolarisation repose sur une approche globale et pluridisciplinaire mise en oeuvre par la MDPH à travers **le projet personnalisé de scolarisation**.

• ***Une avancée quantitative indéniable***

Le constat est unanime : **la loi de 2005 a permis un réel mouvement d'ouverture de l'école de la République sur le monde du handicap**. Preuve en est **l'augmentation d'un tiers du nombre d'enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire depuis 2006**, soit 55 000 enfants supplémentaires accueillis.

Ces bons résultats doivent cependant être nuancés car on estime à **20 000 le nombre d'enfants handicapés sans solution de scolarisation**. Ce chiffre est toutefois à prendre avec précaution dans la mesure où il n'existe pas d'outil statistique national permettant de chiffrer précisément le nombre d'enfants handicapés scolarisables.

• ***Sur le terrain, encore de nombreuses difficultés pour les familles***

Force est de constater que cette avancée quantitative ne s'est pas accompagnée d'une avancée qualitative de même ampleur. Ainsi, on observe :

- **une extrême diversité des situations vécues par les familles selon les départements** : les temps hebdomadaires de scolarisation sont très aléatoires, les projets personnalisés de scolarisation sont de qualité hétérogène voire inexistants ;

- **l'existence de ruptures dans les parcours de scolarisation** du fait de la difficulté à poursuivre la scolarité en milieu ordinaire dans le second degré et d'un accès encore très limité à l'enseignement supérieur ;

- **l'échec de l'accompagnement en milieu ordinaire** : le recours croissant aux assistants de vie scolaire (AVS), qui sont insuffisamment formés et recrutés sur des contrats précaires, ne permet pas de répondre de manière pertinente aux besoins ;

- **l'insuffisante formation des enseignants au handicap**, lesquels se sentent souvent démunis devant le handicap d'un élève ;

- **un manque de coopération entre le médico-social et l'éducation nationale**, qui se caractérise par un cloisonnement des filières préjudiciable à la qualité de la prise en charge.

• ***Les principales propositions de vos rapporteurs :***

- **L'élaboration d'un outil statistique national** permettant d'évaluer précisément le nombre d'enfants handicapés scolarisables ;

- **La mise en place de référentiels communs** entre académies et entre MDPH pour garantir l'équité de traitement ;

- **La réactivation, dès le mois de septembre prochain, du groupe de travail sur les AVS** afin de définir un véritable cadre d'emploi et d'améliorer leurs débouchés professionnels ;

- **Le renforcement de la problématique du handicap dans la formation initiale et continue des enseignants** ;

- **La promotion de la coopération** entre les sphères médico-sociale et éducative.

**3. La formation et l'emploi des personnes handicapées**

• ***Le profond renouvellement de la politique de l'emploi des personnes handicapées***

La loi de 2005 consacre **un changement de paradigme** dans la question de l'emploi des personnes handicapées : traditionnellement appréhendée à partir de l'incapacité de la personne, elle s'apprécie désormais à partir de l'évaluation de ses capacités. L'intégration professionnelle des personnes handicapées devient alors un élément à part entière de leur citoyenneté.

**L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH)** est maintenue pour tous les employeurs, privés et publics, ayant vingt salariés ou plus, **dans la proportion de 6 % de l'effectif total**, même si ces derniers peuvent s'en acquitter selon diverses modalités. Surtout, **la loi étend aux employeurs publics le dispositif de contribution annuelle financière** pour compenser le non-respect de l'obligation d'emploi, en créant le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP).

Elle prévoit, par ailleurs, la mise en œuvre de **politiques régionales concertées** d'accès à la formation et à la qualification professionnelles des personnes handicapées, et charge **les MDPH d'évaluer leur employabilité et de les orienter vers le marché du travail**.

• *Un bilan en demi-teinte*

**Cette politique à la fois incitative et coercitive porte ses fruits** comme en témoignent les chiffres suivants :

- dans le secteur privé : 65 % des établissements assujettis employaient directement au moins un travailleur handicapé en 2009 contre 53 % en 2006 ; la proportion d'établissements dits « à quota zéro » est passée de 35 % à 11 % sur la même période ; le nombre d'établissements contribuant à l'Agefiph est en constante diminution depuis 2006 ;

- dans le secteur public : entre 2007 et 2011, le nombre d'employeurs contribuant au FIPHFP a diminué de 13 % ; sur la même période, le nombre annuel de recrutement de personnes handicapées a plus que doublé, passant de 6 000 à 14 000.

**Malgré ces constats encourageants, le taux d'emploi demeure en deçà de l'objectif des 6 %** : il ne s'établit qu'à 2,7 % dans le privé, tandis qu'il est de 4,2 % dans le public. **Le taux d'emploi global** des personnes handicapées est, quant à lui, **nettement inférieur** à celui de l'ensemble de la population active (35 % contre 65 %), et **le taux de chômage deux fois plus important** (20 % contre 10 %). Le principal obstacle à l'accès et au maintien dans l'emploi des personnes handicapées est leur faible niveau de qualification : 83 % d'entre elles ont aujourd'hui une qualification égale ou inférieure au CAP ou au BEP.

• *Vos rapporteurs ont identifié plusieurs leviers d'action, parmi lesquels :*

- **Relever le niveau de qualification des personnes handicapées** pour permettre une meilleure adéquation entre l'offre et la demande, ce qui suppose d'agir prioritairement en direction des jeunes (leur faciliter l'accès aux études supérieures, mieux les informer sur les parcours d'études possibles, les rapprocher du monde de l'entreprise, etc.) ;

- **Permettre un réel accès à la formation professionnelle** en rendant les lieux et le contenu des formations accessibles, en accompagnant les travailleurs handicapés tout au long de leur parcours professionnel, en accélérant la mise en œuvre des politiques régionales concertées ;

- **Rendre effective l'obligation d'accessibilité des lieux de travail** posée par la loi de 2005 en publiant l'arrêté nécessaire ;

- **Encourager les entreprises à mettre en œuvre des actions positives** comme l'aménagement des postes de travail, la prévention des licenciements pour inaptitude, l'amélioration de la qualité des accords « exonérateurs ».

#### 4. L'accessibilité à la cité

- *Un chantier d'une ambition sociétale considérable*

Jusqu'alors très restrictive, car limitée à la seule question du handicap moteur, **la notion d'accessibilité a été étendue par la loi de 2005** à tous les types de handicap et à tous les domaines de la vie en société. On parle désormais d'**accessibilité universelle** pour désigner le processus visant à éliminer toutes les barrières qui peuvent limiter une personne dans l'accomplissement de ses activités quotidiennes. Cette démarche s'adresse non seulement aux personnes atteintes d'une déficience, mais aussi à toute personne pouvant être confrontée, un jour ou l'autre, à une situation de handicap, qu'elle soit temporaire ou durable. **Au regard du vieillissement de la population, cette approche transversale constitue un enjeu considérable.**

La loi pose **un principe général d'accessibilité du cadre bâti, des transports et de la voirie**, dans les dix ans suivant sa publication, et se fixe pour objectif **la pleine participation des personnes handicapées à la vie en société.**

- *Un chantier qui, malgré des avancées certaines, accuse un sérieux retard*

Le premier constat est celui d'une **absence criante de données sur l'état d'avancement de la mise en accessibilité**, dans la mesure où la loi n'a pas prévu de remontées d'informations obligatoires de la part des acteurs publics ou privés concernés. Même l'Observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle n'est pas en mesure de dresser un bilan exhaustif de ce chantier.

A défaut d'éléments chiffrés incontestables, la deuxième tendance qui se dégage est celle d'**un important retard pris, en dépit de réels progrès.** Le baromètre de l'accessibilité de l'association des paralysés de France (APF) affiche, certes, des résultats en forte progression, mais **seuls 15 % des établissements recevant du public (ERP) seraient actuellement accessibles.**

**Du côté des services publics**, les établissements les plus avancés sont les mairies, les théâtres, les équipements sportifs, les piscines et les bureaux de poste. En revanche, la situation est nettement moins favorable pour les transports en commun et la voirie ; il faut dire que les schémas directeurs d'accessibilité des transports collectifs ont été élaborés avec trois ans de retard sur le calendrier prévu et que 5 % seulement des plans d'accessibilité de la voirie ont été adoptés. **Du côté du secteur privé**, les centres commerciaux et les cinémas ont réalisé d'importants travaux, tandis que les commerces de proximité et les cabinets médicaux ou paramédicaux sont encore très en retard.

- *Les propositions de vos rapporteurs pour donner un nouvel élan à l'accessibilité*

A trois ans de l'échéance fixée par la loi, force est de reconnaître que **la mise en accessibilité de l'ensemble du cadre bâti, de la voirie et des transports ne sera très probablement pas réalisée.**

Si cette date peut sembler ambitieuse au regard de l'ampleur de la tâche à accomplir et des contraintes techniques, financières et administratives qui y sont associées, la fixation d'un délai à moyen terme était indispensable pour tirer les leçons des résultats décevants de la loi de 1975, éveiller les consciences et engager une nouvelle dynamique en faveur de l'accessibilité.

Plusieurs facteurs expliquent le retard pris :

- **l'échelonnement, sur plusieurs années, de la publication de la quarantaine de textes réglementaires nécessaire**, retardant d'autant la mise en œuvre concrète des mesures ;

- **un portage politique insuffisant** : autant la loi de 2005 a été voulue et soutenue au plus haut sommet de l'Etat, autant la mise en œuvre de son volet « accessibilité » n'a pas mobilisé les pouvoirs publics autant qu'elle aurait dû. Preuve en est les tentatives de dérogations législatives ou réglementaires pour le bâti neuf ;

- **une appropriation insuffisante, sur le terrain, de l'objectif d'accessibilité** aussi bien chez les décideurs publics que chez les acteurs privés.

En tout état de cause, **reculer la date de 2015 n'est pas envisageable, ni souhaitable** : ce serait un très mauvais signal envoyé aux personnes handicapées et à leurs familles, chez qui la loi de 2005 a suscité un formidable espoir ; cela aurait un effet contreproductif, en démobilisant les acteurs et en décalant les travaux en cours ou programmés. Une telle décision serait, à coup sûr, interprétée comme une forme de renoncement à un chantier, certes très ambitieux, mais dont l'enjeu sociétal justifie que l'on s'y attèle véritablement.

Aussi, vos rapporteurs estiment qu'il est indispensable d'impulser, dès à présent, une nouvelle dynamique en :

- **créant les conditions d'un meilleur pilotage national** des enjeux de l'accessibilité ;

- **mettant en place, avant l'échéance de 2015, un système de remontées d'informations obligatoires** ;

- **dressant, d'ici 2015, un bilan exhaustif de l'état d'avancement du chantier de l'accessibilité** sous la forme d'un rapport remis au Président de la République ;

- **lançant une véritable démarche d'acculturation** à la notion d'accessibilité universelle.

\*

Jamais une loi n'aura à ce point structuré l'ensemble d'une politique publique. De l'avis de tous, **la loi du 11 février 2005 est « une très belle loi »**, qui affirme à la fois de grands principes et pose les jalons pour mettre en œuvre une politique forte en faveur des personnes handicapées. Certes, des avancées majeures ont été réalisées dans tous les domaines, mais, comme toute réforme ambitieuse, le bilan reste, sept ans après, en-deçà des espoirs initialement soulevés. **La loi de 2005 reste donc à déployer.**

Mesdames, Messieurs,

Par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, le législateur a souhaité définir une nouvelle politique du handicap, trente ans après la loi fondatrice de 1975. Le contenu de cette loi n'était en effet plus adapté aux évolutions du handicap, aux attentes d'une nouvelle génération, et à la nécessité de changer le regard sur les personnes handicapées porté par la société.

La prise de conscience de la situation vécue par les familles d'enfants ou d'adultes handicapés, à l'occasion du débat suscité par l'arrêt « Perruche », a conduit le Parlement à affirmer, lors du vote de la loi n° 2002-273 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, le droit de chaque personne handicapée à la compensation des conséquences de son handicap. La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a ensuite précisé que la compensation du handicap relevait de la solidarité nationale.

**Il est revenu à la loi du 11 février 2005 de préciser les contours de ce nouveau droit à compensation, de définir les modalités de sa prise en charge par la solidarité nationale et de redéfinir une nouvelle politique du handicap, reposant sur quatre piliers :**

**- une définition du handicap** qui, pour la première fois intègre toutes les formes de déficience (physique, sensorielle, mentale, cognitive, psychique) et dépasse l'approche strictement médicale en soulignant le rôle de l'environnement dans la constitution du handicap :

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

**- l'instauration d'un droit à la compensation** des conséquences du handicap, reposant sur « *le projet de vie* » de la personne handicapée :

*« 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. »*

*Cette compensation consiste à répondre à ses besoins, qu'il s'agisse de l'accueil de la petite enfance, de la scolarité, de l'enseignement, de l'éducation, de l'insertion professionnelle, des aménagements du domicile ou du cadre de travail nécessaires [...], du développement ou de l'aménagement de l'offre de service [...], des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté [...].*

*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. » (art. L. 114-1-1 du code de l'action sociale et des familles)*

**- l'accès des personnes handicapées à tous les droits fondamentaux** reconnus aux citoyens : à l'inadaptation de la cité, la loi répond par l'« accès de tous à tout » :

*« Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. » (art. L. 114-1 du code de l'action sociale et des familles) ;*

**- la mise en place d'une nouvelle gouvernance**, associant étroitement les personnes handicapées et leurs représentants.

Composée de 101 articles, **la loi de 2005 constitue une réforme très ambitieuse de la politique du handicap car elle entend couvrir tous les aspects de la vie des personnes handicapées, quel que soit leur âge**. Cette approche transversale constitue sa force, mais aussi sa faiblesse car elle exige un travail important de pilotage et de mise en application qui, sept ans après son adoption n'est pas encore achevé.

Au vu des immenses espoirs qu'elle a suscités chez les personnes handicapées et leurs familles, **la commission sénatoriale pour le contrôle de l'application des lois a souhaité savoir dans quelle mesure l'énoncé de droits-créances s'est traduit ou non par la mise en œuvre de droits effectifs**. Que ce soit dans le domaine de la compensation, de l'éducation, de l'emploi ou de l'accessibilité, il apparaît en effet que les réalités de terrain sont parfois très éloignées de l'esprit de la loi.

Vos rapporteurs ont procédé, au cours des derniers mois, à vingt-huit auditions et effectué cinq déplacements : les deux premiers dans leurs départements respectifs, les Hauts-de-Seine et l'Essonne, les deux suivants dans des départements présidés par deux de leurs collègues de la commission des affaires sociales, l'Aisne et la Marne, et le dernier en Belgique sur le thème de la scolarisation des enfants handicapés, en particulier des enfants autistes.

Elles tiennent à remercier l'ensemble des personnes auditionnées pour leur disponibilité et leurs réponses, qui ont fourni une aide précieuse dans l'élaboration de ce rapport.

Compte tenu du champ très vaste de la loi, celui-ci s'articule autour de quatre thèmes principaux :

- **la compensation du handicap**, plus précisément le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et le dispositif de la prestation de compensation du handicap (PCH) ;

- **la scolarisation des enfants handicapés**, la loi affirmant le droit de tout enfant handicapé à être scolarisé en milieu ordinaire ;

- **la formation et l'emploi des personnes handicapées**, l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés à hauteur de 6 % ayant été réaffirmée en 2005 ;

- **l'accessibilité à la cité**, le législateur ayant fixé un objectif d'accessibilité du cadre bâti, des transports et de la voirie en 2015.

Chacune de ces parties se compose d'une présentation des dispositions de la loi de 2005, d'un bilan de leur mise en œuvre et de propositions de nature législative, réglementaire ou infra-réglementaire.





## I. LA COMPENSATION DU HANDICAP

La loi du 11 février 2005 instaure **un droit à la compensation** des conséquences du handicap au nouvel article L. 114-1-1 du code de l'action sociale et des familles : « *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* ». Une importante innovation réside dans **l'universalité de ce droit** qui a vocation à se substituer à des situations faisant jusque-là l'objet de traitements distincts (enfance handicapée, adultes handicapés, personnels vivant en établissement ou à leur domicile...).

La loi définit également les modalités de mise en œuvre du droit à la compensation, à travers une approche nouvelle de la situation de la personne handicapée, caractérisée par une **réponse individualisée**, construite en association avec cette personne, dans une démarche globale et pluridisciplinaire dont **les maisons départementales des personnes handicapées** (MDPH) sont porteuses. La réalisation du droit à la compensation est assurée par la création de **la prestation de compensation du handicap** (PCH).

### ***A. LES MAISONS DÉPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPÉES : UN PROJET AMBITIEUX, CONFRONTÉ AUX RÉALITÉS DU TERRAIN***

#### **1. Une structure inédite au service des personnes handicapées et de leurs familles**

##### *a) L'interlocuteur unique de proximité en matière de handicap*

Aux termes de la loi « Handicap », les MDPH sont des guichets départementaux uniques qui doivent offrir aux usagers l'accès à l'ensemble des droits et prestations auxquels ils peuvent prétendre.

Réunissant les missions des anciennes commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (Cotorep), des commissions départementales d'éducation spéciale (CDES), et des sites pour la vie autonome, **les MDPH sont le lieu unique d'accueil, d'information, d'orientation et d'évaluation**, où est élaboré, avec la participation de la personne handicapée et dans le cadre d'une approche globale, son plan personnalisé de compensation. Leurs missions s'étendent à la conciliation et à la médiation, ainsi que le suivi de la mise en œuvre des décisions.

Corollaire de la création des MDPH, les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ont été mises en place pour prendre les décisions relatives à l'ensemble des droits des personnes handicapées, dans une même perspective d'approche globale.

Les MDPH ont été constituées sous la forme d'**un groupement d'intérêt public** (Gip) placé sous la tutelle administrative et financière des départements, dont le rôle dans la mise en œuvre de la politique du handicap depuis la première décentralisation est ainsi consacré. Ce Gip associe l'Etat, le conseil général, les organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général.

Malgré les difficultés qu'elles ont rencontrées lors de leur création (diversité des partenaires du Gip, organisation et regroupement des personnels d'origines et de statuts différents, recherche d'un local, transfert des applications informatiques, mise en place des nouvelles méthodes de travail prévues par la loi, construction des partenariats locaux, etc.), les MDPH ont été globalement **opérationnelles dès l'année 2007**, en particulier grâce à la forte implication des conseils généraux et à l'appui logistique et financier de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

*b) Une innovation majeure dans l'architecture institutionnelle de la politique du handicap*

• **Un meilleur service au bénéfice des personnes handicapées et de leurs familles**

Les MDPH ont été conçues pour mettre fin au parcours du combattant des personnes handicapées et de leurs familles, ainsi que pour pallier le déficit d'information auquel elles étaient, jusqu'alors, confrontées.

Les représentants associatifs auditionnés reconnaissent le **bilan positif des MDPH** en termes de simplification des démarches, d'accueil, d'écoute et d'accompagnement. L'un d'eux a même salué « *l'humanisation de l'instruction des dossiers* » grâce à l'approche pluridisciplinaire et individualisée. Leur caractère décentralisé permet, en outre, de coller au plus près des besoins des personnes handicapées et de leurs familles.

Une part importante des MDPH a, par ailleurs, souhaité améliorer la qualité de service en déployant des lieux d'accueil secondaire sur le territoire départemental, parfois dans les centres communaux d'action sociale (CCAS) ou les centres locaux d'information et de coordination (Clic), plus souvent dans les caisses d'allocations familiales (Caf) ou dans les unités territoriales d'action sociale.

Même si de nombreuses difficultés de fonctionnement persistent, en particulier en matière de gestion des personnels, la création des MDPH constitue **un réel progrès en termes de service public**. Il faut ici rappeler que ces structures, constituées juridiquement le 1<sup>er</sup> janvier 2006 et opérationnelles depuis 2007, sont encore jeunes.

### • Une participation active des associations

Reconnaissant le rôle historique majeur joué par le secteur associatif dans le domaine du handicap, et plus généralement dans le champ médico-social, **la loi de 2005 a pleinement associé les représentants des personnes handicapées au fonctionnement des MDPH :**

- celles-ci siègent au sein de leur instance de gouvernance que sont les commissions exécutives dont elles constituent un quart des membres. Elles y jouent un rôle participatif et contributif permanent ainsi qu'une fonction de veille et d'alerte ;

- elles sont également présentes au sein des CDAPH dont elles composent un tiers des membres.

Cette participation active des associations à la gouvernance de la politique du handicap constitue **une avancée majeure** de la loi « Handicap » ; elle permet non seulement un dialogue inédit avec les pouvoirs publics, mais contribue aussi à la qualité des décisions prises par les MDPH.

### • Un exemple inédit et précurseur de regroupement d'administrations, qui fait néanmoins débat

La création d'un **guichet unique**, issu du regroupement d'administrations aux histoires et cultures différentes, est **sans précédent** en France. Certes, cette opération ne s'est pas faite sans heurts, mais elle témoigne d'une réelle volonté de rationalisation des procédures administratives afin de rendre un meilleur service aux personnes handicapées et à leurs familles. L'enjeu, en termes de politique managériale, est désormais de parvenir au développement d'une véritable culture partagée au sein des MDPH.

Toutefois, **le statut de Gip**, résultat d'un compromis entre des objectifs peu aisément conciliables<sup>1</sup>, **ne fait pas l'unanimité** parmi les acteurs de la politique du handicap. Directement confrontés aux difficultés de gestion des personnels, certains représentants des conseils généraux estiment en effet que les MDPH sont « *des structures hybrides sans pilotage clair* » et même « *des usines à gaz* ».

Paradoxalement, alors que les départements occupent aujourd'hui une place prépondérante au sein de ces structures – en particulier en tant que premier financeur – et que les usagers les ont désormais identifiées comme un service départemental de proximité, elles n'en sont juridiquement pas un.

---

<sup>1</sup> La présence de l'Etat pour garantir l'équité territoriale entre les départements ; le choix du département comme chef de file pour permettre une gestion de proximité ; la participation des associations représentatives des personnes handicapées à la commission exécutive et à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ; la possibilité de développer des partenariats avec les autres acteurs des politiques en faveur du handicap (Cap emploi, établissements médico-sociaux, etc.).

Aussi, compte tenu de leur montée en charge, **la question de leur statut ne manquera pas d'être à nouveau posée** dans les prochaines années.

## **2. Une inflation d'activité préjudiciable à la qualité du service rendu aux personnes handicapées**

### *a) Le développement des missions des MDPH*

Six ans après leur création, les MDPH font face à **un afflux croissant de demandes, qui s'explique à la fois par le développement de leurs missions originelles et par l'attribution de nouvelles tâches.**

A titre d'exemple, les agents instructeurs de la MDPH de l'Aisne traitaient en moyenne, en 2010, 270 dossiers en file active ; ils en géraient, en 2011, 360, soit une augmentation de 33 %.

### **• La montée en charge de la prestation de compensation du handicap**

Depuis 2006, la progression des demandes de PCH connaît un rythme soutenu. Selon la CNSA<sup>1</sup>, les demandes de PCH ont ainsi augmenté de 43 % en 2009, de 30 % en 2010 et de 24 % au cours du premier semestre 2011. En moyenne, en 2010, 15 500 demandes de PCH ont été déposées dans les MDPH. Au cours du premier semestre 2011, elles étaient près de 19 000.

Bien qu'elle ne représente que 6,8 % du total des demandes déposées, **l'instruction de la PCH occupe généralement le quart des moyens de la MDPH et du temps des professionnels.** En effet, son examen comporte parfois plusieurs demandes portant sur les différents éléments de la prestation et doit s'accompagner de l'élaboration d'un projet de vie et d'un plan personnalisé de compensation (PPC), sur le fondement desquels sera appréciée l'éligibilité aux droits et prestations demandés.

Parallèlement, les MDPH se sont vu confier en 2008 l'attribution de la PCH « enfant ». Cette nouvelle mission a entraîné le développement des activités de médiation et de conciliation en direction des familles.

### **• L'orientation scolaire des enfants handicapés**

Aux termes de la loi de 2005, il revient aux MDPH de proposer aux familles, dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation (PPS), une orientation pour leur enfant.

L'élaboration du PPS et son évaluation annuelle demandent un temps considérable aux équipes des MDPH qui en ont la charge. Elles requièrent un dialogue fréquent avec les familles, la rédaction de rapports de suivi et la recherche de solutions adaptées dont il faut ensuite garantir la mise en œuvre.

---

<sup>1</sup> « MDPH, cinq ans déjà ! Synthèse des rapports d'activité 2010 des MDPH », CNSA, décembre 2011.

L'activité des équipes en charge de l'orientation scolaire est particulièrement dense entre les mois de mars et de septembre, période qui précède la rentrée.

Les MPDH sont également nombreuses à observer qu'en matière de scolarisation en milieu ordinaire, ce sont surtout **les demandes d'auxiliaires de vie scolaire (AVS) qui progressent**, allant jusqu'à évoquer « *une augmentation exponentielle* ». Certains départements enregistrent une croissance annuelle des décisions d'accompagnement individuel comprise entre 10 % et 20 %.

Par ailleurs, les directeurs de MPDH auditionnés ont alerté sur l'augmentation, depuis la suppression des réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (Rased), du nombre de dossiers d'enfants en échec scolaire mais non handicapés, et qui ne relèvent donc pas de la compétence directe des MDPH.

#### • **L'orientation professionnelle**

**Les demandes liées à l'insertion professionnelle et à l'emploi représentent la moitié des demandes adressées** aux MDPH s'agissant des adultes. La plus emblématique de ces demandes est la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). Les MDPH doivent également répondre à des demandes d'orientation professionnelle, soit vers le marché du travail, soit vers le milieu protégé, ou encore vers la formation. En outre, au travers des demandes d'allocation aux adultes handicapés (AAH), les équipes pluridisciplinaires sont amenées à évaluer les possibilités d'insertion professionnelle de la personne handicapée.

Les rapports d'activité des MPDH font état d'une **forte augmentation** des décisions en matière d'insertion professionnelle, en particulier s'agissant de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. En effet, depuis la première réforme de l'AAH, entrée en vigueur en 2009, la procédure de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé est systématiquement engagée à l'occasion de l'examen de toute demande d'AAH.

La deuxième réforme de l'AAH, mise en œuvre en 2011, représente une charge supplémentaire pour les MDPH puisqu'elle les oblige à réexaminer la situation des allocataires de l'AAH tous les deux ans, au lieu de cinq ans auparavant.

#### • **La carte européenne de stationnement**

**L'instruction des demandes de carte européenne de stationnement**, laquelle permet à son titulaire d'utiliser dans les lieux de stationnement ouverts au public les places réservées aux personnes handicapées, **représente 40 % de l'activité des MDPH**. Avec le vieillissement de la population, on observe une augmentation régulière de la demande de cartes, notamment venant des personnes de plus de soixante ans.

Si la délivrance de la carte est du ressort du préfet, l'instruction de la demande, la notification de la décision par courrier à la personne handicapée et la fabrication - manuelle !- de la carte relèvent des MDPH. Comme l'a indiqué l'association des directeurs de MDPH (ADMDPH), ces tâches sont particulièrement chronophages, surtout depuis que les MDPH sont tenues de traiter les demandes de carte dans un délai de deux mois maximum.

Autant il semble normal que l'instruction du dossier relève du médecin de la MPDH - la carte de stationnement constitue en effet l'un des aspects du parcours de vie de la personne handicapée -, autant la notification de la décision à l'intéressé et la fabrication de la carte ne peuvent pas être considérées comme des missions prioritaires des MPDH.

Dans l'Aisne, c'est la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) qui est chargée de notifier la décision au demandeur et de fabriquer la carte, déchargeant ainsi la MDPH. Un tel exemple mériterait d'être étendu à l'ensemble des MDPH.

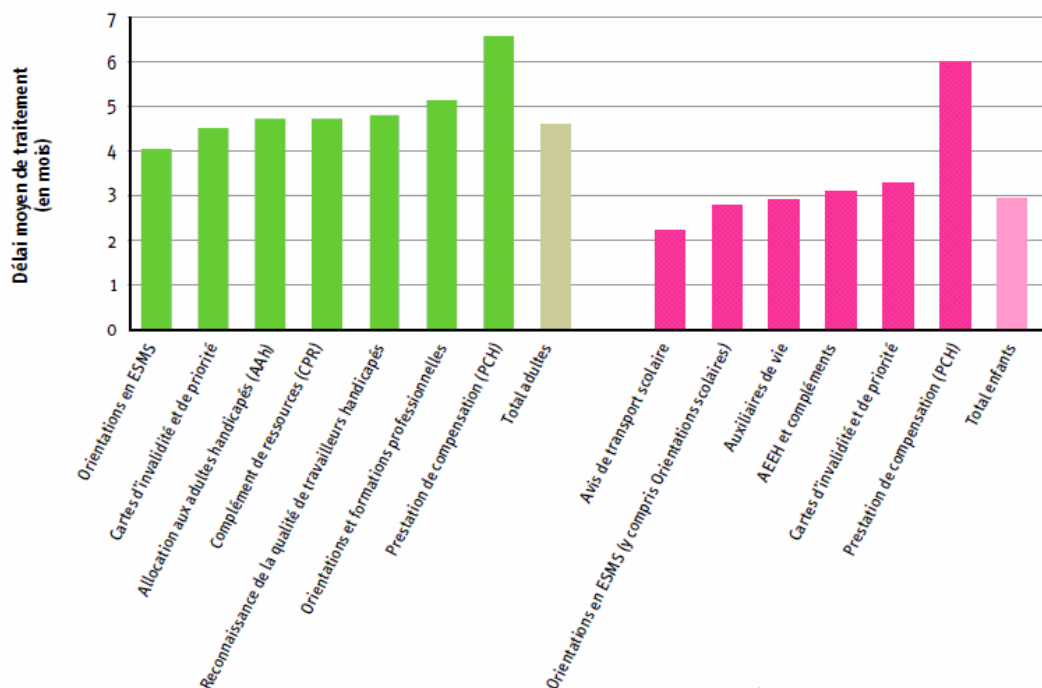
**Proposition n° 1 : Transférer aux directions départementales de la cohésion sociale les compétences de notification et de fabrication de la carte européenne de stationnement**

*b) Des délais de traitement encore longs*

L'augmentation des demandes et le développement des missions des MDPH ont des conséquences directes sur **les délais de traitement qui restent encore très longs** malgré les efforts de rationalisation des processus (mise en place d'un premier tri des demandes) et d'accélération de la prise de décision. Il faut ici rappeler que toute demande déposée à la MDPH, quelle qu'elle soit, fait l'objet d'une instruction de la part des équipes pluridisciplinaires, puis d'une décision de la CDAPH.

**Si, de façon globale, les délais ne dépassent que de peu les quatre mois légaux, ils restent beaucoup plus importants s'agissant des demandes de PCH**, tant pour les enfants que pour les adultes, ainsi que l'illustre l'histogramme ci-dessous.

### Délais moyens de traitement des demandes en 2010 des principales prestations et des orientations



Source : CNSA

La longueur des délais est d'ailleurs **l'un des principaux sujets de mécontentement des usagers des MDPH**. Preuve en est, les très nombreuses contributions portant sur ce sujet des internautes ayant répondu au questionnaire mis en ligne sur le blog de la mission (cf. annexe).

Sachant que **les renouvellements de dossiers dépassent désormais le quart des demandes**, il importe de mettre en place des **mesures de simplification des démarches administratives**.

Il est, par exemple, inutile que les formulaires de demande de renouvellement de place en établissement médico-social, surtout pour des personnes lourdement handicapées et dont la situation évolue peu, soient aussi étayés que ceux requis dans le cas d'une première demande.

Par ailleurs, pour éviter l'orientation vers la MDPH de personnes dont la situation ne relève pas du champ du handicap, **un travail de communication et d'information auprès des partenaires sociaux et médico-sociaux doit être réalisé**. Une telle démarche présente deux avantages : elle contribue, en amont, au désengorgement des MDPH et participe au développement d'une culture commune.

La MDPH de l'Aisne a ainsi lancé, en 2010, des sessions d'information à destination de ses partenaires locaux (travailleurs sociaux, conseillers Pôle emploi, représentants des professionnels de la caisse primaire d'assurance maladie, représentants des centres communaux d'action sociale,



etc.) dans le but de présenter ses missions, sous une forme très pédagogique (diaporama expliquant le contenu de la loi de 2005, le rôle et le fonctionnement des MDPH, les modalités d'attribution de la prestation de compensation du handicap...).

**Proposition n° 2 : Simplifier les démarches administratives pour les demandes de renouvellement**

**Proposition n° 3 : Encourager les MDPH à effectuer un travail de communication et d'information auprès de leurs partenaires sociaux et médico-sociaux**

*c) L'approche globale des situations individuelles mise à mal*

Au-delà de la question des délais, on constate sur le terrain **un certain dévoiement de l'approche globale des situations individuelles**, principe phare du droit à la compensation.

Confrontée à des demandes toujours plus nombreuses, voire à des « *injonctions contradictoires* » selon l'expression des représentants de l'ADMDPH, les MDPH ne sont plus en mesure de garantir une démarche globale permettant d'appréhender les différentes dimensions de la situation de la personne handicapée (champs professionnel, scolaire, médical, environnemental...). Ainsi, on voit poindre des situations faisant l'objet de traitements administratifs distincts, comme c'était le cas avant 2005.

**Ce risque de resegmentation des parcours individuels**, contraire à l'esprit de la loi de 2005 et préjudiciable aux personnes handicapées, ne manque pas d'interpeller sur les moyens dont disposent les MDPH pour assumer pleinement leurs missions.

*d) Le manque de suivi des décisions*

Arrivant en bout de chaîne, **le suivi de la mise en œuvre des décisions n'est, aujourd'hui, que très peu assuré par les MDPH**, submergées par leurs autres missions.

Ainsi que l'ont déploré les responsables de l'AFM-Téléthon, ce manque de suivi va à l'encontre de la loi « Handicap », laquelle envisage l'accompagnement de la personne handicapée comme un élément à part entière du plan personnalisé de compensation.

Pourtant, certaines MDPH commencent à s'atteler à ce chantier du suivi. La MDPH de l'Aisne a ainsi expérimenté un outil informatique permettant de croiser les décisions de la CDAPH portant sur les enfants handicapés avec des informations émanant des différentes structures de prise en charge (écoles, établissements médico-sociaux).

### 3. D'importantes disparités territoriales

#### *a) Le principe d'équité de traitement menacé*

Tous les acteurs du handicap s'accordent sur un constat : **l'existence de fortes disparités départementales dans la mise en œuvre de la loi de 2005, en particulier au niveau des MDPH.**

L'exemple le plus révélateur est celui du taux d'accord moyen de la PCH. Selon les départements, celui-ci varie de 33 % à 84 %.

Les disparités sont également très fortes s'agissant des dossiers de scolarisation des enfants handicapés : si certaines MDPH élaborent de véritables projets personnalisés de scolarisation, d'autres se contentent de simples notifications administratives.

Ce constat s'explique par plusieurs facteurs :

- **un facteur historique** : les MDPH ont hérité des disparités qui existaient entre les anciennes Cotorep. L'intervention financière de la CNSA et des conseils généraux a néanmoins permis de les aplanir en partie ;

- **un facteur législatif** : en instaurant un traitement individualisé des demandes et une gestion au plus près des personnes handicapées, la loi de 2005 porte en elle les germes de ces disparités territoriales ;

- **un facteur local** : les caractéristiques sociodémographiques et la prévalence des handicaps ne sont pas les mêmes d'un territoire à l'autre ;

- **un facteur organisationnel** : les pratiques des MDPH diffèrent en termes d'accueil et d'information, d'orientation des demandes, de travail de pré-tri, de qualité des évaluations, de politique des CDAPH, etc.

Ces disparités ne pourront évidemment pas être entièrement gommées. Mais à l'heure où les missions des MDPH se multiplient, **garantir autant que possible l'équité de traitement sur l'ensemble du territoire** constitue un véritable défi, en particulier pour la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

#### *b) Intensifier les efforts d'harmonisation des pratiques*

Créée en 2004, la CNSA a vu ses missions élargies par la loi du 11 février 2005. Elle combine un rôle de « caisse », chargée de participer au financement de la PCH, des établissements médico-sociaux et de l'aide à domicile dans un souci de péréquation, avec une mission d'« agence » d'appui technique.

En tant que **tête de réseau des MDPH**, la CNSA :

- encourage les échanges d'expériences et de bonnes pratiques ;
- développe des référentiels pour harmoniser les procédures ;

- organise régulièrement des rencontres nationales entre représentants des MDPH, tant au niveau des directeurs qu'au niveau opérationnel (coordinateurs d'équipes pluridisciplinaires) ;

- met en place des sessions de formation décentralisées à destination des équipes locales.

Cet appui méthodologique et ce travail partenarial sont très appréciés des directeurs, comme des équipes, ainsi qu'en témoignent les rapports d'activité des MDPH.

Toutefois, **la persistance d'écart très importants entre départements montre que les efforts déployés par la CNSA n'ont pas permis, jusqu'ici, de les résorber et qu'il est donc primordial d'aller beaucoup plus loin dans la recherche d'harmonisation des pratiques.**

Proposition n° 4 : **Intensifier les actions de la CNSA en matière d'harmonisation des pratiques des MDPH afin de garantir l'équité de traitement sur l'ensemble du territoire**

#### **4. La loi du 28 juillet 2011, une nouvelle étape pour les MDPH**

##### *a) Un cadre juridique réformé*

Tout en reconnaissant que les MDPH ont permis une réelle amélioration de l'accueil et du suivi des personnes handicapées, le rapport d'information de la commission des affaires sociales du Sénat publié en juin 2009<sup>1</sup> a permis d'identifier trois types d'obstacles à leur bon fonctionnement :

- l'instabilité de leurs personnels et la diversité de leurs statuts ;
- l'insuffisance de garanties à court terme sur les moyens financiers dont elles disposent ;
- les lourdeurs administratives dans l'instruction des demandes.

A la suite de ces travaux, une proposition de loi a été déposée par l'un des deux co-rapporteurs. Celle-ci, définitivement adoptée, a été promulguée le 28 juillet 2011.

La **loi « Blanc »**, dont les textes d'application ne sont pas encore parus, poursuit deux principaux objectifs :

- stabiliser la gestion des personnels et apporter des garanties financières pérennes aux MDPH ;

---

<sup>1</sup> *Rapport d'information Sénat n° 485 (2008-2009) de Paul Blanc et Annie Jarraud-Vergnolle, fait au nom de la commission des affaires sociales, « Les maisons départementales des personnes handicapées sur la bonne voie : premier bilan, quatre ans après la loi du 11 février 2005 ».*

- améliorer la gouvernance de la politique en faveur de l'emploi des personnes handicapées.

Tous les acteurs auditionnés saluent **les avancées contenues dans cette loi** en termes de gestion des personnels et de visibilité financière. Elle constitue, selon l'association des directeurs (ADMDPH), « *une réelle opportunité* » pour les MDPH d'améliorer leur fonctionnement.

Toutefois, la réussite de sa mise en œuvre dépendra fortement du contenu des textes réglementaires actuellement en cours d'élaboration.

**Les principales dispositions de la loi n° 2011-901 du 28 juillet 2011  
relatives à l'amélioration du fonctionnement  
des maisons départementales des personnes handicapées**

**1) Le fonctionnement général des MDPH**

- la MDPH devient officiellement un Gip à durée indéterminée ;
- le directeur de l'agence régionale de santé (ARS) ou son représentant devient membre de la commission exécutive ;
- une **convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens (Cpom) conclue entre la MDPH et les différents membres du Gip est annexée à la convention constitutive**. Elle fixe notamment le montant de la subvention de fonctionnement versée par l'Etat. Elle est accompagnée d'un avenant financier annuel précisant, en cohérence avec les missions et objectifs, les moyens alloués chaque année par les différents contributeurs. Ces conventions devront être signées au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2013 ;
- la Cpom précise la manière dont la MDPH organise son activité, et notamment, fixe ses horaires d'ouverture et d'accès à la permanence téléphonique.

**2) Le statut des personnels**

- de nouvelles règles encadrent les mises à disposition d'agents de la fonction publique d'Etat : mise à disposition de cinq ans renouvelable et préavis de six mois. Un décret viendra préciser les conditions dans lesquelles les agents concernés pourront mettre fin à leur mise à disposition ;
- les contractuels de droit public pourront être recrutés en CDI ;
- tous les personnels, quel que soit leur statut, sont placés sous l'autorité du directeur de la MDPH et sont soumis à ses règles d'organisation et de fonctionnement ;
- le centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) devient l'organisme compétent pour la formation des personnels des MDPH quel que soit leur statut. Les formations à destination de ces personnels sont définies en partenariat avec la CNSA.

**3) La compétence territoriale des MDPH**

- la MDPH compétente pour évaluer les demandes et attribuer les prestations est la MDPH du département constituant le domicile de secours du demandeur. Lorsqu'il y a disjonction entre le lieu de résidence et le domicile de secours, notamment pour les personnes en établissement, la MDPH du domicile de secours peut déléguer, par convention, l'évaluation à la MDPH du lieu de résidence ;
- les Français de l'étranger doivent déposer leur demande auprès de la MDPH qui leur a antérieurement attribué des droits ou prestations. Pour les premières demandes, ils peuvent s'adresser à la MDPH de leur choix.

**4) La commission départementale des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**

- les formations restreintes chargées de la procédure simplifiée doivent comporter au moins un tiers de représentants associatifs ;
- les sections locales ou spécialisées de la CDAPH disposent d'un pouvoir de décision ;
- le code de la sécurité sociale est mis à jour pour expliciter la compétence des tribunaux du contentieux de l'incapacité (TCI) pour certaines décisions de la CDAPH ;
- le médecin de la MDPH doit transmettre au médecin expert du TCI ou de la cour nationale de l'incapacité et de la tarification (Cnitaat) le rapport médical ayant contribué à la fixation du taux d'incapacité ou à la décision contestée.

*b) Garantir aux MDPH des moyens pérennes leur permettant d'assumer pleinement leurs missions*

Aujourd'hui, le principal défi pour les MDPH est d'ordre financier : **comment trouver les moyens nécessaires pour faire face à l'accroissement de leur activité ?**

Lors de leur création, les conseils généraux sont massivement intervenus pour les doter de moyens de fonctionnement à la hauteur des enjeux de la loi de 2005, ce qu'ils ne peuvent plus faire dans les mêmes conditions aujourd'hui, compte tenu de leurs finances exsangues. La contribution de la CNSA, quant à elle, n'augmente plus depuis trois ans (60 millions d'euros annuels depuis 2009).

La participation financière des principaux contributeurs au Gip se répartit comme suit : 39 % pour les conseils généraux, 35 % pour l'Etat, 21 % pour la CNSA.

**A défaut de moyens supplémentaires, ce sont les principes mêmes de la loi de 2005 et les nouvelles missions confiées aux MDPH qui seront, à l'avenir, très difficiles à honorer.**

La signature de conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens (Cpom) entre chaque MDPH, la CNSA, le conseil général et l'Etat, prévue à l'article 4 de la loi « Blanc », devrait permettre de fixer clairement la participation de chaque financeur et offrir une certaine stabilité financière au-delà de l'annualité budgétaire.

Cependant, **une extrême vigilance devra être portée sur le texte d'application de cet article.** La dernière rédaction proposée par les services ministériels, en supprimant la référence au montant des concours des membres du Gip, laisse en effet craindre une non-avancée, voire un recul par rapport à la situation actuelle.

**Proposition n° 5 : Veiller au contenu des textes réglementaires de la loi « Blanc » du 28 juillet 2011 relatifs aux conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens**

*c) Une nouvelle perspective stratégique pour les MDPH :  
l'observation et l'analyse des besoins territoriaux*

Au-delà de leur avenir financier, les MDPH s'interrogent sur le sens même de leur mission : resteront-elles cantonnées à des tâches purement opérationnelles (traitement et suivi des dossiers déposés) ou pourront-elles mettre à profit leur connaissance des publics et de leurs besoins à des fins plus stratégiques ?

Il existe en effet de réelles perspectives d'évolution dans ce nouveau service public, en particulier **l'émergence d'une fonction d'observation et d'analyse des besoins territoriaux**.

Alors qu'on déplore aujourd'hui, en tout point du territoire, **un manque cruel de données fiables sur les besoins des personnes handicapées**, les MDPH sont, de par leur rôle de guichet unique de proximité, en mesure de collecter des informations, de les analyser et de les diffuser à leurs partenaires, en particulier à l'agence régionale de santé (ARS), acteur désormais incontournable de la politique médico-sociale à l'échelon local.

Le développement d'une telle fonction d'observation est essentiel pour permettre **une meilleure adéquation des réponses aux besoins**.

Véritable précurseur sur ce sujet, la MDPH de l'Aisne a créé en interne, avec l'appui du conseil général, **un observatoire du handicap** chargé d'analyser les besoins territoriaux. Cette structure fait l'objet d'un double financement conseil général/CNSA et d'un copilotage conseil général/MDPH.

Comme le note la CNSA dans son dernier rapport<sup>1</sup>, la place et le rôle des MDPH dans le paysage institutionnel dépendront, à l'avenir, de leur capacité à produire une telle expertise et à nouer des liens permanents avec les institutions partenaires.

<p><b>Proposition n° 6 : Développer, au sein des MDPH, une fonction d'observation et d'analyse des besoins territoriaux</b></p>
---

---

<sup>1</sup> « MDPH, cinq ans déjà ! Synthèse des rapports d'activité 2010 des MDPH », CNSA, décembre 2011.

## ***B. LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP : UN DISPOSITIF INNOVANT, MAIS INACHEVÉ***

### **1. Le droit à compensation : une avancée majeure de la loi de 2005**

#### *a) Une nouvelle approche reposant sur la notion de « projet de vie »*

Le mode de mise en œuvre du droit à la compensation constitue une **innovation majeure de la loi de 2005**. Son article 11 dispose en effet que *« 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 »*.

**A partir du projet de vie, une évaluation des besoins de la personne** est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, composée de professionnels aux compétences à la fois différentes et complémentaires : médecins, ergothérapeutes, psychologues, mais aussi professionnels du travail social, de l'accueil scolaire ou de l'insertion professionnelle. Sa composition varie en fonction de la nature des besoins ou du handicap de la personne concernée.

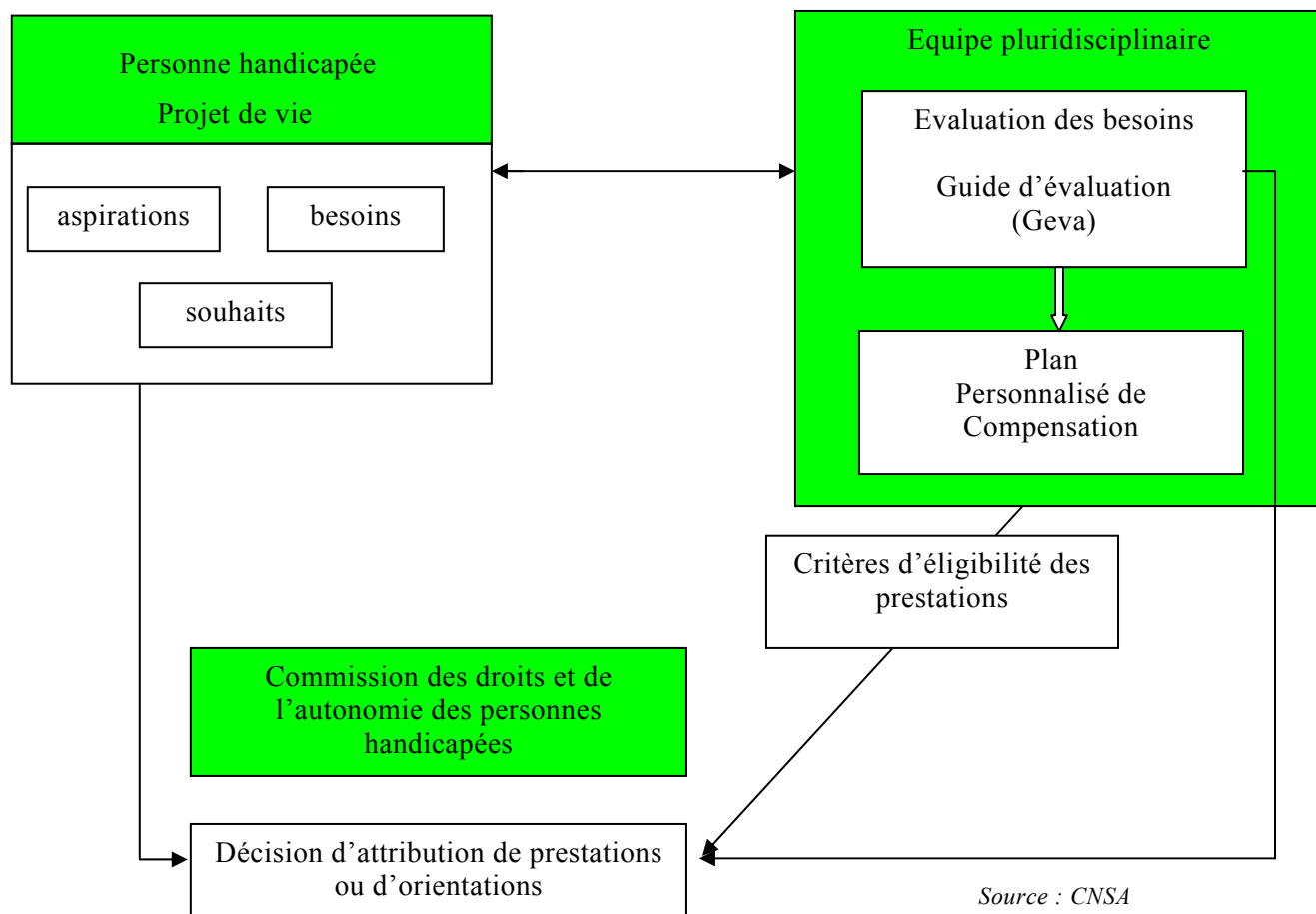
L'importance donnée à la personnalisation des besoins et des réponses ainsi qu'à l'approche pluridisciplinaire est particulièrement pertinente pour les populations souffrant de handicaps à faible prévalence, parfois incompris voire inconnus, ou lorsque les personnes concernées par des handicaps complexes n'ont pas la possibilité de communiquer ni de s'exprimer.

**L'évaluation des besoins** consiste en une collecte d'informations, dans le cadre d'un échange avec la personne handicapée ou son représentant légal, éventuellement en des demandes d'expertises particulières, en des visites à domicile ou dans l'établissement d'accueil. Elle s'appuie sur le guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (Geva), qui constitue la référence nationale depuis 2008 et qui couvre tous les champs de la vie (professionnel, scolaire, médical, environnemental...).

Après cette évaluation, l'équipe pluridisciplinaire construit, en s'appuyant sur le projet de vie, un **« plan personnalisé de compensation »**, qui propose différents types de réponses aux besoins : des prestations, des orientations, des préconisations ou des conseils.

Le plan de compensation est ensuite transmis pour avis à la personne handicapée ou à son représentant légal qui peut formuler ses observations, puis soumis à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) pour décision. Les décisions de la CDAPH sont motivées et précisent la durée d'ouverture des droits.

### Du projet de vie aux décisions en matière de compensation



*b) La prestation de compensation du handicap : une réponse individualisée aux besoins de la personne handicapée*

La **prestation de compensation du handicap (PCH)** est un **dispositif dont les principes sont originaux et ambitieux** : universalité, attribution individuelle après évaluation et élaboration d'un plan personnalisé de compensation, absence quasi totale de condition de ressources. Les personnes handicapées qui bénéficiaient auparavant de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)<sup>1</sup>, de nature forfaitaire et soumise à condition de ressources, disposent désormais d'un droit d'option pour la PCH.

Conformément à la conception globale de la compensation exprimée par la loi, **la PCH permet de couvrir des besoins de nature très différente** :

<sup>1</sup> L'ACTP est une prestation d'aide sociale versée par le conseil général. Elle s'adresse aux personnes handicapées dont le taux d'incapacité est au moins de 80 % et qui ont besoin d'une aide humaine pour les actes essentiels de la vie.



- les aides humaines, y compris celles apportées par les aidants familiaux ;

- les aides techniques, notamment les frais laissés à la charge de l'assuré lorsque ces aides relèvent d'une prise en charge par la sécurité sociale ;

- l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée, ainsi que les éventuels surcoûts résultant de son transport ;

- les aides spécifiques ou exceptionnelles, comme celles relatives à l'acquisition ou l'entretien de produits liés au handicap ou des vacances adaptées ;

- l'attribution et l'entretien d'aides animalières.

Trois dates clés illustrent la mise en place de la PCH :

- **janvier 2006** : entrée en vigueur de la PCH pour les personnes handicapées vivant à domicile ;

- **février 2007** : parution des dispositions réglementaires relatives au bénéfice de la PCH pour les personnes accueillies en établissement social, médico-social ou sanitaire ;

- **avril 2008** : ouverture de la PCH aux enfants.

*c) Une progression très dynamique du nombre d'allocataires de la prestation de compensation du handicap*

Après un démarrage lent en 2006, le nombre de bénéficiaires de la PCH a fortement augmenté à partir de 2007, au fur et à mesure que les structures départementales (MDPH, CDAPH) stabilisaient leur organisation et informaient les publics concernés. **Le nombre total d'allocataires est ainsi passé d'environ 8 900 en 2006 à près de 159 000 en 2010.**

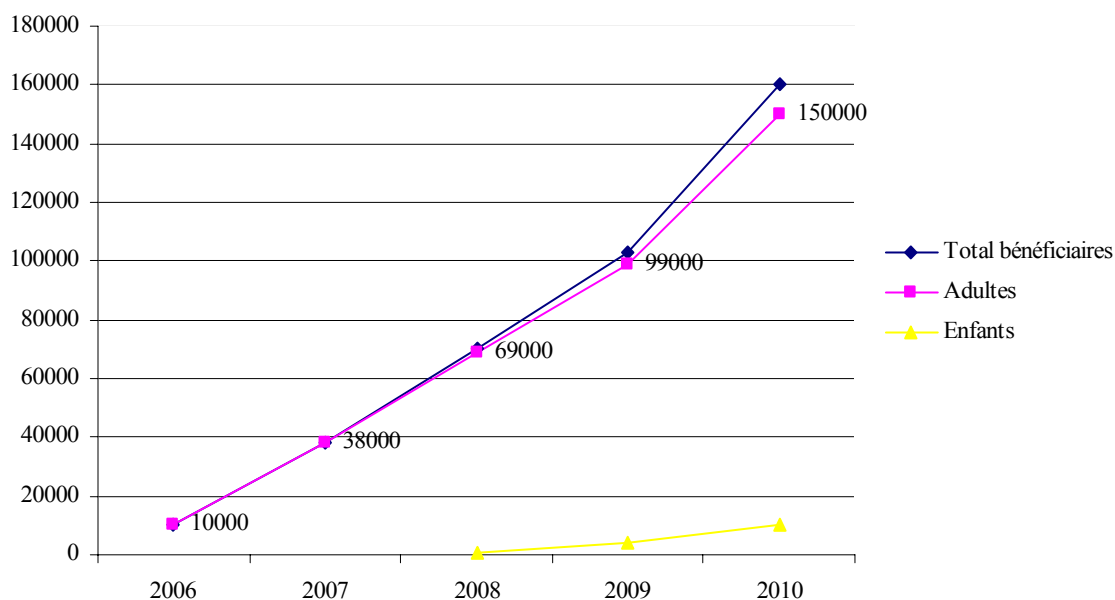
#### Evolution du nombre de bénéficiaires de la PCH

Année	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Bénéficiaires PCH</b>					
Total bénéficiaires	8 892	37 260	69 674	102 693	158 978
- dont enfants	-	-	1 270	4 363	10 068
Evolution annuelle (année n/n-1)		+ 319 %	+ 87 %	+ 47,4 %	+ 54,8 %
- dont enfants		-	-	+ 243,5 %	+ 130,7 %

Source : Mission Inspection générale des affaires sociales-Inspection générale de l'administration<sup>1</sup>

<sup>1</sup> « Evaluation de la prestation de compensation du handicap (PCH) », Inspection générale des affaires sociales et Inspection générale de l'administration, août 2011.

### Evolution du nombre de bénéficiaires de la PCH de 2006 à 2010



Source : Mission Igas-IGA

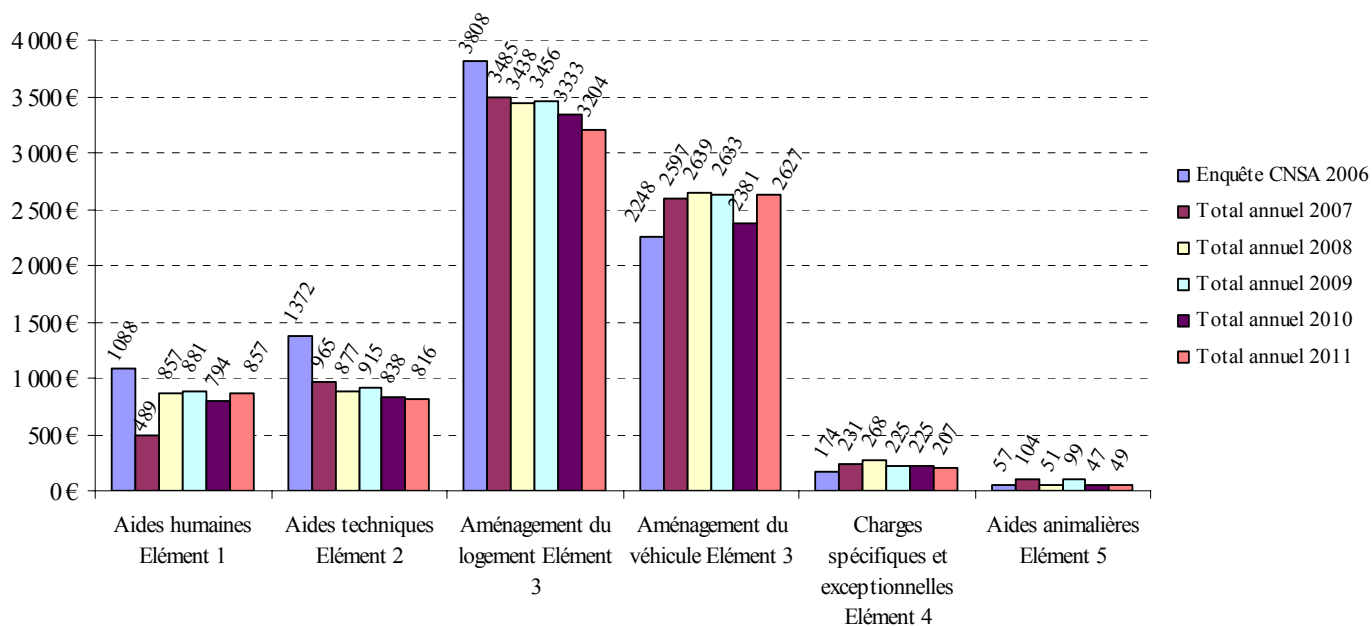
#### d) L'amélioration de la couverture des besoins de compensation

Six ans après sa mise en œuvre, **la PCH a nettement amélioré la couverture des besoins de compensation**, tant par le montant que par la diversité des aides attribuées.

L'histogramme ci-dessous illustre l'évolution des montants moyens attribués par élément de la PCH. Pour l'année 2011 :

- les montants attribués mensuellement pour les aides humaines étaient en moyenne de 857 euros ;
- ceux versés, le plus souvent en une seule fois, au titre des aides techniques étaient de 816 euros ;
- les montants moyens d'un aménagement de logement et d'un aménagement de véhicule, eux aussi attribués en un seul versement, s'élevaient à respectivement 3 204 euros et 2 627 euros ;
- le montant moyen des aides spécifiques ou exceptionnelles était de 207 euros, celui des aides animalières de 49 euros.

### Evolution des montants moyens attribués par élément de la PCH



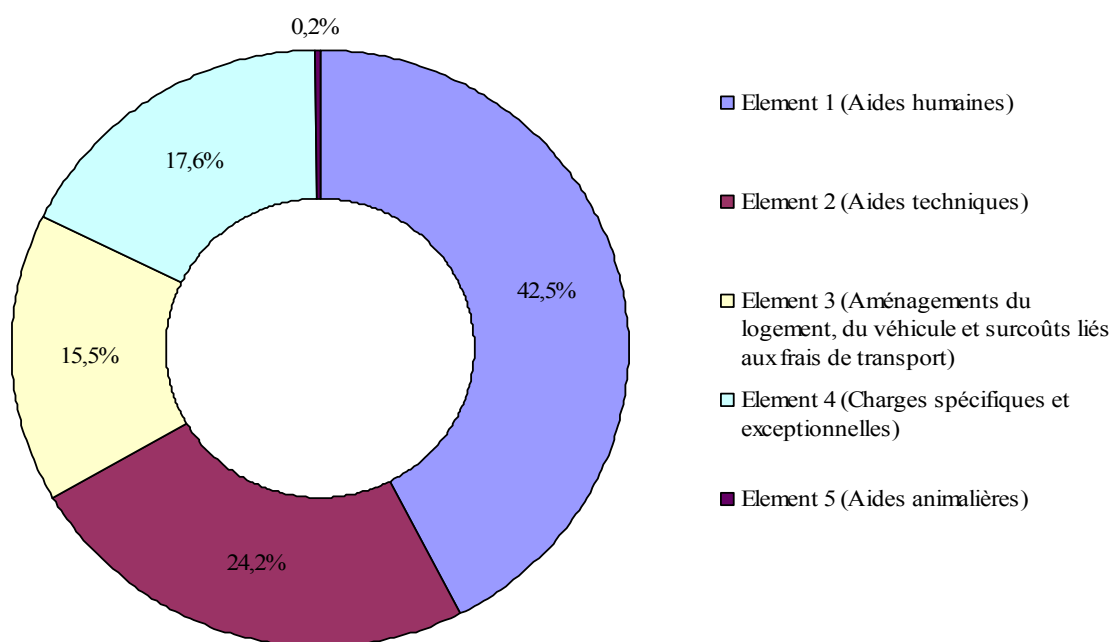
### Éléments de la prestation de compensation du handicap (PCH)

Source : CNSA

Ce sont les aides humaines qui concentrent le plus d'attentes de la part des personnes handicapées. Il s'agit, en effet, du type d'aide qui reste le plus central pour le maintien à domicile d'un grand nombre d'entre elles.

Le graphique suivant illustre la répartition des différents éléments de la PCH au premier semestre 2011 : **les aides humaines représentent 42,5 % des éléments de PCH attribués**, les aides techniques, 24,2 %.

### Répartition des éléments de la PCH attribués - 1<sup>er</sup> semestre 2011



Source : CNSA

## 2. Une prestation de compensation encore incomplète au regard des objectifs initiaux

### a) Le périmètre de la PCH : des marges de progrès à concrétiser

La première Conférence nationale du handicap, qui s'est tenue le 10 juin 2008, a permis de mettre en lumière **les marges de progrès que présente la PCH en termes de périmètre** :

- la couverture des besoins en aide humaine est souvent jugée restrictive, notamment pour la prise en charge des aides domestiques ;

- la PCH ne prend pas en charge l'aide humaine nécessaire pour les parents handicapés qui ont besoin d'assistance pour s'occuper de leur(s) enfant(s) (aide à la parentalité) ;

- l'acquisition de certaines aides techniques demeure coûteuse et difficile à financer par les personnes concernées ;

- la prise en charge des frais de transport est inadaptée aux situations particulières (nécessités d'accueil de jour, de recours à un transport médicalisé).

A la suite de cette conférence, **le Gouvernement s'était engagé à procéder à des ajustements de la PCH, dans le cadre de la réforme annoncée sur le cinquième risque de protection sociale. Celle-ci n'ayant**

**jamais vu le jour, ces ajustements sont restés lettre morte.** Le rapport du Gouvernement au Parlement consécutif à la deuxième Conférence nationale du handicap du 8 juin 2011<sup>1</sup> n'en fait d'ailleurs même plus mention.

Seule la question des frais de transport des personnes handicapées accueillies pour la journée en foyer d'accueil médicalisé (Fam) et en maison d'accueil spécialisée (Mas) a fait l'objet d'une avancée ; le décret n° 2010-1084 du 14 septembre 2010 prévoit en effet que ces frais sont désormais à la charge de ces établissements.

Lors de la discussion au Parlement de la proposition de loi tendant à améliorer le fonctionnement des MDPH et portant diverses dispositions relatives à la politique du handicap, **l'extension de la PCH aux aides domestiques et aux aides à la parentalité a été écartée en raison de son coût.**

En tout état de cause, ce point devra être expertisé au moment où sera examinée la question de la perte d'autonomie.

**Proposition n° 7 : Engager une réflexion, associant les conseils généraux et les associations représentatives du secteur, sur les modalités d'un meilleur ajustement de la PCH aux besoins de compensation des personnes handicapées**

*b) La suppression des barrières d'âge : une promesse non tenue faute de financement*

L'exigence d'équité a conduit le législateur à faire le choix, dans la loi de 2005, de s'orienter vers une convergence des modes de compensation existants pour les différentes classes d'âge et de supprimer les barrières d'âge, porteuses d'effet de seuil : **l'article 13 prévoit ainsi la suppression, dans un délai de cinq ans, des dispositions opérant une distinction en fonction de critères d'âge en matière de compensation du handicap et de prise en charge des frais d'hébergement en établissement.**

Or, la PCH demeure à ce jour encadrée par de strictes limites d'âge. L'éligibilité doit en effet être constatée avant le soixantième anniversaire, ou rétroactivement à la condition de prouver son éligibilité avant cet âge de soixante ans et d'en faire la demande avant d'avoir atteint l'âge de soixante-quinze ans. Des modalités spécifiques perdurent également pour les moins de vingt ans, malgré une première ouverture du dispositif à ce public par la loi du 19 décembre 2007.

**Le Gouvernement ayant lié ce dossier à la réforme promise de la dépendance, celui-ci n'a pu être mené à son terme.**

---

<sup>1</sup> Rapport du Gouvernement au Parlement sur la mise en œuvre de la politique nationale en faveur des personnes handicapées, février 2012.

Selon un rapport conjoint de l'inspection générale des affaires sociales (Igas) et de l'inspection générale de l'administration (IGA) sur la PCH<sup>1</sup>, une modification des conditions d'âge serait susceptible d'alourdir son poids financier et devrait donc être envisagée dans le cadre d'une réflexion plus globale sur la dépendance.

En revanche, **la suppression de la limite d'âge fixée à soixante-quinze ans** pour demander le bénéfice de la PCH, dès lors que le demandeur y était éligible avant soixante ans, **répondrait à un objectif d'équité** sans peser excessivement sur les finances départementales. En effet, cette borne pénalise ceux qui n'ont pas jugé utile de demander la PCH avant soixante-quinze ans mais qui se retrouvent, passé cet âge, en difficulté en raison d'un changement survenu dans leur environnement (par exemple, vieillissement ou décès du conjoint qui apportait une aide humaine).

**Proposition n° 8 : Supprimer la limite d'âge actuellement fixée à soixante-quinze ans pour demander la PCH, dans le cas des personnes qui étaient éligibles avant soixante ans**

*c) La PCH enfant : un instrument inadapté*

L'extension de la PCH aux enfants, prévue par l'article 13 de la loi de 2005, a rapidement posé la question du devenir de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) jusqu'alors versée aux parents et, plus généralement, celle du **mode de compensation du handicap des enfants**.

Les deux prestations sont en effet différentes dans leur conception : l'AEEH est une prestation forfaitaire familiale, destinée à aider les familles dans leur rôle éducatif et à compenser les charges d'éducation des enfants<sup>2</sup>, tandis que la PCH est une prestation de compensation individualisée, visant à solvabiliser des besoins de prise en charge. Elles se distinguent également par leurs conditions d'éligibilité, le périmètre des besoins couverts et le niveau de couverture.

Compte tenu de la complexité du sujet et afin de donner immédiatement leur effectivité aux dispositions de la loi de 2005, **un droit d'option entre la PCH et les compléments d'AEEH** a été ouvert aux parents depuis mai 2008. Ces derniers peuvent choisir, sous certaines conditions, entre le bénéfice d'un complément d'AEEH, auquel s'ajoute éventuellement l'élément de la PCH lié à l'aménagement du logement et du véhicule ainsi

---

<sup>1</sup> « Evaluation de la prestation de compensation du handicap (PCH) », inspection générale des affaires sociales, inspection générale de l'administration, août 2011.

<sup>2</sup> L'AEEH comprend une allocation de base qui peut s'accompagner d'un complément pour prendre en compte la réduction ou la cessation d'activité professionnelle de l'un ou l'autre des parents, l'emploi rémunéré d'une tierce personne, les dépenses supplémentaires engendrées par le handicap de l'enfant.

qu'à d'éventuels surcoûts résultant du transport, et le bénéfice de la PCH dans son intégralité.

**Une deuxième phase de l'ouverture de la PCH aux enfants était planifiée pour 2010** avec, pour objectif, un ajustement plus fin de la PCH aux besoins spécifiques des enfants en matière de compensation.

Pour y parvenir, un comité de pilotage associant les directions centrales des ministères concernés, la CNSA, la caisse nationale des allocations familiales (Cnaf), les départements et les acteurs associatifs a été installé en 2008, dans le but :

- d'identifier les besoins spécifiques des enfants, notamment en matière d'aides humaines (garde d'enfant, accompagnement pour soins, accompagnement à caractère éducatif, interventions liées à des besoins sur les temps scolaires et périscolaires) ;

- d'adapter les critères d'accès à la PCH aux jeunes enfants ;

- de régler la question de l'articulation entre la PCH et l'AEEH.

Les travaux de ce comité de pilotage ont achoppé, en 2009, sur **la délicate question du financement** d'un élargissement du périmètre de la PCH enfant. Depuis lors, les familles sont toujours confrontées à ce droit d'option, qui ne répond que très partiellement à leurs attentes.

Il importe donc que ce sujet soit réexaminé dans le cadre d'une réflexion sur les moyens de mieux adapter la PCH aux besoins réels des personnes handicapées.

<p><u>Proposition n° 9</u> : <b>Poursuivre la réflexion sur l'élargissement du périmètre de la PCH enfant</b></p>
---

### **3. Une réforme pernicieuse de l'allocation aux adultes handicapés**

*a) Une revalorisation de 25 % en cinq ans...*

Conformément aux engagements pris par le Président de la République en 2007, **l'allocation aux adultes handicapés (AAH) a, lors du précédent quinquennat, été revalorisée de 25 %**. Au 1<sup>er</sup> septembre prochain, le montant de l'AAH s'élèvera à 776,59 euros contre 621,27 euros en 2007.

### Echéancier de revalorisation de l'AAH

Echéances	Taux de revalorisation	AAH correspondante	Progression depuis 2007	
			En pourcentage	En euros
Au 31 décembre 2007	1,10 %	621,27		
1 <sup>er</sup> janvier 2008	3,90 %	628,10	1,10 %	6,83
1 <sup>er</sup> septembre 2008	2,20 %	652,60	5,00 %	31,33
1 <sup>er</sup> avril 2009	2,20 %	666,96	7,40 %	45,69
1 <sup>er</sup> septembre 2009	2,20 %	681,63	9,70 %	60,36
1 <sup>er</sup> avril 2010	2,20 %	696,63	12,10 %	75,36
1 <sup>er</sup> septembre 2010	2,20 %	711,95	14,60 %	90,68
1 <sup>er</sup> avril 2011	2,20 %	727,61	17,10 %	106,34
1 <sup>er</sup> septembre 2011	2,20 %	743,62	19,70 %	122,35
1 <sup>er</sup> avril 2012	2,20 %	759,98	22,20 %	138,71
1 <sup>er</sup> septembre 2012	2,20 %	776,59	25,00 %	155,32

#### b) ... mais l'éviction d'anciens titulaires

Pour endiguer la montée en charge des dépenses d'AAH et harmoniser les pratiques d'attribution entre MDPH, **le Gouvernement a procédé au cours de l'année 2011 à une réforme de l'AAH par voie réglementaire.**

Celle-ci a notamment consisté à préciser les conditions d'appréciation, par les MDPH, de la notion de « *restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi* », qui permet à une personne, dont le taux d'incapacité permanente est compris entre 50 % et 79 %, de bénéficier de l'allocation.

Désormais, pour évaluer la « *restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi* », seule handicap, sous son aspect médical, est pris en compte. L'environnement économique et social du demandeur - par exemple, sa chaîne de déplacement ou le bassin d'emploi dans lequel il vit - ne fait pas partie des critères d'appréciation.

Cette approche à minima fonctionne comme un « *filtre* » visant à **exclure du bénéfice de l'AAH des personnes pourtant handicapées, donc à diminuer le nombre d'allocataires.** L'économie attendue de cette mesure se chiffre à près de 74 millions d'euros.

Très préoccupée par les conséquences sociales de cette réforme, l'équipe de la MDPH de l'Aisne a témoigné de l'extrême difficulté à faire comprendre à des personnes handicapées, jusqu'ici éligibles à l'AAH, qu'elles ne le sont plus parce qu'un texte réglementaire est venu modifier la notion de « *restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi* ».

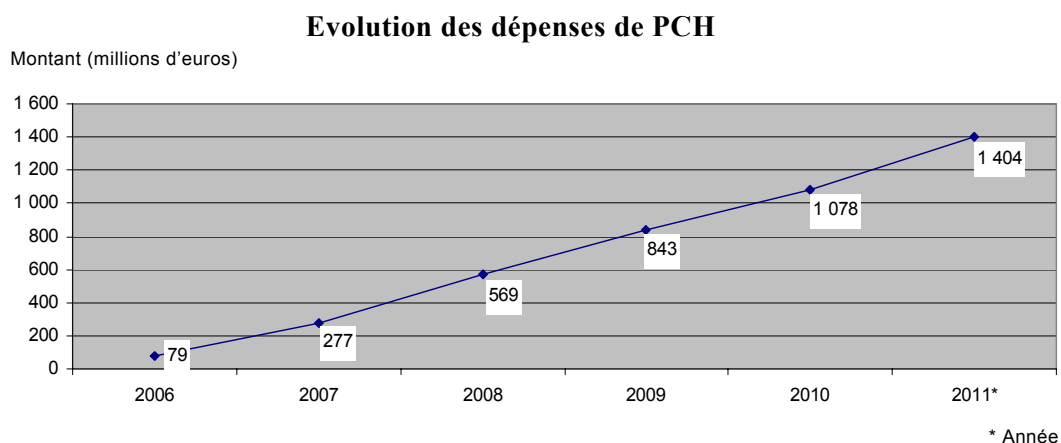


#### 4. De lourds enjeux financiers

*a) La croissance très dynamique des dépenses de PCH : un sujet d'inquiétude pour les conseils généraux*

Conséquence de la forte progression du nombre d'allocataires, **le rythme d'augmentation des dépenses de PCH a atteint 35 % par an sur la période 2009-2011**. Par comparaison, les dépenses au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) progressent à un rythme beaucoup plus faible, de 5 % par an depuis 2007.

D'un montant de 79 millions d'euros en 2006, **les dépenses de PCH atteignent désormais 1,4 milliard d'euros**. La PCH représente aujourd'hui un cinquième du montant total de l'effort des départements en faveur des personnes handicapées, estimé à environ 5,2 milliards d'euros en 2009.



*c) La lente diminution des dépenses d'ACTP*

D'après les administrations centrales interrogées lors de la mise en place de la PCH, le sentiment général était que les bénéficiaires de l'ACTP opteraient majoritairement pour la nouvelle prestation. Or, s'il y a bien, au niveau national, **une diminution régulière des bénéficiaires et des dépenses d'ACTP, elle reste lente et contrastée** selon les départements.

**Evolution du nombre de bénéficiaires et des dépenses d'ACTP (2006-2010)**

	2006	2007	2008	2009	2010 (p)	Evolution 2006- 2009	Evolution provisoire 2006-2010
<b>Bénéficiaires</b>	127 575	124 694	112 177	100 608	102 341	- 21,13 %	- 19,77 %
<b>Evolution annuelle des bénéficiaires</b>	- 6,5 %	- 2,25 %	- 10,03 %	- 10,3 %	+ 1,72 %		
<b>Dépenses</b>	755,73	682,98	629,71	580,32	537,41		
<b>Evolution des dépenses</b>	+ 0,58 %	- 9,62 %	- 7,79 %	- 7,84 %	- 7,39 %	- 23,21 %	- 28,88 %

Source : Mission Igas-IGA

Depuis 2006, l'ACTP a perdu près de 20 % de ses bénéficiaires pour concerner aujourd'hui un peu plus de 100 000 personnes auxquelles sont versés environ 537 millions d'euros.

L'option pour la PCH a probablement concerné les personnes les plus lourdement handicapées pour lesquelles la nouvelle prestation a constitué une très nette amélioration de la prise en charge, non seulement de l'aide humaine, mais aussi d'autres dépenses importantes non couvertes par l'ACTP (aides techniques, aménagement du logement et du véhicule).

Ceux qui avaient intérêt à basculer vers la PCH l'ont donc probablement déjà fait. Les actuels bénéficiaires de l'ACTP pourraient être perdants financièrement s'ils optaient pour la PCH. En outre, les bénéficiaires de l'ACTP ne deviendraient pas tous éligibles à la PCH, le taux d'incapacité de 80 % ne correspondant pas obligatoirement à des difficultés suffisantes pour qu'ils soient éligibles à la PCH.

*d) La dégradation du taux de concours de la CNSA*

Afin de couvrir les dépenses qu'ils engagent au titre de la PCH, les départements perçoivent depuis 2006 **des concours versés par la CNSA**, calculés sur la base d'une fraction comprise entre 26 % et 30 % des recettes de la caisse. D'un montant annuel global compris, selon les années, entre 500 millions et 550 millions d'euros, ces concours font l'objet d'une répartition selon des critères légaux et réglementaires.

En 2012, les versements de la CNSA aux départements au titre de la PCH s'élèvent à 550 millions d'euros (+ 5,6 %). Cette progression est certes supérieure à celle enregistrée en 2011 (4,4 %), mais elle reste **sans commune mesure avec le rythme de progression des dépenses de PCH**.

**Le taux de concours de la CNSA n'a dès lors cessé de se dégrader, passant de 60 % en 2009 à 37 % en 2011.** Cette situation revient à laisser les départements supporter seuls l'explosion des dépenses liées à la compensation du handicap.

### Evolution des dépenses de PCH et des concours de la CNSA

(en millions d'euros)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Concours CNSA	530,5	550,8	509,7	501,9	461,8	550,0
Dépenses de PCH	276,9	568,8	843,3	1 087,9	1 404,0	-
<b>Taux de concours</b>	<b>191,6 %</b>	<b>96,8 %</b>	<b>60,4 %</b>	<b>46,1 %</b>	<b>37,3 %</b>	

#### *e) La pérennité très incertaine des fonds départementaux de compensation*

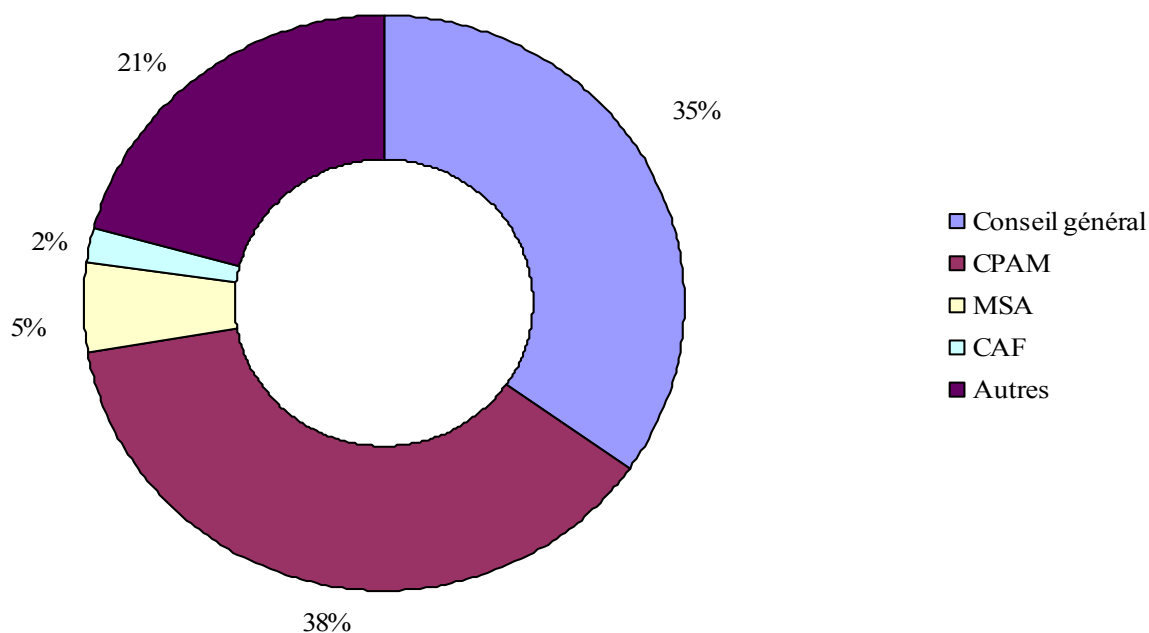
La loi de 2005 a prévu que chaque MDPH mette en place **un fonds départemental de compensation** dont elle assure la gestion. Ce fonds est **destiné à accorder des aides financières** pour permettre aux personnes handicapées de supporter les frais de compensation restant à leur charge, notamment dans les cas où la PCH ne couvre pas entièrement ces frais.

Les fonds départementaux sont financés, sur la base du volontariat, par différents contributeurs : l'Etat, les collectivités territoriales, les organismes d'assurance maladie, les caisses d'allocations familiales et les mutuelles.

En 2006 et 2007, l'Etat a abondé ces fonds à hauteur de 14 millions d'euros chaque année, ce qui constitue la plus importante contribution. Une enquête réalisée en 2008 a cependant révélé une montée en charge très lente, les fonds ayant dépensé à peine la moitié des contributions qu'ils avaient reçues des différents financeurs. C'est dans ce contexte que **l'Etat a décidé, en 2008 et en 2009, de suspendre sa participation financière**, considérant que les réserves accumulées leur permettaient, pour un temps, de continuer à poursuivre leur action.

Le bilan de la situation financière des fonds en 2010 faisait donc apparaître la répartition suivante : **38 % des apports provenaient des caisses primaires d'assurance maladie (Cpam)** et **35 % des conseils généraux**. La mutualité sociale agricole (MSA) et les caisses d'allocations familiales (Caf) contribuaient respectivement pour 5 % et 2 %.

### Apports 2010 aux fonds départementaux de compensation par contributeur



Source : CNSA

Malgré le désengagement massif de l'Etat, les fonds départementaux de compensation affichaient un solde positif, au 31 décembre 2010, de près de 29 millions d'euros. Toutefois, comme le constate la CNSA<sup>1</sup>, cette situation globale masque des disparités entre départements : ainsi, vingt-deux fonds avaient un solde négatif et six, un solde nul.

Par ailleurs, même si près des trois quarts des fonds enregistraient un solde positif à cette même date, la CNSA estime que **leur pérennité n'est, à terme, pas assurée en raison du rythme incertain des abondements**. La suspension de la participation de l'Etat pendant deux années consécutives a en effet entraîné, par réaction, des comportements de désengagement des autres financeurs.

Compte tenu de cette imprévisibilité financière, **un grand nombre de MDPH ont été contraintes de réviser à la baisse les critères d'accès aux aides** dans le but de limiter les dépenses des fonds : baisse des plafonds, augmentation du ticket modérateur, modification des conditions de ressources, définition d'un nouveau périmètre des fonds, etc.

Face à la gravité de la situation, l'Etat a prévu de se réengager à hauteur de 11 millions d'euros sur trois ans, en fonction des besoins avérés. Un premier versement a été effectué sur l'exercice 2011 à hauteur de 4 millions d'euros.

<sup>1</sup> « MDPH, cinq ans déjà ! Synthèse des rapports d'activité 2010 des MDPH », CNSA, décembre 2011.

**L'urgence est désormais de rétablir la confiance dans un outil qui demeure indispensable pour diminuer les restes à charge des familles.**

Pour mettre fin à l'actuel système de financement aléatoire, est notamment envisagée l'édiction de textes contraignants fixant les engagements financiers des différents contributeurs, en particulier de l'Etat. Une telle proposition se heurte toutefois à la raréfaction des ressources publiques.

**Proposition n° 10 : Pérenniser les fonds départementaux de compensation, dont l'action est indispensable pour diminuer les restes à charge des personnes handicapées et de leurs familles**

## II. LA SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPÉS

### **A. L'ACCÈS À LA SCOLARISATION EN MILIEU ORDINAIRE : UN ENGAGEMENT TRÈS FORT DU LÉGISLATEUR**

#### **1. La reconnaissance d'un droit à la scolarisation en milieu ordinaire**

La loi du 11 février 2005 énonce clairement à l'article L. 112-1 du code de l'éducation **l'existence d'un droit à la scolarisation en milieu ordinaire** : *« le service public de l'éducation assure une formation scolaire, professionnelle ou supérieure aux enfants, aux adolescents et aux adultes présentant un handicap ou un trouble de la santé invalidant. Dans ses domaines de compétence, l'Etat met en place les moyens financiers et humains nécessaires à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants, adolescents ou adultes handicapés. Tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans l'un des établissements mentionnés à l'article L. 351-1, le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence ».*

**La scolarisation en milieu ordinaire constitue donc le droit commun.** Comme le déclare Sophie Cluzel, présidente de la fédération nationale des associations au service des élèves présentant une situation de handicap (Fnaseph), *« l'enfant handicapé bénéficie désormais d'une présomption de compétences ».*

**D'autres modalités de scolarisation** peuvent toutefois être envisagées lorsque les besoins de l'enfant le nécessitent. Ainsi, la loi « Handicap » prévoit des possibilités de scolarité ou d'enseignement de manière permanente ou ponctuelle dans des structures adaptées, ainsi que des aménagements des conditions de scolarité :

- la scolarisation **en classe ordinaire** qui peut se dérouler, selon les situations, soit sans aucune aide particulière, soit faire l'objet d'aménagements lorsque les besoins de l'élève l'exigent (recours à l'accompagnement par un auxiliaire de vie scolaire - AVS - et/ou à des matériels pédagogiques adaptés) ;

- la scolarisation **en classe adaptée** (classe d'intégration scolaire - Ulis - dans les écoles élémentaires et unités pédagogiques d'intégration - Upi/Ulis<sup>1</sup> - au collège et au lycée) pour les enfants dont la scolarisation à temps complet dans des conditions ordinaires n'est pas possible ;

---

<sup>1</sup> Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2010, toutes les unités pédagogiques d'intégration (Upi) sont devenues des unités locales d'inclusion scolaire (Ulis).

- l'orientation vers **un établissement médico-social**<sup>1</sup>, décidée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) en association avec les parents : dans ce cas, la scolarisation peut être mise en œuvre **à temps plein** au sein de l'établissement spécialisé **ou en alternance** dans une classe ordinaire ;

- l'enseignement **à distance** assuré par le centre national d'enseignement à distance (Cned). Pour les élèves handicapés âgés de six à seize ans, le Cned propose un dispositif spécifique prévoyant notamment un projet personnalisé de scolarisation et l'intervention possible, au domicile de l'élève, d'un enseignant répétiteur ;

- enfin, lorsque l'enfant ou l'adolescent doit effectuer un séjour dans un établissement de santé ou un établissement médico-social, le droit à la scolarisation est mis en œuvre par l'affectation d'enseignants relevant de l'enseignement public ou de l'enseignement privé sous contrat.

## **2. La définition d'un parcours de scolarisation adapté aux besoins de chaque enfant handicapé**

La scolarisation des enfants handicapés repose sur les mêmes principes que ceux régissant le droit à compensation : **approche globale et pluridisciplinaire** des différents aspects de la vie de l'enfant handicapé, élaboration d'une **réponse individualisée** associant ses représentants, et **désignation de référents** chargés de l'accompagner dans la réalisation de son projet scolaire.

### **• Première étape : l'analyse des besoins**

L'analyse des besoins de l'élève handicapé est déterminante pour amorcer dans les meilleures conditions sa scolarité ; l'école, la famille et l'enseignant référent doivent agir en partenariat.

---

<sup>1</sup> La catégorie des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) recouvre plusieurs types d'établissements :

- les établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels parmi lesquels on distingue les jardins d'enfants spécialisés, les instituts médico-éducatifs (IME), les instituts médico-pédagogiques (IMP), les instituts médico-professionnels (IMPro) ;

- les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep), spécialisés dans l'accueil d'enfants présentant des troubles du caractère et du comportement ;

- les établissements pour déficients moteurs qui ont pour mission d'assurer des soins, une éducation spécialisée ainsi qu'une formation générale ou professionnelle aux enfants déficients moteurs ou moteurs-cérébraux ;

- les instituts d'éducation sensorielle qui comprennent les établissements pour déficients auditifs, les instituts pour déficients visuels et les instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds et/ou aveugles ;

- les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés qui accueillent des jeunes atteints de handicaps graves à expressions multiples.

Les services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (Sessad) forment une catégorie à part des ESMS puisqu'ils permettent d'intervenir auprès de l'enfant handicapé en milieu ordinaire.

La bonne marche des opérations est d'autant plus importante qu'elle s'inscrit dans la durée. Ainsi, doivent être assurés :

- l'inscription et l'accueil de l'enfant dans l'établissement scolaire de référence, c'est-à-dire le plus proche de son domicile ;
- la mise en place de l'accompagnement nécessaire pendant toute la période d'instruction du dossier ;
- la désignation d'un enseignant référent, interlocuteur privilégié des parents et de l'élève ;
- une première évaluation des besoins de l'enfant par l'équipe éducative en appui avec l'enseignant référent.

#### • Deuxième étape : le projet personnalisé de scolarisation

A partir des besoins identifiés, l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH élabore, à la demande de l'élève handicapé majeur, ou de ses parents ou de son représentant légal, **le projet personnalisé de scolarisation (PPS)**.

Le PPS définit les modalités de déroulement de la scolarité de l'élève en précisant :

- la qualité et la nature des accompagnements nécessaires, notamment thérapeutiques et rééducatifs ;
- le recours à une aide humaine ;
- le recours à un matériel pédagogique adapté ;
- les aménagements pédagogiques utiles.

Le PPS assure la cohérence d'ensemble du parcours scolaire de l'élève handicapé. C'est sur la base de ce projet que **la CDAPH rend une décision d'orientation qui doit favoriser, autant que possible, la scolarisation en milieu ordinaire**. Les parents doivent être étroitement associés à la décision d'orientation et peuvent se faire aider par une personne de leur choix.

Le PPS fait partie intégrante du plan de compensation arrêté par la CDAPH, lequel prévoit, si nécessaire, la mise en œuvre de mesures d'accompagnement comme l'affectation d'un auxiliaire de vie scolaire.

#### • Troisième étape : le suivi et les ajustements

L'**équipe de suivi de la scolarisation**, qui comprend les parents ou le représentant légal de l'élève handicapé, son ou ses enseignants, l'enseignant référent et, le cas échéant les professionnels chargés de son accompagnement médico-social, concourt à la mise en œuvre du PPS et en assure le suivi :

- elle vérifie que l'élève bénéficie des accompagnements particuliers nécessaires à sa situation (aides humaines et techniques, accompagnements pédagogiques, éducatifs, thérapeutiques ou rééducatifs) ;



- elle organise son emploi du temps (répartition des temps réservés aux soins et aux rééducations, alternance entre établissement ordinaire et établissement médico-social) ;

- elle propose à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH et à la CDAPH, avec l'accord des parents, toute révision du PPS qu'elle juge utile.

Le PPS fait l'objet d'une **évaluation au moins une fois par an** par l'équipe de suivi de la scolarisation.

## ***B. UNE AVANCÉE QUANTITATIVE INDÉNIABLE***

Cinq ans après sa mise en application effective, la loi du 11 février 2005 a permis une augmentation significative de la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire, tant dans les dispositifs collectifs adaptés tels les Clis et les Ulis, que dans les classes ordinaires avec accompagnement par un auxiliaire de vie scolaire.

Toutefois, 20 000 enfants sont encore sans solution de scolarisation et l'effet de « transfert » entre le milieu spécialisé et le milieu ordinaire, attendu par certains acteurs, n'a pas eu lieu.

### **1. L'augmentation significative du nombre d'enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire**

*a) Une progression annuelle moyenne de 6,3 % de la scolarisation des enfants handicapés depuis l'entrée en vigueur de la loi de 2005*

Selon le rapport de la mission confiée par le Président de la République au sénateur Paul Blanc relative à la scolarisation des enfants handicapés<sup>1</sup>, **le nombre d'enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire a augmenté d'un tiers depuis 2006**, première année d'application effective de la loi de 2005.

Les effectifs d'élèves handicapés en milieu ordinaire sont ainsi passés de 155 400 en 2006 à 210 400 en 2011, soit une augmentation de **55 000 élèves et une progression annuelle moyenne de 6,3 %**.

Alors que la part des élèves handicapés dans la population scolaire en milieu ordinaire était de 1,3 % en 2005, elle s'élevait à 1,7 % en 2010.

---

<sup>1</sup> Rapport au Président de la République, « La scolarisation des enfants handicapés », Paul Blanc, mai 2011.

**Part des élèves handicapés dans la population scolaire en milieu ordinaire**

	<b>2005</b>	<b>2010</b>
<i>1<sup>er</sup> degré</i>		
Nombre d'élèves handicapés	104 824	126 294
Population scolaire	6 357 204	6 664 279
% handicapés	1,6 %	1,9 %
<i>2<sup>nd</sup> degré</i>		
Nombre d'élèves handicapés	46 699	75 094
Population scolaire	5 485 400	5 353 216
% handicapés	0,9 %	1,4 %
<i>Tous niveaux</i>		
Nombre d'élèves handicapés	151 523	201 388
Population scolaire	11 842 604	12 031 984
% handicapés	1,3 %	1,7 %

*Source : Rapport Blanc*

Les derniers chiffres disponibles<sup>1</sup> font état de **210 395 élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire à la rentrée 2011**, dans les écoles et les établissements publics et privés sous contrat relevant du ministère de l'éducation nationale, soit 130 517 dans le premier degré (dont 44 428 en classe d'inclusion scolaire -Clis-) et 79 878 dans le second degré (dont 23 159 en unité locale d'inclusion scolaire -Ulis-).

On dénombre aujourd'hui **4 299 classes Clis dans le premier degré, et 2 297 Ulis dans le second degré.**

---

<sup>1</sup> Note d'information du ministère de l'éducation nationale, « La scolarisation des jeunes handicapés », mai 2012.

### Evolution des principaux modes de scolarisation des enfants et adolescents handicapés (France métropolitaine + Dom hors Mayotte, public et privé)

	2000 <sup>(1)</sup>	2004	2005	2006	2007	2008	2009 <sup>(2)</sup>	2010	2011	Taux de croissance annuel moyen depuis 2007
<b>Premier degré</b>	<b>76 016</b>	<b>96 396</b>	<b>104 824</b>	<b>111 083</b>	<b>109 682</b>	<b>114 482</b>	<b>120 180</b>	<b>126 294</b>	<b>130 517</b>	<b>3,3</b>
% public	91,7	91,5	92,4	91,5	90,6	90,3	90,3	90,1	90,1	
Classe ordinaire	27 863	58 812	64 994	71 399	70 048	74 251	79 129	83 309	86 089	3,8
Clis	48 153	37 584	39 830	39 684	39 634	40 231	41 051	42 985	44 428	2,3
<b>Second degré</b>	<b>19 065</b>	<b>37 442</b>	<b>46 699</b>	<b>44 278</b>	<b>52 334</b>	<b>60 191</b>	<b>67 310</b>	<b>75 094</b>	<b>79 878</b>	<b>12,5</b>
% public	85,8	88,5	86,9	87,0	86,6	86,6	86,0	85,6	84,5	
Classe ordinaire	17 496	31 454	38 934	34 928	40 760	45 697	50 125	54 865	56 719	10,2
<i>dont Segpa</i> <sup>(3)</sup>	3 324	Nd	6 275	7 571	9 570	11 956	13 392	15 099	15 788	15,8
Upi/Ulis	1 569	5 988	7 765	9 350	11 574	14 494	17 185	20 229	23 159	19,9
<b>Total en milieu ordinaire</b>	<b>95 081</b>	<b>133 838</b>	<b>151 523</b>	<b>155 361</b>	<b>162 016</b>	<b>174 673</b>	<b>187 490</b>	<b>201 388</b>	<b>210 395</b>	<b>6,3</b>
Dont PPS (%)				76	89	92	94	96	100	

<sup>(1)</sup> Données 1999 pour le premier degré.

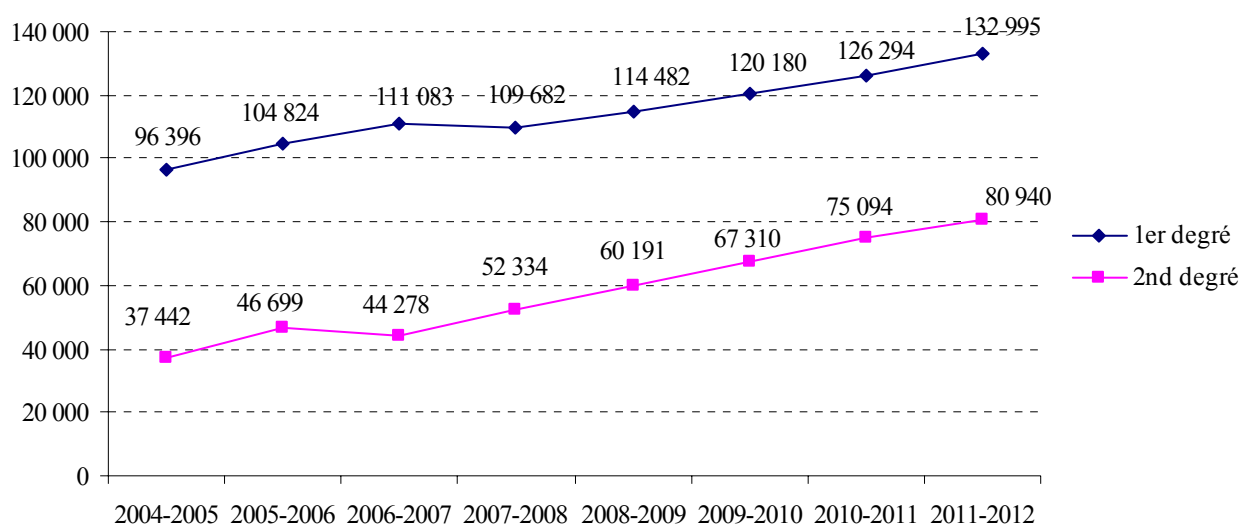
<sup>(2)</sup> Environ 1 500 élèves dans le premier degré et 600 élèves dans le second degré n'ont pas été recensés du fait d'une grève administrative locale.

<sup>(3)</sup> Section d'enseignement général et professionnel adapté (Segpa)

Source : Ministère de l'éducation nationale

Le graphique ci-après retrace l'évolution des effectifs d'élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire depuis la rentrée 2004-2005.

#### Evolution des effectifs d'enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire



Source : Comité interministériel du handicap

b) La forte augmentation du nombre d'élèves handicapés accompagnés par un auxiliaire de vie scolaire individuel

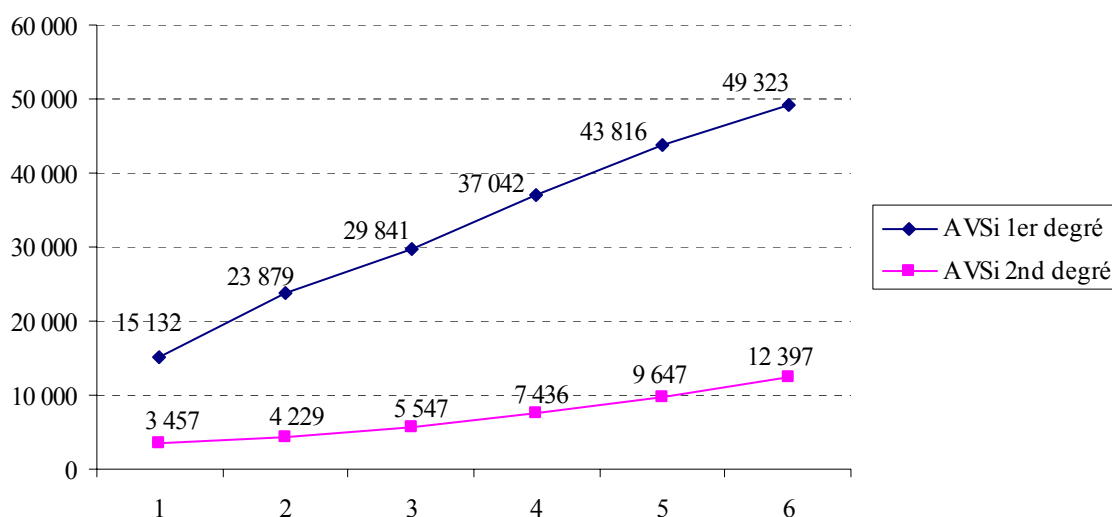
Le nombre d'élèves handicapés accompagnés par un auxiliaire de vie scolaire individuel (AVS-i) a connu un très fort développement entre 2005 et 2011 (+ 232 %), comme en témoignent le tableau et le graphique ci-dessous.

**Evolution du nombre d'élèves handicapés accompagnés par un auxiliaire de vie scolaire individuel entre 2005 et 2011**

Elèves accompagnés par un AVS-i	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	Evolution 2009-2010 à 2010-2011		Evolution 2005-2006 à 2010-2011	
							Effectifs	%	Effectifs	%
1 <sup>er</sup> degré	15 132	23 879	29 841	37 042	43 816	49 323	+ 5 507	+ 14,9	+34 191	+ 226,0
2 <sup>nd</sup> degré	3 457	4 229	5 547	7 436	9 647	12 397	+ 2 750	+ 37,0	+ 8 940	+ 258,6
<b>Total</b>	<b>18 589</b>	<b>28 108</b>	<b>35 388</b>	<b>44 478</b>	<b>53 463</b>	<b>61 720</b>	<b>+ 8 257</b>	<b>+ 18,6</b>	<b>+43 131</b>	<b>+ 232,0</b>

Source : Comité interministériel du handicap

**Evolution des effectifs d'élèves handicapés accompagnés par un auxiliaire de vie scolaire entre 2005 et 2011**



Source : Comité interministériel du handicap

Il en résulte une proportion croissante du nombre d'élèves accompagnés par un AVS-i par rapport au nombre total d'élèves handicapés scolarisés. Ainsi, la part de ceux accompagnés par un AVS-i est passée de 12,3 % en 2005 à 39,6 % en 2010.

**Evolution du pourcentage des élèves handicapés  
accompagnés par un auxiliaire de vie individuel entre 2005 et 2011**

Niveau d'enseignement	% des élèves handicapés accompagnés par un AVS-i					
	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
1 <sup>er</sup> degré	14,4 %	21,5 %	27,2 %	32,4 %	36,5 %	39,1 %
2 <sup>nd</sup> degré	7,4 %	9,6 %	10,6 %	12,4 %	14,3 %	16,5 %
Tous niveaux	12,3 %	18,1 %	21,8 %	25,5 %	28,5 %	39,6 %

*Source : Comité interministériel du handicap*

\*

Tous les acteurs du secteur du handicap auditionnés par les rapporteurs s'accordent à dire que la loi de 2005 a permis **un réel mouvement d'ouverture de l'école de la République sur le monde du handicap et d'importantes avancées sur le plan quantitatif.**

**2. La reconnaissance par la loi de nouvelles catégories de handicap, principale explication de l'augmentation du nombre d'enfants handicapés scolarisés**

En retenant une définition large de la notion de handicap, la loi du 11 février 2005 a permis la reconnaissance de nouvelles catégories de handicap, tels les handicaps cognitifs et psychiques, qui sont venus compléter celles déjà existantes.

A partir de cette définition, l'éducation nationale a mis en place une **nouvelle classification des handicaps** pour suivre la scolarisation des élèves :

- les troubles intellectuels et cognitifs qui concernent les déficiences intellectuelles. Les troubles envahissants du développement (TED), dont l'autisme, sont à classer dans cette catégorie alors qu'ils relevaient auparavant des troubles psychiques ;

- les troubles psychiques qui recouvrent les troubles de la personnalité et les troubles du comportement ;

- les troubles du langage et de la parole qui ont remplacé les troubles spécifiques des apprentissages et qui comprennent, en autres, la dyslexie et la dysphasie ;

- les troubles moteurs et autres déficiences associées ;

- les troubles visuels et autres déficiences associées ;

- les troubles auditifs et autres déficiences associées ;

- les troubles viscéraux qui regroupent les troubles cardiaques, respiratoires ou liés à des maladies chroniques ;

- plusieurs troubles associés (plusieurs déficiences de même importance) ;

- polyhandicap (déficience mentale grave associée à une déficience motrice importante).

En milieu ordinaire, **les élèves porteurs de déficiences intellectuelles et cognitives sont les plus nombreux** (90 700 élèves, soit 43 % des effectifs), **suivis des élèves ayant des troubles psychiques** (40 800 élèves, soit 19 % des effectifs), **et des jeunes présentant des troubles du langage et de la parole** (29 700 élèves, soit 14 % des effectifs). Les autres déficiences (motrices, associées, visuelles, auditives et autres) constituent 23 % de l'ensemble des élèves handicapés.

Les deux tiers des élèves handicapés sont des garçons.

**Les élèves handicapés scolarisés en 2011-2012  
(France métropolitaine + Dom hors Mayotte, public et privé)**

	Premier degré	Second degré	Ensemble
<b>Groupe 1</b>	<b>34 317</b>	<b>32 997</b>	<b>67 314</b>
Troubles du langage et de la parole	14 149	15 543	29 692
Troubles auditifs	3 994	3 465	7 459
Troubles visuels	2 444	2 277	4 721
Troubles viscéraux	2 283	1 438	3 721
Troubles moteurs	9 746	9 335	19 081
Autres troubles	1 701	939	2 640
<b>Groupe 2</b>	<b>96 200</b>	<b>46 881</b>	<b>143 081</b>
Troubles intellectuels et cognitifs	60 513	30 145	90 658
Troubles du psychisme	27 192	13 580	40 772
Troubles associés	8 495	3 156	11 651
<b>Total</b>	<b>130 517</b>	<b>79 878</b>	<b>210 395</b>

*Source : Ministère de l'éducation nationale*

### 3. De bons résultats à nuancer

*a) Le nombre d'enfants handicapés non scolarisés demeure encore très élevé*

Selon le rapport Blanc, **20 000 enfants handicapés soumis à l'obligation scolaire seraient non scolarisés**, les trois quarts étant placés en établissements et bénéficiant du soutien d'un éducateur, le quart restant vivant avec leurs parents et étant, pour la plupart, en attente d'une solution.

Ce chiffre est toutefois à prendre avec précaution dans la mesure où les données disponibles, issues des enquêtes du ministère de l'éducation nationale, de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), sont parcellaires et relativement anciennes. En outre, il faut garder à l'esprit que certains enfants ne sont pas, en raison de la gravité de leur handicap, scolarisables.

Il est donc urgent que les pouvoirs publics travaillent à **l'élaboration d'un outil statistique national** permettant de chiffrer précisément le nombre d'enfants handicapés scolarisables mais non scolarisés.

Proposition n° 11 : **Elaborer un outil statistique national permettant d'évaluer précisément le nombre d'enfants handicapés scolarisables**

*b) Des résultats moins encourageants dans le second degré*

Au cours de l'année scolaire 2011-2012, 79 900 élèves handicapés sont scolarisés dans les établissements scolaires du second degré. **Ces effectifs ont augmenté de 12,5 % en moyenne par an depuis 2006.**

Néanmoins, **les élèves handicapés restent moins nombreux dans le second degré** ; ils représentent 1,4 % de l'ensemble des élèves contre 1,9 % dans le premier degré.

*c) Le faible effet de « transfert » entre le milieu spécialisé et le milieu ordinaire*

Les enfants souffrant d'un handicap trop important peuvent être accueillis, à temps plein ou temps partiel, dans un établissement médico-social tout en poursuivant leur scolarisation.

La loi de 2005 a renforcé le cadre de cette scolarisation en milieu spécialisé en créant des unités d'enseignement (UE) au sein des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS). Elle prévoit que l'enfant handicapé, tout en restant inscrit dans un établissement de l'éducation nationale (l'établissement de référence), peut suivre sa scolarité :

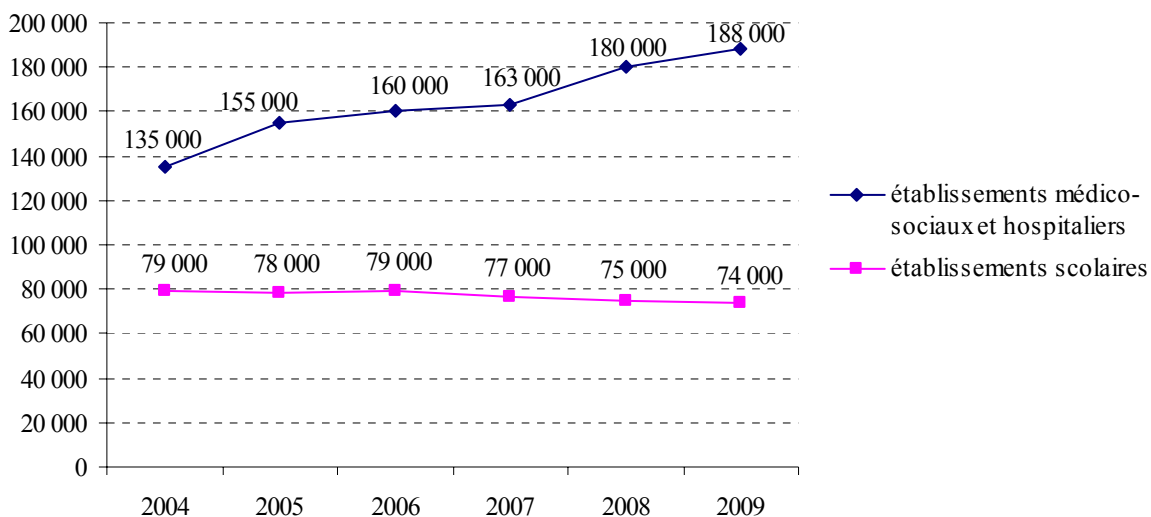
- dans une unité d'enseignement implantée au sein d'un établissement médico-social ;

- à temps partagé dans cette unité et dans l'établissement scolaire de référence ;

- à temps partagé dans cette unité et dans un établissement scolaire avec lequel l'établissement médico-social est lié par convention.

Depuis la mise en œuvre de la loi de 2005, le **nombre d'enfants handicapés scolarisés dans ces établissements a diminué régulièrement, mais dans des proportions beaucoup moins importantes** que l'augmentation du nombre d'enfants scolarisés en milieu ordinaire.

**Evolution du nombre d'enfants handicapés scolarisés en établissements scolaires et en milieu spécialisé**



Source : Rapport Blanc

On constate, par ailleurs, **une augmentation de la scolarité partagée entre le milieu spécialisé et le milieu ordinaire**, variable en fonction du type de handicap. Ce sont les élèves souffrant de troubles du psychisme qui partagent le plus leur temps entre l'établissement médico-social et l'école, suivis de ceux souffrant de troubles associés.

### ***C. SUR LE TERRAIN, ENCORE DE NOMBREUSES DIFFICULTÉS POUR LES FAMILLES***

#### **1. De fortes disparités territoriales**

Le principal constat, qui fait consensus parmi tous les acteurs de la politique du handicap, est celui d'une **extrême diversité des situations** vécues par les familles **selon les départements**.

##### *a) Des temps de scolarisation très aléatoires*

Les écarts sont particulièrement manifestes au niveau des temps de scolarisation. Alors que certains enfants sont scolarisés en milieu ordinaire à



temps complet ou à temps partiel, **d'autres ne le sont que quelques heures par semaine.**

La politique menée localement par les services de l'éducation nationale dépend, en effet, de plusieurs facteurs :

- le degré de priorité donné à la scolarisation en milieu ordinaire par l'inspecteur d'académie<sup>1</sup> dans son département ;
- le rôle plus ou moins important dévolu à l'inspecteur ASH (adaptation et scolarisation des élèves handicapés) ;
- les moyens mis en œuvre (nombre d'enseignants référents et d'enseignants spécialisés, nombre de Clis et d'Ulis...) ;
- le degré de formation des enseignants.

*b) Des projets personnalisés de scolarisation très hétérogènes, voire inexistants*

Document-clé du parcours de scolarisation défini par la loi de 2005, le projet personnalisé de scolarisation (PPS) est aujourd'hui **un outil peu et mal utilisé** : selon la fédération des associations pour adultes et jeunes handicapés (Apajh), un peu plus de 30 % seulement des enfants handicapés en bénéficient.

Et lorsque le PPS existe, on constate une très **grande hétérogénéité** dans son mode d'élaboration, son contenu et sa mise en œuvre :

- contrairement à ce que la loi prévoit, il est fréquemment préparé non pas par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, mais par l'équipe pédagogique de l'établissement de référence qui, au lieu d'évaluer les besoins de l'enfant, formule directement des solutions de prise en charge ;
- il se résume le plus souvent à des notifications administratives, sans description du projet individuel de l'enfant ;
- les parents ne sont pas toujours consultés avant sa validation en CDAPH, alors que la loi l'exige ;
- son suivi et son évaluation sont pratiquement inexistants.

*c) L'indispensable harmonisation des pratiques entre académies et entre MDPH*

Ces disparités entre territoires sont en partie intrinsèques à la politique du handicap qui, au-delà du socle national commun, est décentralisée dans sa mise en œuvre (rôle des conseils généraux en matière de compensation, missions d'accueil et d'instruction des dossiers par les MDPH).

---

<sup>1</sup> On parle désormais de directeur académique des services de l'Éducation nationale.

Mais faute d'harmonisation des pratiques entre académies et entre MDPH, les inégalités de traitement entre enfants handicapés risquent de se multiplier.

C'est pourquoi, il est indispensable que des référentiels communs soient élaborés, par le ministère de l'Éducation nationale s'agissant des académies, et par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), s'agissant des MDPH.

**Proposition n° 12 : Mettre en place des référentiels communs entre académies et entre MDPH pour garantir l'équité de traitement**

## **2. Des ruptures dans les parcours de scolarisation**

### *a) La difficulté à poursuivre une scolarité en milieu ordinaire dans le second degré*

Si de grandes avancées ont été réalisées en matière de scolarisation en milieu ordinaire dans l'enseignement élémentaire, les problèmes se situent aujourd'hui **au niveau du collège et surtout du lycée.**

Ainsi, on constate de nombreuses ruptures dans les parcours de scolarisation entre les premier et second degrés qui tiennent à :

- **la persistance de stéréotypes** (supposée incapacité des enfants handicapés à poursuivre des études en milieu ordinaire au-delà de l'école primaire) ;

- **la pression exercée sur les parents** pour orienter leur enfant, dès l'âge de quatorze ans, vers un établissement médico-social (notamment en institut médico-professionnel, IMPro) ;

- **le maillage territorial insuffisant** en Ulis et en lycée professionnel ;

- **une politique d'orientation par défaut**, c'est-à-dire dictée par le nombre de places disponibles dans les différentes structures (Ulis, établissements médico-sociaux) et non par les besoins de l'enfant.

Par ailleurs, il faut rappeler que **la suppression des réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté** (Rased) a eu pour conséquence néfaste d'orienter ces enfants vers les Clis et Ulis et, par là-même, de diminuer le nombre de places disponibles pour les enfants handicapés.

### *b) Un accès encore très limité à l'enseignement supérieur*

Malgré les actions volontaristes menées ces dernières années par le ministère de l'enseignement supérieur pour favoriser la réussite des étudiants handicapés dans leur parcours universitaire et les accompagner vers l'emploi (on en recensait 10 300 en 2010), la principale difficulté réside toujours dans **l'accès aux études supérieures.**

Les freins identifiés sont nombreux :

- peu de débouchés en lycée d'enseignement général : en classe ordinaire au lycée, 53 % des élèves handicapés fréquentent une classe de l'enseignement professionnel contre 32 % pour l'ensemble des élèves ;
- découragement des enfants et des parents ;
- manque de synergie entre les enseignants référents du secondaire et ceux du supérieur ;
- complexité du dispositif d'accueil dans les établissements d'enseignement supérieur, etc.

*c) Améliorer l'évaluation des besoins individuels et rendre effectif le suivi des parcours de scolarisation*

Ces parcours de scolarisation heurtés sont révélateurs de deux failles du système actuel : **l'évaluation insuffisante des besoins** et **l'absence de suivi des situations individuelles**.

Confrontées à une demande croissante, les MDPH sont aujourd'hui en difficulté pour évaluer les besoins individuels, faute de moyens et d'outils adaptés. Une enquête réalisée par l'association des directeurs de MDPH (ADMDPH)<sup>1</sup> montre ainsi que les moyens des équipes pluridisciplinaires ne sont plus adaptés au nombre de demandes et à la complexité des situations de handicap. Certaines MDPH ont, par exemple, mis en place des barèmes d'attribution du nombre d'heures d'accompagnement individuel, en fonction du type de handicap, sans réelle prise en compte de la situation individuelle de l'enfant.

Le travail lancé par la CNSA en 2011, visant à développer **des référentiels communs d'évaluation** en matière de prescription d'aides individuelles, est une première réponse, qui mériterait d'être généralisée.

S'agissant du suivi des parcours, les outils existent déjà puisqu'un décret de 2009 a créé **les groupes techniques départementaux de suivi de la scolarisation**. Mais leur bilan est, à ce jour, très limité.

**Proposition n° 13 : Améliorer les outils d'évaluation des besoins des enfants handicapés au sein des MDPH**

**Proposition n° 14 : Réunir les groupes techniques départementaux de suivi de la scolarisation**

---

<sup>1</sup> Enquête avril 2011

### 3. L'échec de l'accompagnement en milieu ordinaire

*a) Le recours croissant aux mesures d'accompagnement individuel ne permet pas de répondre de manière pertinente aux besoins des enfants handicapés*

La mise en œuvre de la loi de 2005 s'est traduite par un développement exponentiel de la prescription par les MDPH d'aides individuelles, les assistants de vie scolaire individuels (AVS-i), qui sont devenues une quasi-condition de la scolarisation.

Pour y faire face et compte tenu des contraintes budgétaires, le ministère de l'Éducation nationale a largement eu recours à des contrats aidés.

Or, **les constats sont unanimes** : la prescription d'AVS individuels, retenue souvent par défaut d'autre solution, ne favorise pas nécessairement une scolarisation de l'enfant dans de bonnes conditions et peut nuire à son autonomie ; le recours à des contrats précaires, quelle que soit la qualité des personnes recrutées, ne permet pas un accompagnement dans la durée ; surtout, l'absence de réelle formation de ces personnels à la prise en charge du handicap peut se révéler extrêmement dommageable pour les enfants.

Soulignant la précarité et l'absence de perspectives professionnelles des AVS-i au sein de l'Éducation nationale, les associations du secteur du handicap ont obtenu, en 2009, la mise en place d'un dispositif de reprise, sous conditions, des AVS-i arrivant au terme de leur contrat de six ans. Mais ce transfert n'a rencontré que peu de succès, faute de garanties juridiques et financières suffisantes pour les associations.

*b) Professionnaliser l'accompagnement des enfants handicapés en définissant un véritable cadre d'emploi pour les AVS-i*

Sans contester la qualité et l'investissement de nombreux AVS-i individuels recrutés sur des contrats aidés, cette formule, largement développée car moins coûteuse, a démontré son inadaptation à un accompagnement de qualité des élèves handicapés.

Dès lors, **seule la définition d'un cadre d'emploi, assurant aux AVS-i une formation de qualité, une stabilité du contrat, une rémunération décente et des débouchés professionnels, permettrait de débloquer la situation.**

Le groupe de travail interministériel et associatif, mis en place en 2009 pour conduire cette réflexion, a été interrompu en 2010 faute d'accord entre les différents participants sur :

- le niveau de qualification des AVS-i ;
- la nécessité de créer un nouveau métier d'AVS-i, ou au contraire le rattacher à un cadre d'emploi déjà existant (secteur médico-social ou services à la personne).

Face à l'urgence de la situation sur le terrain, **les pouvoirs publics doivent réactiver au plus vite ce groupe de travail afin qu'une solution pérenne soit enfin trouvée.**

Outre l'institutionnalisation d'une certaine forme de précarité des AVS-i, force est de constater **que l'éducation nationale se désintéresse de leur devenir professionnel**, une fois leur six années de contrat terminées. Ces personnes, qui ont travaillé pendant plusieurs années auprès d'enfants handicapés, ont acquis des compétences qu'elles pourraient utilement mettre à profit dans le secteur médico-social, par exemple auprès des personnes âgées dépendantes. Or, à ce jour, aucune validation des acquis de l'expérience (VAE) n'est prévue pour les AVS-i.

**Proposition n° 15 : Réactiver, dès le mois de septembre prochain, le groupe de travail sur les AVS-i afin de définir un véritable cadre d'emploi et d'améliorer leurs débouchés professionnels**

*c) Engager une réflexion sur l'accompagnement en milieu scolaire et périscolaire*

Si le bénéfice de l'accompagnement individuel est incontestable pour une part importante des enfants handicapés, sa tendance actuelle à la systématisation représente un risque en termes de qualité de la prise en charge et d'accès à l'autonomie.

Partant de ce constat, le rapport Blanc propose, plutôt que de multiplier le nombre d'AVS-i, de développer au sein des établissements scolaires la fonction d'agent pour l'inclusion scolaire ou d'« **assistant de scolarisation** », pour une aide à la scolarisation, sans rattachement à un élève en particulier. L'intervention de ces personnels pourrait être ponctuelle ou sur certaines plages horaires seulement.

Le recrutement de 2 000 assistants de scolarisation<sup>1</sup> assurant les fonctions de surveillance, d'aide à l'accueil et d'intégration des élèves handicapés, annoncé lors de la Conférence nationale du handicap du 8 juin 2011, va dans ce sens. Cette mesure, il faut le souligner, a reçu un accueil plutôt positif de la part des associations.

---

<sup>1</sup> En octobre 2011, le ministre de l'éducation nationale a annoncé que 68 % des 2000 postes d'assistants de scolarisation promis lors de la Conférence nationale du handicap avaient été recrutés.

Plusieurs d'entre elles ont justement insisté, au cours de leur audition, sur la nécessité de ne pas cantonner la réflexion sur l'accompagnement des enfants handicapés à la seule question des AVS-i, mais de l'ouvrir sur de **nouvelles formes d'accompagnement**, en milieu scolaire et périscolaire.

Ainsi, la fédération nationale des associations au service des élèves présentant une situation de handicap (Fnaseph) et la fédération des pupilles de l'enseignement public (Pep) plaident pour **la création d'un métier d'accompagnant de vie scolaire et sociale et d'un service départemental associé**. Cette proposition, très pertinente sur le plan de la prise en charge, mériterait toutefois d'être approfondie car elle pose la question, ô combien essentielle, du financement d'un tel service.

Le département de la Marne a, sur ce sujet, vu naître au début des années 2000 une initiative particulièrement novatrice, dénommée « Cap intégration », dont l'objectif est double :

- accompagner en tout lieu de vie les personnes qui nécessitent la présence d'un adulte dans les activités de la vie quotidienne ;

- proposer aux parents, dont la dépendance de l'enfant nécessite la présence constante d'un adulte, un relais leur permettant de se rendre disponibles pour leurs activités professionnelles et privées.

Aujourd'hui, ce **service spécialisé d'accompagnement scolaire et social** permet, entre autres, à neuf enfants handicapés d'être accompagnés tout au long de la journée, à l'école et dans leurs activités périscolaires. Son financement repose sur l'idée d'un « pot commun », faisant intervenir le conseil général, l'Etat et l'assurance maladie.

**Proposition n° 16 : Engager une expertise juridique et une large concertation sur la création, à l'échelon départemental, d'un service spécialisé d'accompagnement scolaire et social**

#### **4. L'insuffisante formation des enseignants au handicap**

*a) Une formation initiale inopérante et une formation continue principalement basée sur le volontariat*

Avec l'augmentation du nombre d'enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire, une part croissante des enseignants est susceptible d'accueillir en classe un élève handicapé. La formation des enseignants au handicap est donc de première importance pour la qualité de la prise en charge de ces enfants. Aussi, la loi de 2005 prévoit que « *les enseignants reçoivent, au cours de leur formation initiale et continue, une formation spécifique*

*concernant l'accueil, l'éducation des élèves handicapés et les différentes modalités d'accompagnement scolaire ».*

Conformément à cet objectif, les enseignants sont tenus, au cours de leur **formation initiale**, d'acquérir des compétences leur permettant de « *prendre en compte la diversité des élèves* », c'est-à-dire de gérer « *leurs différents rythmes d'apprentissage* » et « *d'accompagner chaque élève y compris les élèves à besoins particuliers* ».

**Mais dans les faits, lorsqu'un professeur est confronté au handicap d'un élève, il se sent démuni et ne sait pas comment agir de façon appropriée pour répondre aux besoins spécifiques de l'enfant.**

En matière de **formation continue**, des formations de niveaux différents sont proposées dans le cadre du plan académique de formation : information sur l'organisation institutionnelle de la scolarisation des élèves handicapés, sensibilisation aux différents handicaps, adaptations pédagogiques en fonction des besoins spécifiques des élèves. Les chefs d'établissement peuvent également demander un stage collectif sur site. En outre, les enseignants des premier et second degrés peuvent acquérir par la formation continue des diplômes spécialisés dans la prise en charge du handicap.

Malgré l'affichage de priorités par le ministère de l'Éducation nationale, les inspections académiques et les chefs d'établissements, **la formation continue des enseignants au handicap continue de relever, pour l'essentiel, du volontariat.** Par ailleurs, dans le contexte économique actuel, la charge financière pour les académies, de ces formations, constitue de fait une limite aux effectifs formés.

#### *b) Repenser la formation initiale et améliorer la formation continue*

Pendant la formation initiale, il n'est bien sûr matériellement pas possible de dispenser aux enseignants une formation sur tous les types de handicap. En revanche, tous devraient recevoir **une formation méthodologique de base** portant sur les différents éléments du parcours de scolarisation d'un enfant handicapé : le projet personnalisé de scolarisation, son élaboration et son contenu, les procédures d'orientation, les dispositifs d'intégration scolaire (Clis et Ulis), le rôle de l'enseignant référent et de l'équipe de suivi de la scolarisation à laquelle l'enseignant pourra être appelé à participer. Parallèlement à cet enseignement théorique, une réflexion sur les pratiques pédagogiques adaptées aux besoins des élèves handicapés devrait être menée.

La **formation continue** supposant une démarche active de la part de l'intéressé, il est indispensable de la rendre **plus attractive**. Pour ce faire, plusieurs leviers pourraient être activés :

- intégrer la formation au handicap dans une formation, plus large, à la gestion de l'hétérogénéité des publics scolaires ;

- communiquer plus régulièrement et plus largement auprès des chefs d'établissement et des enseignants ;
- assurer un maillage équilibré de l'offre de formation sur le territoire ;
- constituer des réseaux de professeurs-ressources ;
- mettre en place des partenariats avec le secteur médico-social ;
- concevoir un site web permettant les échanges d'expériences et la diffusion de conseils pédagogiques.

Proposition n° 17 : **Renforcer la problématique du handicap dans la formation initiale et continue des enseignants**

## **5. Le manque de coopération entre l'éducation nationale et le secteur médico-social**

### *a) Un cloisonnement des filières préjudiciable à la qualité de la prise en charge*

L'une des conditions de réussite de la loi de 2005 résidait dans la coopération renforcée entre l'éducation nationale et le secteur médico-social pour rompre la logique de filières, permettre la fluidité des parcours des enfants handicapés et, ainsi, améliorer la qualité de leur prise en charge.

Le cadre de cette coopération a été défini par **le décret du 2 avril 2009** qui prévoit notamment la signature de conventions entre les établissements scolaires et spécialisés, ainsi que les modalités d'intervention des personnels médico-sociaux en milieu ordinaire.

Deux ans après la publication de ce texte, **le bilan est très négatif** :

- une part importante des acteurs locaux, notamment dans les établissements, n'a pas connaissance de ce texte ;
- très peu de conventions semblent avoir été signées, du fait notamment des réticences des inspecteurs d'académie ;
- lorsqu'elles sont signées, ces conventions peuvent ne couvrir qu'une partie du champ prévu par le décret de 2009.

Selon les acteurs du handicap, cette situation serait imputable aux différences culturelles et historiques entre les deux secteurs, à une certaine logique de « concurrence » au sujet de la prise en charge des enfants handicapés, à une culture du secret professionnel très ancrée dans le secteur médico-social.



*b) L'indispensable relance de ce chantier*

Deux récents rapports, celui de Paul Blanc sur la scolarisation des enfants handicapés et celui de Jean-Yves Hocquet sur l'apport des organismes du secteur médico-social à l'inclusion des personnes handicapées<sup>1</sup>, soulignent la nécessité de **relancer ce chantier** prévu par la loi de 2005.

Le rapport Blanc envisage plusieurs mesures, parmi lesquelles la mise en place d'une convention entre la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), la direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) et la CNSA sur la scolarisation des enfants handicapés, l'élaboration d'un système d'information partagé sur l'offre de scolarisation en milieu ordinaire et spécialisé dans le domaine du handicap, le renforcement de la coopération entre les agences régionales de santé (ARS) et les rectorats pour la planification de l'offre de scolarisation.

Le rapport Hocquet, dont le champ d'étude est plus large que la seule question de la scolarisation, insiste sur la nécessaire adaptation du secteur médico-social aux évolutions de la politique du handicap, ce qui passe par une meilleure connaissance des besoins, la diffusion des compétences médico-sociales, l'élaboration de réponses plus adaptées, la structuration d'une véritable gouvernance du secteur.

**Proposition n° 18 : Relancer le chantier de la coopération entre l'éducation nationale et le secteur médico-social**

**6. Le nécessaire développement de dispositifs de prise en charge spécifiques à certains handicaps**

*a) Rendre l'école véritablement accessible aux jeunes sourds*

La loi de 2005 a reconnu le droit au choix linguistique pour toutes les personnes sourdes et le droit à l'utilisation d'un dispositif de communication adapté, *via* le recrutement d'interprètes en LSF (langue des signes française), de codeurs LPC (langue française parlée complétée) ou de techniciens de l'écrit.

En conséquence, l'éducation nationale est tenue d'aménager des parcours bilingues, en LSF et en LPC. Si le recrutement d'enseignants en LSF relève bien de sa compétence, tel n'est pas le cas pour les codeurs LPC, dont la charge d'emploi incombe aux services médico-sociaux.

---

<sup>1</sup> « Contribution à la réflexion sur l'apport des organismes du secteur médico-social à l'inclusion des personnes handicapées : des clefs pour la cité », Jean-Yves Hocquet, directeur du centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale, avril 2012.

Dans les faits, la présence de codeurs LPC est souvent inexistante, si bien qu'il n'est pas rare de voir des parents employer par eux-mêmes des intervenants directement ou *via* des associations prestataires.

Pour éviter de telles situations, le plan handicap auditif 2010-2012 prévoyait **une expérimentation consistant en la mise à disposition de codeurs en langue parlée complétée** en classe ordinaire dans trois académies, sous la responsabilité de l'éducation nationale (mesure n° 16 du plan).

Le ministère n'a finalement pas retenu cette option. En remplacement, une circulaire de mai 2010 sur les pôles pour l'accompagnement des jeunes sourds (Pass) a prévu la formation en LPC de médiateurs et d'enseignants volontaires.

Cette mesure n'est cependant pas satisfaisante, pour deux raisons : premièrement, les médiateurs n'interviennent pas en classe ; deuxièmement, le codage direct par l'enseignant, même très compétent et très expérimenté, est inapplicable dans la plupart des situations pédagogiques.

Dès lors, les pouvoirs publics doivent en revenir à leur promesse initiale et mettre en œuvre l'expérimentation prévue par le plan handicap auditif.

Proposition n° 19 : **Expérimenter la mise à disposition, dans les classes ordinaires, de codeurs en langue parlée complétée, comme le prévoit la mesure 16 du plan handicap auditif 2010-2012**

*b) Mieux former au dépistage et à la prise en charge des « dys »*

Compte tenu de la proportion croissante d'enfants souffrant de troubles des apprentissages (les « dys ») en milieu scolaire, il importe de mettre en place des **mesures spécifiques permettant une prise en charge précoce et durable**.

Dès l'école maternelle, l'enseignant doit être sensibilisé à ces troubles afin de faire très vite appel aux professionnels compétents pour l'aider à adapter ses pratiques d'enseignement (médecins scolaires, enseignants spécialisés, professeurs-ressources...). Une coopération entre le milieu scolaire et le milieu médico-social est, dans ce domaine, indispensable.

L'utilisation de matériels pédagogiques adaptés joue également un rôle important dans la prise en charge des « dys » (ordinateurs, outils antidérapants, correcteurs orthographiques...). Ces technologies doivent bénéficier de financements spécifiques et les personnels enseignants doivent y être formés.

**Proposition n° 20 : Améliorer la formation des enseignants au dépistage et à la prise en charge des « dys », notamment à travers l'utilisation de matériels pédagogiques adaptés**

*c) Sensibiliser au handicap mental et développer des supports pédagogiques adaptés*

Un sondage réalisé en 2008 à la demande de l'union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (Unapei) révèle que 86 % des enseignants estiment qu'il est possible d'accueillir des enfants handicapés mentaux à l'école. Ils sont en revanche plus de 70 % à déplorer des difficultés majeures pour permettre leur intégration (manque de moyens matériels et humains, absence de formation au handicap).

Dès lors, les efforts doivent être dirigés dans deux directions : sensibiliser les enseignants et les élèves au handicap mental ; développer des supports pédagogiques adaptés.

**Proposition n° 21 : Sensibiliser les enseignants et les élèves au handicap mental et développer des supports pédagogiques adaptés**

#### ***D. L'EXEMPLE BELGE***

##### **La scolarisation des enfants autistes en Belgique**

Grande Cause Nationale 2012, l'autisme touche près de 440 000 personnes en France. Chaque année, ce sont 5 000 à 8 000 enfants qui naissent atteints de syndrome autistique.

Comme le note Valérie Létard, dans son rapport sur l'évaluation du plan autisme 2008-2010 remis au Gouvernement en décembre dernier<sup>1</sup>:

*« La très grande hétérogénéité des personnes atteintes par ce handicap, l'absence de connaissance des causes, la méconnaissance de ces troubles par le grand public et par beaucoup de professionnels de la santé et de l'éducation, les divergences persistantes sur les modes d'accompagnement et les conséquences dramatiques d'erreurs d'orientation permettent de mesurer à la fois l'enjeu et les difficultés de cette problématique de santé publique.*

*La France connaît, par rapport à de nombreux pays européens, en particulier les pays anglo-saxons et d'Europe du Nord, un retard important dans l'approche de ces troubles et par voie de conséquence dans la mise en place de méthodes d'accompagnement et éducatives adaptées. Ce retard est encore sensible malgré l'adoption, depuis plus de dix ans, de mesures législatives et réglementaires novatrices. »*

Aussi, dans le cadre de ce rapport sur l'évaluation de l'application de la loi de 2005, les rapporteurs ont souhaité aborder le sujet de l'autisme sous l'angle de la scolarisation des enfants atteints de ce trouble. Alertées, dans leurs départements respectifs (Essonne et Hauts-de-Seine) et dans plusieurs départements du nord de la France (Aisne et Marne), sur **la présence de nombreux enfants français autistes dans les établissements belges**, elles ont tenu à se rendre sur place pour mieux comprendre les causes de ce qu'il convient bien d'appeler un « exode ».

Les rapporteurs ont visité deux établissements accueillant de jeunes autistes : le premier (« Les Co'Kain »), situé près de la frontière française, est une école d'enseignement spécialisé de maternel et de primaire ; le second (« Grandir »), situé à Bruxelles, est un centre d'accueil de jour.

Elles se sont également entretenues avec plusieurs représentants des autorités belges compétentes en matière de handicap<sup>2</sup>: le cabinet de la ministre de l'enseignement obligatoire et de la promotion sociale de la Fédération Wallonie-Bruxelles, le cabinet de la ministre chargée de la politique d'aide aux personnes handicapées de la Fédération Wallonie-Bruxelles, la ministre de la santé, de l'action sociale et de l'égalité des chances de la région wallonne.

A l'Ambassade de France, elles ont échangé avec des responsables d'associations françaises et belges actives sur l'autisme et des élus de l'Assemblée des Français de l'étranger. Enfin, elles se sont entretenues avec l'ambassadeur de France et le consul général de France.

#### • Les différents modes de scolarisation des enfants handicapés en Belgique

Contrairement à la France, qui a fait de la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire une priorité, **la Belgique a privilégié la voie de l'enseignement spécialisé**, même si l'intégration dans l'enseignement ordinaire est également possible.

⇒ *L'enseignement spécialisé*

L'enseignement spécialisé existe, sous sa forme actuelle, depuis 1970 pour **répondre aux besoins éducatifs spécifiques d'enfants présentant des difficultés à suivre une scolarisation dans l'enseignement ordinaire**<sup>3</sup>.

Ses objectifs, pour chaque élève, sont les suivants :

- lui permettre, dans la mesure du possible, d'acquérir les apprentissages scolaires de base grâce à un accompagnement pédagogique, paramédical, psychologique et social adapté à ses besoins ;
- lui assurer une large éducation de base en fonction de ses besoins et de ses possibilités ;
- l'observer et évaluer son évolution de façon continue ;
- l'aider à définir et à réaliser son projet personnel.

L'enseignement spécialisé est scindé en plusieurs types qui sont chacun, comme le précise le décret du 3 mars 2004, « *adapté aux besoins éducatifs généraux et particuliers des élèves relevant de l'enseignement spécialisé appartenant à un même groupe, besoins qui sont déterminés en fonction du handicap principal commun à ce groupe* ».

Le tableau suivant détaille, par niveau scolaire, **les huit types d'enseignement existants**.

Types d'enseignement	Niveau maternelle	Niveau primaire	Niveau secondaire	S'adressent aux élèves présentant
1		x	x	un retard mental léger
2	x	x	x	un retard mental léger, modéré ou sévère
3	x	x	x	des troubles du comportement
4	x	x	x	des déficiences physiques
5	x	x	x	des maladies ou sont convalescents
6	x	x	x	des déficiences visuelles
7	x	x	x	des déficiences auditives
8		x		des troubles des apprentissages

L'enfant inscrit dans une école d'enseignement spécialisé bénéficie :

- d'un encadrement renforcé (peu d'élèves par classe) qui permet l'individualisation de l'apprentissage ;
- d'une attention particulière caractérisée par l'élaboration d'un plan individuel d'apprentissage (PIA) ;
- d'un enseignement adapté à son rythme ;
- des services de personnels complémentaires (paramédicaux notamment) ;
- des services d'un centre psycho-médico-social spécialisé (CPMSS) qui l'accompagne tout au long de son parcours scolaire et conseille ses parents.

L'exemple de l'école « Les Co'Kain »

Cette école, de niveau maternel et primaire, accueille principalement des enfants autistes âgés de deux ans et demi à treize ans, dont 40 % de Français. Les classes sont composées de six enfants, lesquels sont encadrés par deux intervenants, un enseignant spécialisé et un professionnel paramédical<sup>4</sup>.

L'originalité de cette école réside dans le fait que **le travail éducatif ne repose pas sur une méthode d'apprentissage spécifique, mais fait appel à plusieurs d'entre elles** (Teacch, ABA, PECS...). **Le pragmatisme l'emporte donc sur le dogmatisme.**

L'objectif des équipes est d'arriver à ce que, petit à petit, l'enfant pense et agisse par lui-même, prenne des initiatives, sans la présence permanente d'un éducateur à ses côtés. Comme l'a indiqué l'une des enseignantes, « *le risque, en France, avec les auxiliaires de vie scolaire individuel, c'est qu'ils deviennent la pensée et les gestes de l'enfant* ».

Les progrès réalisés par les enfants, au fil des ans, sont remarquables : des petits arrivés à l'école dans un état très grave (mutisme, comportements violents...) parviennent, quelques mois plus tard, à communiquer, à faire des activités, à ne plus être effrayés par la présence d'autrui, voire -pour certains- à tenir une conversation.

Pour les parents, l'enseignement spécialisé représente un immense soulagement car leur enfant, bien qu'handicapé, est pris en charge dans une véritable école et non en institution spécialisée.

⇒ *L'intégration dans l'enseignement ordinaire*

Dans le système belge, tous les élèves à besoins spécifiques, qu'ils fréquentent l'enseignement ordinaire ou l'enseignement spécialisé, sont susceptibles de pouvoir bénéficier du dispositif dit « d'intégration ».

Il existe **différents types d'intégration** :

- l'intégration permanente totale : l'élève suit tous les cours dans l'enseignement ordinaire, pendant toute l'année scolaire, tout en bénéficiant, en fonction de ses besoins, de la gratuité des transports entre son domicile et l'établissement ordinaire qu'il fréquente, et d'un accompagnement assuré par l'enseignement spécialisé ;

- l'intégration permanente partielle : l'élève suit certains cours dans l'enseignement ordinaire et les autres dans l'enseignement spécialisé, pendant toute l'année scolaire. Il continue à bénéficier de la gratuité des transports scolaires ;

- l'intégration temporaire totale : l'élève suit la totalité des cours dans l'enseignement ordinaire pendant une ou des périodes déterminées de l'année scolaire. Les transports scolaires sont gratuits ;

- l'intégration temporaire partielle : l'élève suit une partie des cours dans l'enseignement ordinaire pendant une ou plusieurs périodes déterminées de l'année scolaire. Les transports scolaires sont gratuits.

Ce dispositif est particulièrement intéressant dans la mesure où **ce sont des personnels de l'enseignement spécialisé qui sont détachés dans les écoles ordinaires** pour venir dispenser des cours aux élèves handicapés en intégration. Or, **ce personnel**, contrairement aux AVS-i, **est formé et qualifié**.

⇒ *Les enfants non scolarisables : l'exemple du centre « Grandir »*

Les enfants, dont le handicap ne leur permet pas d'être scolarisés ni en enseignement ordinaire, ni en enseignement spécialisé, peuvent être accueillis dans des **centres d'accueil de jour** comme le centre « Grandir », qui accueille seize enfants de trois à douze ans, atteints de troubles autistiques ou psychotiques, encadrés par dix professionnels.

Des activités régulières rythment la journée des enfants : le travail corporel (psychomotricité, activités sportives, ludiques), le travail avec les objets concrets (activités artistiques, constructions) et l'élaboration des savoirs (langage, ordinateur, travail préscolaire et scolaire). **Une classe assurée par deux enseignants spécialisés** est également ouverte depuis quelques années pour permettre aux enfants d'acquérir des connaissances et se préparer à une scolarisation dans une école spécialisée.

Dans cet établissement aussi, c'est **le pragmatisme qui domine** : les professionnels qui y travaillent, poursuivent des formations dans divers domaines théoriques et pratiques : psychanalyse, approche systémique, psychomotricité, méthode Teacch, techniques d'ateliers, art thérapie, etc.

#### • **Les enfants français scolarisés et/ou hébergés en Belgique**

La présence d'enfants français dans les établissements belges a toujours existé, en raison de la proximité géographique des deux pays. Mais le phénomène s'est amplifié ces dernières années, le ministère belge en charge de l'enseignement spécialisé parlant même de « *tourisme pédagogique* ».

A ce jour, **1 850 enfants français sont accueillis dans vingt-cinq établissements belges conventionnés<sup>5</sup> et près de 2 920 sont pris en charge par l'enseignement spécialisé**. Environ 50 % d'entre eux sont originaires de la région Nord-Pas-de-Calais. Mais certaines familles n'hésitent plus à déménager dans le Nord de la France pour se rapprocher de la frontière, voire à s'installer directement en Belgique. Dans certains établissements wallons, les enfants français représentent parfois plus de 90 % des effectifs.

Plusieurs raisons expliquent cet « exode » : le développement de méthodes éducatives plus adaptées en Belgique, le refus de certains parents français de mettre leur enfant en institut médico-éducatif (IME), l'échec de l'accompagnement en milieu ordinaire en France, la pénurie de places en établissements spécialisés...

C'est dans ce contexte qu'un **accord-cadre** a été signé entre la France et la région wallonne, le 21 décembre 2011. Celui-ci prévoit un système d'échanges d'informations relatives aux personnes hébergées en Wallonie, la mise en place d'une inspection commune franco-wallonne des établissements conventionnés, l'encadrement des modalités de conventionnement entre les établissements belges et les autorités françaises.

Cet accord ne couvre cependant pas l'ensemble du périmètre de la prise en charge des enfants français, puisqu'il n'aborde pas la question de l'enseignement spécialisé. Or, **les enfants français représentent 8 % des effectifs d'enseignement spécialisé**. Pour la Fédération Wallonie-Bruxelles, qui assume seule la charge financière de la scolarisation de ces enfants, les dépenses sont de plus en plus lourdes : elles sont passées de 37 millions d'euros pour la rentrée 2009-2010 à **37,9 millions** pour la rentrée 2011-2012.

Cette situation n'est, à terme, pas tenable. Aussi est-il **urgent que la France engage des discussions avec la Fédération Wallonie-Bruxelles sur ce dossier**.

<sup>1</sup> « *Evaluation de l'impact du plan autisme 2008-2010 : comprendre les difficultés de sa mise en œuvre pour mieux en relancer la dynamique* », décembre 2011.

<sup>2</sup> *En Belgique, la répartition des compétences en matière de politique du handicap est complexe : l'Etat fédéral est compétent en matière d'allocations aux personnes handicapées ; la Fédération Wallonie-Bruxelles est responsable de l'enseignement ordinaire, spécial et intégré ; la région wallonne a en charge l'intégration des personnes handicapées (emploi, formation, logement, etc.) ; enfin, la région Bruxelles-Capitale est responsable, sur délégation de la Fédération Wallonie-Bruxelles, de l'intégration des personnes handicapées francophones résidant à Bruxelles.*

<sup>3</sup> *Ce sont les centres psycho-médico-sociaux (CPMS) qui attestent qu'un élève a des besoins spécifiques.*

<sup>4</sup> *Idéalement, le taux d'encadrement devrait être de deux adultes pour cinq enfants.*

<sup>5</sup> *Certains établissements belges font l'objet d'un conventionnement avec les conseils généraux, pour la partie hébergement, avec l'assurance maladie, pour la partie soins.*

### III. LA FORMATION ET L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES

#### *A. LE PROFOND RENOUVELLEMENT DE LA POLITIQUE DE L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES OPÉRÉ PAR LA LOI DE 2005*

##### **1. Un changement de paradigme**

Fondé par la loi d'orientation du 30 juin 1975, le dispositif français d'insertion professionnelle des personnes handicapées repose sur un double mécanisme d'incitation à l'embauche : l'octroi d'aides spécifiques et la pénalisation financière des entreprises qui ne participent pas à cet effort de recrutement.

**La loi du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés a instauré une obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) pour tous les employeurs, y compris publics, ayant vingt salariés ou plus, dans la proportion de 6 % de l'effectif total.** Les employeurs privés ont la faculté de s'acquitter de cette obligation en versant une contribution annuelle à l'association nationale de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph), dont les statuts ont été agréés par l'Etat en 1988.

**La loi du 11 février 2005 marque une nouvelle étape en promouvant l'intégration professionnelle des personnes handicapées, laquelle devient un élément à part entière de leur citoyenneté.** Le principe de non-discrimination en raison du handicap et l'égal accès à l'ensemble des dispositifs de la politique de l'emploi et de la formation professionnelle sont réaffirmés. La politique menée à l'égard des travailleurs handicapés doit s'appuyer autant que possible sur les dispositifs de droit commun, complétés, autant que nécessaire, par les dispositifs spécifiques.

La loi « Handicap » consacre ainsi **un changement radical de philosophie** : alors que la question de l'emploi des personnes handicapées était traditionnellement appréhendée à partir de l'incapacité de la personne, dont la capacité n'était jugée que résiduelle, **l'objectif est désormais de partir de l'évaluation de ses capacités.** Dans cette approche, le projet professionnel de la personne handicapée est considéré comme un élément central de son projet de vie.

##### **2. Le renforcement de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés**

La loi de 2005 a enrichi les dispositifs destinés à encourager l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.



*a) Une obligation d'aménagement des postes de travail*

**La loi met tout d'abord à la charge de l'employeur**, au nouvel article L. 5213-6 du code du travail, **une obligation générale de prendre « les mesures appropriées » pour permettre aux travailleurs handicapés « d'accéder ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer ou d'y progresser, ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée ».**

Cette notion de « *mesures appropriées* » signifie que les employeurs sont tenus de procéder à **des aménagements dit « raisonnables »** des postes de travail, le caractère raisonnable de ces aménagements étant notamment apprécié au regard des aides dont ils sont susceptibles de bénéficier pour y procéder.

*b) Une obligation de négocier sur l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés*

**La loi encourage également la négociation sur des mesures tendant à l'insertion professionnelle et au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.** Ces mesures doivent faire l'objet d'une négociation triennale par les organisations liées par une convention ou des accords de branche, et d'une négociation annuelle dans les entreprises soumises à l'obligation de négociation annuelle ; la périodicité de la négociation d'entreprise est portée à trois ans dès lors qu'un accord collectif est signé par l'entreprise.

*c) La rénovation du dispositif d'obligation d'emploi*

**La loi maintient le quota de 6 % de travailleurs handicapés pour tout établissement dont l'effectif atteint ou dépasse vingt salariés, tout en introduisant des évolutions majeures.**

**• Un nouveau mode de calcul de l'OETH**

Abandonnant l'ancien système des « unités bénéficiaires », qui pondérait le nombre de personnes handicapées employées en fonction de leur degré de handicap, la loi de 2005 modifie le mode de calcul du taux d'emploi de travailleurs handicapés :

- l'effectif de l'entreprise à prendre en compte inclut désormais l'ensemble des salariés, y compris ceux qui occupent des emplois autrefois dits « exclus ». Dès lors, le taux de 6 % correspond désormais à un nombre effectif de salariés handicapés ;

- chaque bénéficiaire de l'obligation d'emploi est décompté pour une unité, qu'il soit en contrat à durée indéterminée ou déterminée ;

- tout salarié handicapé est retenu dans le décompte, s'il a été présent dans l'entreprise entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre.

A noter que la loi du 1<sup>er</sup> décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion a modifié le décompte des bénéficiaires de l'OETH, en supprimant la règle des six mois de présence minimum dans l'entreprise.

• **Les modalités de réponses à l'OETH**

Le législateur de 2005 a souhaité développer à la fois des **mesures incitatives** à l'emploi des personnes handicapées et des **mesures coercitives**.

Ainsi, les employeurs disposent de cinq modalités de réponses à l'OETH, lesquelles peuvent se combiner :

- **l'emploi direct** de travailleurs handicapés ;

- **l'emploi indirect** *via* des contrats de sous-traitance, de prestation de service ou de mise à disposition avec des établissements agréés du secteur protégé (établissements et services d'aides par le travail ou des centres de distribution de travail à domicile) ;

- **l'accueil de stagiaires handicapés** ;

- **la mise en œuvre d'un accord agréé** de branche, de groupe, d'entreprise ou d'établissement relatif à l'emploi des personnes handicapées (accord dit « exonérateur ») ;

- **le versement d'une contribution annuelle à l'Agefiph**, dont le montant, dû pour chaque bénéficiaire « manquant », est augmenté<sup>1</sup>.

La loi de 2005 prévoit également une **forte pénalité pour les établissements n'ayant entrepris aucune action « positive » relative à l'emploi de travailleurs handicapés durant quatre années consécutives** (établissements dits à « quota zéro »), dont le montant est égal à 1 500 fois le Smic horaire par unité bénéficiaire manquante (soit 13 785 euros), quel que soit l'effectif de l'entreprise.

---

<sup>1</sup> Pour les entreprises de 20 à 199 salariés, ce montant est de 400 fois le Smic horaire (soit 3 676 euros au 1<sup>er</sup> décembre 2011) ; pour les entreprises de 200 à 749 salariés, il est de 500 fois le Smic horaire (soit 4 595 euros au 1<sup>er</sup> décembre 2011) ; pour les entreprises de 750 salariés et plus, il est de 600 fois le Smic horaire (soit 5 514 euros au 1<sup>er</sup> décembre 2011).

Rappelons que la contribution à l'Agefiph sert à financer diverses mesures d'aide aux entreprises et aux travailleurs handicapés comme l'organisation de formations, le versement de primes à l'embauche, les aides aux contrats de professionnalisation et à la mobilité, les aides humaines et techniques, l'adaptation du poste de travail, la mise en accessibilité des lieux de travail.

### 3. Un cadre juridique étendu aux fonctions publiques

**L'article 31 de la loi a étendu à l'Etat, aux collectivités territoriales et à leurs établissements publics administratifs l'obligation générale de prendre « les mesures appropriées »** pour permettre aux travailleurs handicapés d'accéder ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification. Dans ce cadre, des aménagements d'horaires, compatibles avec les nécessités du fonctionnement du service, peuvent être prévus pour faciliter l'exercice professionnel ou le maintien dans l'emploi du fonctionnaire handicapé, et pour permettre à tout fonctionnaire d'accompagner un tiers handicapé.

En outre, **les dispositions statutaires légales relatives aux trois fonctions publiques ont été modifiées** pour faciliter le recrutement des personnes handicapées, dans le cadre des concours et en dehors de ce cadre :

- les dispositions relatives aux concours de recrutement sont adaptées : les candidats ne peuvent être écartés en raison de leur handicap, sauf si celui-ci est incompatible avec la fonction postulée ; les limites d'âge ne sont pas opposables aux candidats handicapés ; les règles de déroulement des concours doivent être aménagées pour tenir compte des handicaps ;

- une voie de recrutement contractuel spécifique est créée pour les personnes handicapées.

Surtout, **la loi étend aux employeurs publics le dispositif de contribution annuelle financière pour compenser le non-respect de l'obligation d'emploi de 6 % de travailleurs handicapés<sup>1</sup>**, en créant le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)<sup>2</sup>, comprenant une section pour chaque fonction publique.

Comme pour le secteur privé, les employeurs publics peuvent s'acquitter de l'OETH selon plusieurs modalités cumulables :

- **l'emploi direct** de personnes handicapées ;

- **l'emploi indirect** *via* des contrats de sous-traitance avec des Esat, des entreprises adaptées ou des centres de distribution de travail à domicile ;

---

<sup>1</sup> Cette contribution est proportionnelle à la différence entre le nombre total de personnes rémunérées par l'employeur public auquel est appliquée la proportion de 6 %, arrondi à l'unité inférieure, et le nombre de travailleurs handicapés effectivement rémunérés par l'employeur.

<sup>2</sup> Sur le modèle de l'Agefiph, le FIPHFP finance des actions en faveur de l'insertion des agents handicapés, qui peuvent concerner la prise en charge de l'aménagement du poste de travail, d'une auxiliaire de vie ou de travail, des surcoûts de transports, des surcoûts de formation, des formations nécessaires à la reconversion professionnelle des agents en situation d'inaptitude médicale, d'actions de sensibilisation en faveur du management et de la gestion des ressources humaines.

- **la réalisation de certaines dépenses** prévues par le code du travail (liées à l'insertion professionnelle des personnes handicapées, à l'accueil et au maintien dans l'emploi de personnes lourdement handicapées, à l'aménagement des postes de travail) ;

- **le versement d'une contribution annuelle au FIPHFP.**

#### **4. Les politiques régionales concertées d'accès à la formation et à la qualification professionnelles**

La formation professionnelle des personnes handicapées joue un rôle essentiel pour améliorer leur accès à la vie professionnelle. Elle contribue au développement des compétences et facilite l'accès à la qualification d'une population dont le faible niveau de compétences constitue, dans la plupart des cas, un facteur d'aggravation de l'éloignement par rapport au marché du travail.

Conscient de l'enjeu, le législateur de 2005 a prévu la définition et la mise en œuvre de **politiques régionales concertées d'accès à la formation et à la qualification professionnelles des personnes handicapées**, associant l'Etat, le service public de l'emploi, l'Agefiph, le FIPHFP, les conseils régionaux, les organismes de protection sociale, les organisations syndicales et les associations représentatives des personnes handicapées.

Ces politiques régionales concertées doivent :

- recenser et quantifier les besoins de formation des personnes handicapées ;

- mettre en cohérence les offres de formation de droit commun, dont les personnes handicapées doivent bénéficier autant que possible, et les offres spécifiques, afin d'organiser l'offre globale de formation pour mieux répondre aux besoins des personnes handicapées.

#### **5. Le soutien aux secteurs adapté et protégé**

##### *a) Les entreprises adaptées*

**La loi de 2005 a réformé les ateliers protégés, devenus des entreprises adaptées (EA)**, qui sont désormais des entreprises à part entière. Si leur dimension économique et concurrentielle a ainsi été affirmée par la loi, leur mission sociale demeure : elles doivent employer majoritairement des travailleurs handicapés à efficacité réduite (80 % de l'effectif de production), rémunérés au minimum au Smic et relevant des conventions collectives.

L'entreprise adaptée permet ainsi à des personnes lourdement handicapées, orientées vers le marché du travail par la CDAPH, d'exercer une activité salariée dans des conditions adaptées, tout en étant des salariés de droit commun, relevant du code du travail et des conventions collectives. Elle

a, de fait, pour vocation de soutenir le projet professionnel des travailleurs handicapés, en vue de leur valorisation et de leur mobilité, au sein de la structure elle-même et/ou vers d'autres entreprises.

L'Etat verse aux entreprises adaptées des aides spécifiques :

- une aide au poste forfaitaire, fixée à 80 % du Smic brut, qui a pour objectif d'aider l'entreprise adaptée à assurer à ses salariés handicapés une rémunération au moins égale au Smic ;

- une subvention spécifique destinée à renforcer l'encadrement des travailleurs handicapés, au développement de la structure, au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés vieillissants et à la mobilité vers d'autres entreprises.

*b) Les établissements et services d'aide par le travail*

Les établissements et services d'aide par le travail (Esat) sont des établissements médico-sociaux offrant des activités à caractère professionnel et un soutien médico-social à des adultes handicapés dont la capacité de travail est inférieure à un tiers de celle d'un travailleur valide. Les personnes handicapées sont orientées en Esat par décision de la CDAPH.

**La loi de 2005 a rénové les modalités de rémunération des travailleurs handicapés accueillis en Esat** en les encourageant à évoluer professionnellement et en impliquant davantage les structures de travail protégé.

Conformément au nouveau dispositif de rémunération entré en application au 1<sup>er</sup> janvier 2007, **tout travailleur handicapé accueilli en Esat bénéficie d'une rémunération dont le montant est compris entre 55 % et 110 % du Smic**. Cette rémunération garantie est composée d'une part directement financée par l'Esat et d'une part compensée par l'Etat au titre de l'aide au poste.

La loi vise par ailleurs à renforcer les compétences professionnelles des travailleurs handicapés en Esat. A cette fin, les Esat ont la faculté de verser une contribution à un organisme paritaire collecteur agréé (OPCA)<sup>1</sup>, couplée à une compensation financière de l'Etat.

---

<sup>1</sup> Un OPCA est une structure associative à gestion paritaire qui collecte les contributions financières des entreprises au titre du financement de la formation professionnelle continue des salariés du secteur privé.

## 6. Un paysage institutionnel sensiblement modifié

### *a) Un nouvel acteur : les MDPH*

La loi de 2005 a modifié sensiblement le paysage institutionnel de l'emploi des personnes handicapées, notamment **en confiant aux MDPH la compétence d'évaluer leur employabilité et de les orienter**, une fois leur projet professionnel élaboré, **vers le marché du travail**.

Les MDPH constituent désormais le principal point d'entrée des personnes handicapées vers le service public de l'emploi, puisque la CDAPH décide de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), laquelle ouvre le bénéfice des aides de l'Agefiph et du FIPHFP, l'accès à des stages de préformation ou de rééducation professionnelle, éventuellement à une orientation vers une entreprise adaptée.

La prise en compte par les MDPH de l'objectif d'insertion professionnelle des personnes handicapées n'a été que progressive : dans un contexte de réorganisation et d'appropriation de nouvelles démarches, les MDPH se sont d'abord concentrées sur la compensation et sur la mise en place de la PCH.

C'est la réforme de l'AAH de 2009 qui, en liant systématiquement la démarche de demande d'AAH à la procédure de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, a entraîné **une forte augmentation des décisions d'orientation professionnelle**.

Il est intéressant de noter que la MDPH de l'Aisne, consciente de l'enjeu que représente cette nouvelle fonction d'orientation, a créé une équipe pluridisciplinaire spécifiquement dédiée à la question de l'insertion professionnelle.

### *b) Un pilotage par l'Etat rénové*

Lors de l'examen de la loi de 2005, ont été mis en évidence la nécessité de renforcer le pilotage de la politique de l'emploi des travailleurs handicapés et l'animation de partenariats entre les différents acteurs afin d'offrir aux personnes handicapées un parcours vers l'emploi le plus rapide et le plus efficace possible.

Aussi, aux termes de la loi, **l'Etat est responsable de la politique de l'emploi des travailleurs handicapés, qui est pilotée au sein des instances de droit commun en tant que partie intégrante de la politique générale de l'emploi**.

Le pilotage de cette politique aux niveaux national, régional et départemental est assuré par le service public de l'emploi, en association avec l'Agefiph, les MDPH et les collectivités territoriales.

**Le plan d'insertion des travailleurs handicapés** constitue l'outil dédié à la mise en œuvre de cette politique. Il a vocation à mettre en cohérence, par une fonction de coordination et dans une logique de complémentarité, les dispositifs de droit commun du service public de l'emploi et les dispositifs spécialisés de l'Agefiph et des MDPH.

A la suite de la première Conférence nationale du handicap de juin 2008, il a été décidé de repositionner les plans d'insertion des travailleurs handicapés afin qu'ils prennent une dimension régionale globale et intégrée. **Le plan régional pour l'insertion des travailleurs handicapés (Prith)**, document écrit qui comprend l'ensemble des actions mises en œuvre par le service public de l'emploi et ses partenaires, sur la base d'un diagnostic et d'objectifs partagés, a vocation à devenir **l'unique plan d'action en matière de politique d'emploi et de formation des travailleurs handicapés**.

## **7. Le Pacte national pour l'emploi des personnes handicapées**

Dans le cadre de la première Conférence nationale du handicap de juin 2008, un **Pacte national pour l'emploi des personnes handicapées** a été conclu par les pouvoirs publics et les employeurs privés et publics, dans une logique d'engagements réciproques.

Destiné à donner une nouvelle impulsion à la politique de l'emploi des personnes handicapées, ce pacte s'oriente autour de trois grands axes :

- répondre aux aspirations des personnes handicapées qui veulent travailler, en les faisant bénéficier d'un réel accompagnement ;
- soutenir la mobilisation des employeurs en faveur de l'emploi des personnes handicapées en passant à une logique nouvelle de partenariat, afin de mieux les aider à répondre aux difficultés qu'ils rencontrent pour recruter des personnes handicapées ;
- faire mieux coïncider les qualifications des personnes handicapées et les besoins des entreprises.

**L'objectif, clairement affiché, est d'atteindre un taux d'emploi de personnes handicapées de 6 %, tant dans le secteur privé que dans le secteur public.** Conformément à l'esprit de la loi du 11 février 2005, c'est en priorité par l'emploi ordinaire que doit se réaliser l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

## B. UN BILAN EN DEMI-TEINTE

### 1. L'emploi des personnes handicapées progresse dans le secteur privé et la fonction publique, mais demeure en deçà de l'objectif affiché

a) Dans le secteur privé, des efforts certains, mais un taux d'emploi encore très faible

#### • Un taux d'emploi de 2,7 %<sup>1</sup>

Selon une étude de la Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques (Dares) de novembre 2011<sup>2</sup>, **322 300 travailleurs handicapés étaient, en 2009, employés dans les 128 400 établissements assujettis à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés.**

En équivalent temps plein (ETP) sur l'année, **ces salariés handicapés représentaient 2,7 % des effectifs des établissements assujettis** n'ayant pas signé d'accord relatif à l'emploi des personnes handicapées. C'est dans l'industrie que ce taux d'emploi était le plus élevé (3,4 %), tandis qu'il était plus bas dans le tertiaire (2,4 %).

Comme le montre le tableau ci-dessous, **le taux d'emploi a augmenté entre 2006 et 2009**, passant de 2,3 % à 2,7 %.

**Taux d'emploi des travailleurs handicapés dans les établissements privés assujettis (en ETP)**

2006	2,3 %
2007	2,4 %
2008	2,6 %
2009	2,7 %*

Source : Dares

\*Attention, les données 2009 ne sont pas strictement comparables aux données des années antérieures, la loi du 1<sup>er</sup> décembre 2008 ayant modifié le décompte des bénéficiaires de l'OETH.

**Cette progression doit cependant être prise avec précaution**, dans la mesure où elle s'explique, principalement, par un changement des modalités de décompte des bénéficiaires de l'OETH inscrit dans la loi du 1<sup>er</sup> décembre 2008 (cf. encadré). A périmètre constant, le taux d'emploi n'aurait pas progressé de 0,1 % entre 2008 et 2009.

<sup>1</sup> Il s'agit du taux d'emploi réel c'est-à-dire la part des salariés handicapés dans l'effectif total des entreprises assujetties à l'OETH en équivalent temps plein.

<sup>2</sup> « L'emploi de travailleurs handicapés dans les établissements de vingt salariés ou plus du secteur privé : bilan de l'année 2009 », Dares Analyses, novembre 2011, n° 081.



### **Le décompte des bénéficiaires de l'OETH : les modifications apportées par la loi du 1<sup>er</sup> décembre 2008**

**Depuis la loi du 11 février 2005**, les bénéficiaires de l'OETH sont décomptés de différentes façons : nombre d'unités au sens de la loi, nombre de personnes physiques et nombre d'emplois en équivalent temps plein. Jusqu'en 2008, les décomptes étaient opérés de la façon suivante.

- *Nombre d'unités au sens de la loi* : le décompte des bénéficiaires de l'OETH dépend de la nature de leur contrat de travail et de la validité de leur reconnaissance. Un salarié handicapé en CDI ou en CDD compte pour unité, s'il a été présent au moins six mois sur l'année, qu'il soit à temps partiel ou complet ; en dessous de six mois de présence, il n'est pas recensé et ne compte pas ; un salarié intérimaire ou mis à disposition par une entreprise extérieure (hors secteur protégé) compte au prorata de son temps de travail sur l'année. La valeur d'un bénéficiaire est corrigée de la durée de validité de sa reconnaissance si celle-ci s'achève en cours d'année ;

- *Nombre de personnes physiques* : tous les salariés sont comptés pour un mois, comme précédemment, un salarié handicapé en CDI ou CDD n'est recensé que s'il est présent au moins six mois au cours de l'année ;

- *Nombre d'emplois en équivalent temps plein* : par rapport au décompte au sens de la loi, la différence provient de la prise en compte des bénéficiaires en CDI ou en CDD au prorata de leur temps de travail sur l'année.

#### **A partir de l'exercice 2009, de nouvelles mesures sont entrées en vigueur**

- La règle des six mois de présence dans l'établissement est supprimée et le mode de décompte des différents contrats de travail harmonisé. Ainsi, dès lors que son temps de travail est égal au moins à un mi-temps, un salarié bénéficiaire compte pour une unité et ce quel que soit son type de contrat (CDI, CDD, intérim, mise à disposition). Cette valeur du bénéficiaire est ensuite proratisée en fonction de son temps de présence dans l'année et de la durée de validité de sa reconnaissance.

Si le temps du travail du bénéficiaire est inférieur à la moitié de la durée légale ou conventionnelle (moins d'un mi-temps), il compte alors pour une demi-unité proratisée également sur la durée de présence dans l'établissement pour l'année concernée et la durée de validité de sa reconnaissance. Ces modifications impactent ainsi le décompte des bénéficiaires en personnes physiques, en unités au sens de la loi, mais également les équivalent-temps plein (dont le calcul dépend des effectifs physiques).

- Les stagiaires peuvent être pris en compte comme auparavant dans la limite de 2 % de l'effectif d'assujettissement. Néanmoins, les catégories de stages permettant aux établissements de remplir leur obligation d'emploi ont été élargies et leur durée minimale pour prise en compte raccourcie de 150 à 40 heures. En effet, depuis 2005, seuls les stagiaires de la formation professionnelle ayant effectué au moins 150 heures dans l'année de référence pouvaient être recensés.

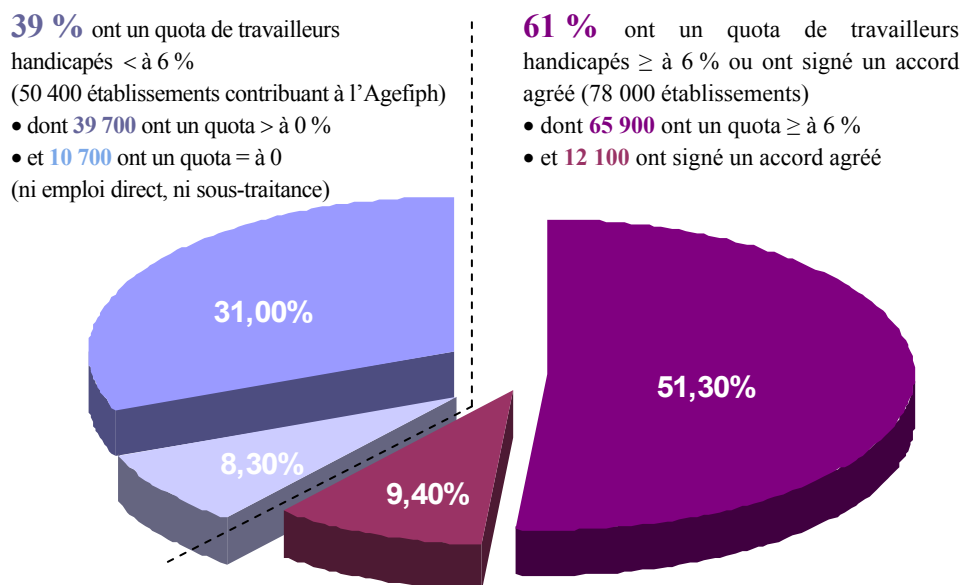
Ainsi, en raison de la modification du mode de décompte des bénéficiaires rentrée en vigueur en 2009, on ne peut effectuer de comparaison directe avec les années 2006 à 2008 (2005 et les années antérieures étant elles dans le champ de la loi de 1987). Il est toutefois possible de comparer les résultats à champ législatif constant, c'est-à-dire en appliquant les règles législatives de 208 à l'année 2009. En revanche, il n'est pas possible de simuler les résultats des années antérieures avec la nouvelle législation, les bénéficiaires présents moins de six mois n'étant jusqu'en 2008 pas recensés dans la déclaration.

### • Les modalités de réponse à l'OETH

Parmi les établissements privés assujettis à l'OETH en 2009, 39 % enregistraient un quota de travailleurs handicapés inférieur à 6 % et **61 % affichaient un quota égal ou supérieur à 6 % ou avaient signé un accord agréé exonératoire.**

#### La réponse à l'obligation d'emploi des établissements privés assujettis

(% d'établissements assujettis en 2009)



Source : Agefiph-Dares

Le tableau ci-dessous témoigne des progrès réalisés depuis 2006 :

- **65 % des établissements assujettis employaient directement au moins un travailleur handicapé en 2009 ; ils étaient 53 % en 2006 ;**

- 29 % répondaient entièrement à l'OETH en employant uniquement des travailleurs handicapés, contre 26 % en 2006 ;

- 26 % n'employaient directement aucun travailleur handicapé ou n'étaient pas couverts par un accord agréé exonératoire, contre 40 % en 2006 ;

- 9 % avaient signé un accord exonératoire, contre 6 % en 2006.

**La proportion d'établissements à « quota zéro », c'est-à-dire ceux ayant répondu à leur obligation uniquement en versant une contribution à l'Agefiph, a fortement reculé ; elle est passée de 35 % en 2006 à 11 % en 2009.** Cette évolution s'explique en large partie par l'application, pour la première fois en 2009, de la pénalité financière prévue par la loi.

### Répartition des établissements assujettis selon les modalités de réponse à l'obligation d'emploi

*en %*

	2006	2007	2008	2009**
<b>Emploi direct de travailleurs handicapés</b>	<b>53</b>	<b>56</b>	<b>58</b>	<b>65</b>
Travailleurs handicapés seulement	26	26	27	29
Travailleurs handicapés + sous-traitance avec le secteur protégé	8	7	8	9
Travailleurs handicapés + sous-traitance avec le secteur protégé + contribution financière à l'Agefiph	7	9	9	12
Travailleurs handicapés + contribution financière à l'Agefiph	12	15	15	15
<b>Pas d'emploi direct de travailleur handicapé</b>	<b>40</b>	<b>37</b>	<b>34</b>	<b>26</b>
Contribution financière à l'Agefiph seulement	35	29	25	11
Contribution financière Agefiph + sous-traitance avec le secteur protégé	5	8	9	15
<b>Etablissements avec accord spécifique*</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
Total	100	100	100	100

\* Les établissements ayant un accord relatif à l'insertion des travailleurs handicapés en vigueur sont présentés à part en raison du décalage entre le nombre de bénéficiaires déclarés et la liste nominative des travailleurs handicapés servant au calcul de cet indicateur. Les établissements ayant un accord ne renseignent en effet pas nécessairement cette liste nominative.

\*\* Les données de 2009 ne sont pas strictement comparables aux données des années antérieures. La loi du 1<sup>er</sup> décembre 2008 a modifié le mode de décompte des bénéficiaires.

Lecture : 65 % des établissements assujettis en 2009 ont employé directement des travailleurs handicapés.

Champ : établissements de 20 salariés ou plus du secteur privé et public à caractère industriel et commercial ; France entière.

Source : Dares

#### • La diminution du nombre d'établissements contribuant à l'Agefiph

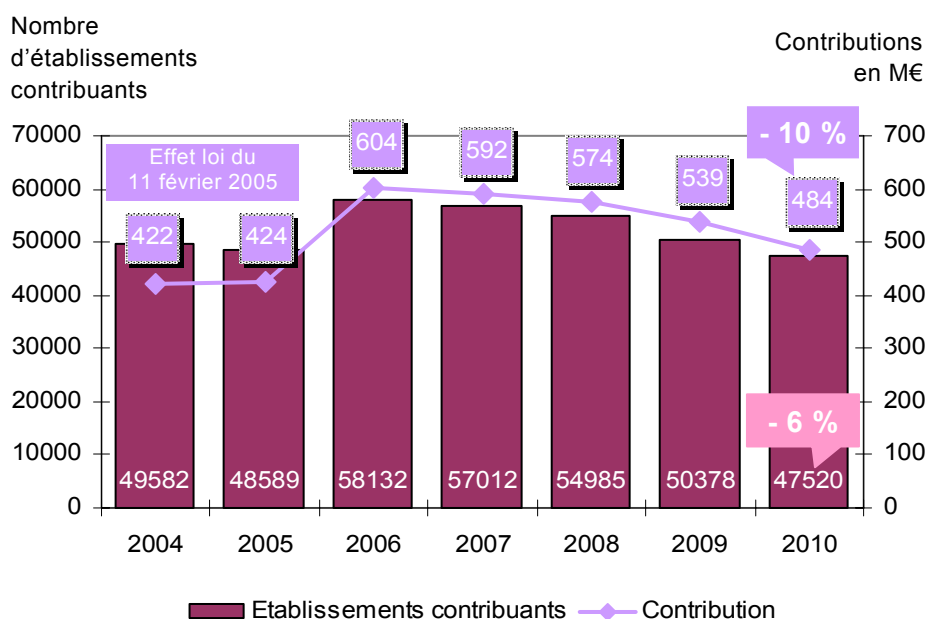
Les modifications apportées par la loi de 2005 pour renforcer l'OETH ont entraîné un pic de la contribution des établissements en 2006, permettant à l'Agefiph de constituer des réserves.

Depuis, la collecte ne cesse de diminuer, **484 millions d'euros** ont été perçus en 2011 au titre de l'année 2010. Deux raisons expliquent cette inversion de tendance :

- la diminution, continue depuis 2006, du nombre d'établissements contribuant à l'Agefiph. Ainsi, 58 132 entreprises avaient versé, en 2006, une contribution compensatrice contre 47 520 en 2010, soit **une baisse de 6 %**. C'est la preuve que de plus en plus d'entreprises ont recours à des actions positives en faveur de l'emploi des personnes handicapées ;

- sous l'effet de la crise économique, un nombre non négligeable d'entreprises est passé sous le seuil des vingt salariés et n'est donc plus assujetti à l'obligation d'emploi.

### Evolution de la contribution au fonds privé en millions d'euros et du nombre d'établissements privés contribuant à l'Agefiph



Source : Agefiph

b) Dans le secteur public, une progression réelle, mais lente

• Un taux d'emploi de 4,2 %

Au 1<sup>er</sup> janvier 2010, 10 214 employeurs publics étaient assujettis à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.

Ces employeurs comptaient, à cette date, 187 217 travailleurs handicapés dans leurs effectifs, avec une répartition de 38 % pour l'Etat et divers (établissements publics de sécurité sociale, organismes consulaires, la Poste), 38 % pour la fonction publique territoriale et 24 % pour la fonction publique hospitalière.

Le taux d'emploi de travailleurs handicapés pour l'ensemble des employeurs publics<sup>1</sup> s'élevait à 4,2 %, contre 3,7 % en 2006, avec la répartition suivante : 3,3 % pour l'Etat et divers, 5 % pour la fonction publique hospitalière et 5,1 % pour la fonction publique territoriale.

<sup>1</sup> Il s'agit du taux d'emploi légal, lequel est défini par le rapport entre, d'une part, la somme obtenue en ajoutant aux bénéficiaires de l'OETH, des équivalents bénéficiaires, calculés à partir de certaines dépenses prévues par le code du travail (contrats de sous-traitance, dépenses liées à l'insertion professionnelle des personnes handicapées, au maintien dans l'emploi des personnes

Le taux d'emploi direct est, quant à lui, passé de 3,5 % en 2006 à 3,9 % en 2010.

• **Les modalités de réponse à l'OETH**

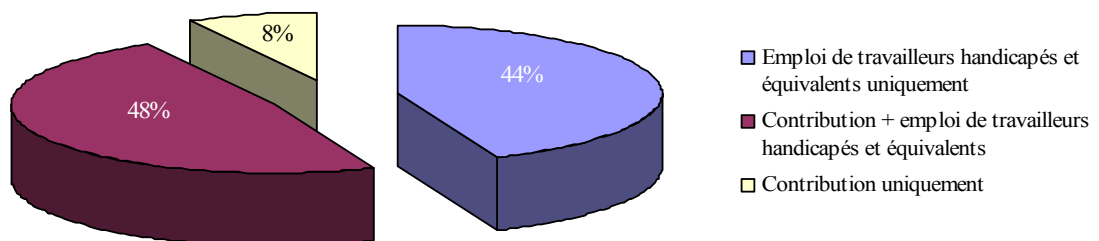
En 2010, parmi les employeurs publics assujettis :

- 48 % s'acquittaient de leur obligation par l'emploi de travailleurs handicapés et équivalents (sous-traitance et réalisation de dépenses liées à l'insertion professionnelle des personnes handicapées, à l'accueil et au maintien dans l'emploi de personnes lourdement handicapées, à l'aménagement des postes de travail), ainsi que par le versement d'une contribution au FIPHFP ;

- 44 % par l'emploi de travailleurs handicapés et équivalents ;

- 8 % uniquement par le versement d'une contribution au FIPHFP.

**La réponse à l'obligation d'emploi dans le secteur public**



Source : FIPHFP

• **La diminution du nombre d'employeurs publics contribuant au FIPHFP**

Entre 2007 et 2011, **le nombre d'employeurs publics contribuant au FIPHFP a baissé de 13 %** grâce à la progression du taux d'emploi.

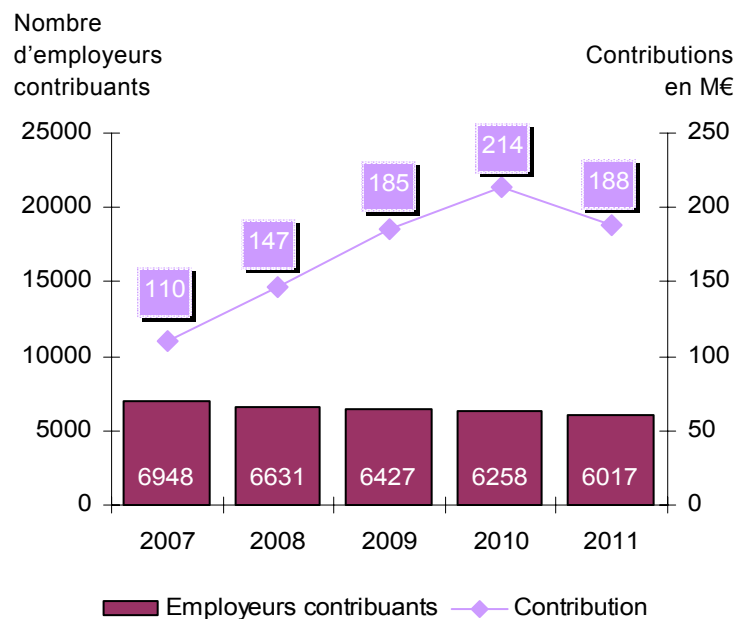
Paradoxalement, la contribution au FIPHFP a augmenté entre 2007 et 2010, passant de 110 millions d'euros à 214 millions, tendance qui s'explique par l'augmentation, sur cette période, de l'assiette de la contribution (20 % de l'assiette théorique en 2006 et 100 % en 2010).

---

*lourdement handicapées, à l'aménagement des postes de travail), d'autre part, l'effectif physique total rémunéré.*

**Depuis 2011, les montants perçus par le fonds sont en diminution,** du fait de l'augmentation du nombre d'établissements publics s'acquittant de leur obligation d'emploi par des actions positives en faveur des travailleurs handicapés (emploi direct et indirect, dépenses diverses).

**Evolution de la contribution au fonds public en millions d'euros et du nombre d'employeurs publics contribuant au FIPHFP**



Source : FIPHFP

Deux données sont particulièrement révélatrices de la **dynamique d'insertion professionnelle** des personnes handicapées dans la fonction publique :

- l'augmentation significative du nombre annuel de recrutement: de 6 000 en 2006, celui-ci est passé à 14 000 en 2011 ;
- le doublement du nombre annuel de maintien dans l'emploi : de 7 500 en 2006, celui-ci a atteint 15 000 en 2011.

*c) L'inégalité de traitement entre secteur public et secteur privé en matière d'obligation d'emploi des personnes handicapées*

Dans une communication du 29 février 2012 adressée aux ministres du budget, des solidarités et de la fonction publique, puis transmise aux commissions parlementaires compétentes, la Cour des comptes dresse le constat d'une **grave inégalité de traitement entre secteur public et secteur privé** en ce qui concerne l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

• **Des règles qui majorent le taux d'emploi dans le secteur public**

La Cour note tout d'abord que **le secteur public bénéficie d'un mode de dénombrement des bénéficiaires de l'OETH plus favorable que le secteur privé**, ayant pour conséquence de majorer le taux d'emploi de personnes handicapées dans la fonction publique.

En effet, sont ajoutés à la liste des bénéficiaires de l'OETH les titulaires d'un emploi réservé, les agents bénéficiant d'une allocation temporaire d'invalidité et les agents reclassés.

Or, ces trois catégories réunies représentent plus de la moitié des bénéficiaires de l'OETH recensés dans le secteur public.

Par ailleurs, la Cour souligne **la difficulté à effectuer une comparaison stricte des taux d'emploi dans le secteur privé et le secteur public**, dans la mesure où les modes de décompte des effectifs (effectif d'assujettissement, effectif total et effectif de bénéficiaires) et de calcul de la contribution ne sont pas similaires.

Elle estime que *« ces différences dans les modes de computation sont d'autant plus anormales que la loi du 11 février 2005 a réaffirmé l'objectif de soumettre aux mêmes obligations secteur public et secteur privé [...] »*.

• **Des employeurs publics exclus de l'OETH**

La Cour observe ensuite que **le périmètre de l'OETH dans le secteur public fait l'objet d'une interprétation restrictive fondée sur le seul statut juridique de certains employeurs publics**.

Selon l'interprétation de la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP), c'est le statut de l'employeur, et non le statut des personnels, qui constitue le critère d'assujettissement des employeurs au FIPHFP. Sont ainsi considérées comme exclues de toute contribution au fonds les structures publiques suivantes (la liste n'est pas exhaustive) :

- les institutions constitutives des « pouvoirs publics » : Présidence de la République, assemblées parlementaires, la chaîne parlementaire, le Conseil constitutionnel et la Cour de justice de la République ;
- le Conseil économique, social et environnemental ;
- les juridictions (judiciaires, administratives et financières) ;
- les autorités administratives indépendantes) ;
- la totalité des groupements d'intérêt public (Gip) ;
- la Banque de France.

Pour la Cour, *« ce constat appelle une clarification indispensable du champ d'application de l'obligation d'emploi au sein du secteur public, qu'il s'agisse d'institutions d'Etat ou de certains organismes sui generis »*.

## **2. Un taux d'emploi encore très inférieur à celui de l'ensemble de la population active**

Preuve que beaucoup reste à faire, **le taux d'emploi global des personnes handicapées demeure nettement inférieur à celui de l'ensemble de la population active : 35 % contre 65 %.**

Cette situation résulte d'un taux d'activité plus faible (44 % contre 71 %), mais surtout d'un taux de chômage qui est le double de celui de l'ensemble de la population active.

On observe les mêmes écarts chez nos voisins européens, malgré les politiques incitatives qu'ils ont mises en œuvre (Allemagne, Espagne, Suède...). La « Stratégie handicap 2010-2020 » de l'Union européenne se donne d'ailleurs pour principal objectif l'augmentation du taux d'emploi des personnes handicapées.

## **3. Un taux de chômage deux fois supérieur à celui de l'ensemble de la population active**

*a) L'augmentation du nombre de demandeurs d'emploi handicapés dans le contexte de crise*

**Le taux de chômage des personnes handicapées s'établit à 20 %, soit le double de celui de l'ensemble de la population active (10 %).** Ces données prennent uniquement en compte les personnes handicapées connues du service public de l'emploi. Un nombre, difficile à évaluer, mais supposé relativement important de personnes handicapées demeure à l'écart de ces statistiques, faute de démarche déclarative.

Alors qu'en 2009 et pour la première fois en période de crise, le chômage des personnes handicapées avait augmenté moins vite que celui de l'ensemble de la population active, le nombre de demandeurs d'emploi handicapés a, en 2010, progressé deux fois plus vite. Cette tendance s'est poursuivie, et même amplifiée, puisqu'en **2011, le nombre de demandeurs d'emploi handicapés a bondi de 13,9 % contre 5,3 % pour l'ensemble des demandeurs d'emploi.**

La part des demandeurs d'emploi handicapés dans l'ensemble de la population des demandeurs d'emploi s'établit aujourd'hui à 6,4 %.



**Les travailleurs handicapés inscrits à Pôle emploi,  
catégories A, B, C\* - France entière**

	<b>Décembre 2010</b>		<b>Décembre 2011</b>
Demandeurs d'emploi (DE) tous publics en fin de mois	4 351 883	<b>5,3 %</b> en 1 an	4 584 152
Demandeurs d'emploi handicapés en fin de mois hors AAH (seule). Remontées partielles.	259 516	<b>13,9 %</b> en 1 an	295 611
Part des DE handicapés parmi les DE tous publics	6,0 %		6,4 %

\* Les catégories statistiques A, B, C correspondent à l'ensemble des demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi. A partir de janvier 2010, s'ils restent comptabilisés dans la demande d'emploi totale, les bénéficiaires de l'AAH (seule) ne sont plus repérés par Pôle emploi comme bénéficiaires de l'obligation d'emploi.

Source : Pôle emploi

*b) Un cumul de difficultés d'accès à l'emploi*

Le taux de chômage très élevé des personnes handicapées s'explique par **un cumul de difficultés d'accès à l'emploi**.

Ainsi, le profil des demandeurs d'emploi handicapés, établi par Pôle emploi en décembre 2011, montre que :

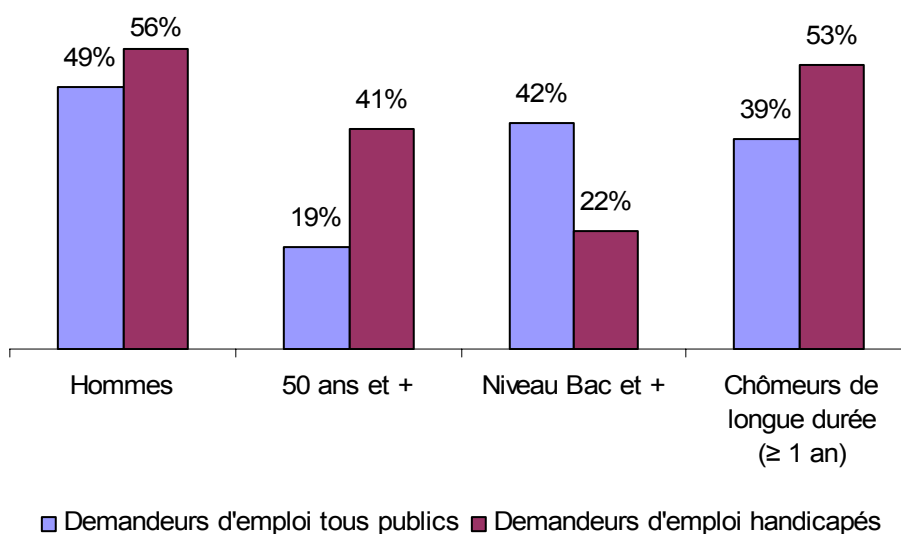
- **53 % sont des chômeurs de longue durée** contre 39 % des demandeurs d'emploi tous publics ;

- **56 % sont des hommes** contre 49 % des demandeurs d'emploi tous publics ;

- **41 % ont cinquante ans et plus** contre 19 % des demandeurs d'emploi tous publics ;

- **22 % ont un niveau de diplôme égal ou supérieur au baccalauréat** contre 42 % des demandeurs d'emploi tous publics.

### Les principales caractéristiques des demandeurs d'emploi à la fin décembre 2011



Source : Agefiph

Il s'agit donc d'une population masculine, âgée, peu qualifiée et qui reste au chômage pendant plus d'un an.

#### 4. Le manque de qualification des personnes handicapées : principal obstacle à l'accès et au maintien dans l'emploi

De plus en plus d'entreprises cherchent à recruter, à intégrer et à accompagner les travailleurs handicapés, mais peinent à trouver les profils dont elles ont besoin. Comme pour le marché du travail dans son ensemble, il existe un manque d'adéquation entre l'offre de compétences et la demande des employeurs, du fait de **la sous-qualification des personnes handicapées : 83 % d'entre elles ont aujourd'hui une qualification égale ou inférieure au certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou au brevet d'études professionnelles (BEP).**

##### *a) Des jeunes handicapés insuffisamment formés*

Les jeunes handicapés, qui accèdent au marché du travail, sont confrontés à une « **double peine** » : leur handicap et leur manque de qualification.

Pour les jeunes ayant été scolarisés en milieu ordinaire, ce faible niveau de qualification s'explique par des ruptures dans le parcours de scolarisation - surtout à partir du second degré -, par un accès limité à l'enseignement supérieur, par une mauvaise orientation, par une renonciation à la poursuite des études en raison d'un profond sentiment de découragement.

Pour les jeunes handicapés, qui ont effectué tout ou partie de leur scolarité en établissement spécialisé, des formations leur sont proposées, mais toutes ne sont pas qualifiantes. Et, même lorsqu'elles le sont, certains enfants ne sont pas en mesure de les valider.

Par ailleurs, le **livret personnel de compétences**<sup>1</sup>, outil pédagogique permettant de valider les connaissances et les compétences acquises par l'élève –qu'il soit handicapé ou non-, n'est pas toujours rempli par les équipes enseignantes. Or, pour les jeunes handicapés, il s'agit souvent du seul document attestant de leurs acquis.

**Proposition n° 22 : Rendre obligatoire le remplissage du livret personnel de compétences pour les élèves handicapés**

*b) Un accès encore limité à la formation professionnelle*

Dans son rapport de 2010<sup>2</sup>, le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) dresse le constat, très sévère, que « *l'accès des travailleurs handicapés à la formation ne s'est pas sensiblement amélioré au cours des vingt dernières années* ».

**Les travailleurs handicapés accèdent en effet quatre fois moins à la formation que les travailleurs valides.** En cause : les difficultés qu'ils rencontrent en termes d'information, d'orientation, d'accès aux lieux, d'adaptation des rythmes de travail, de rémunération, etc.

La loi du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie a, certes, apporté, des éléments de réponse globaux sur l'information et l'orientation, mais elle ne prévoit pas l'accompagnement des travailleurs handicapés. Or, pour la plupart d'entre eux, qui ont connu des échecs dans leur scolarité, un véritable accompagnement en amont - au stade de l'orientation et pendant la formation - est indispensable. Le rappel fréquent, dans les dispositifs de formation de droit commun, du principe de non-discrimination, se traduit souvent sur le terrain par une absence de prise en compte du handicap.

*c) L'échec des politiques régionales concertées*

Aspect innovant de la loi de 2005, la mise en place de politiques régionales concertées est trop souvent restée lettre morte :

- fin 2010, seules dix régions avaient formalisé ou construit, sous des formes différentes, un cadre de politique régionale concertée de formation ;

---

<sup>1</sup> Le livret personnel de compétences, qui s'adresse à tous les élèves, a une double fonction : outil institutionnel attestant leur niveau de maîtrise des sept compétences du socle commun et outil pédagogique au service de leur suivi personnalisé.

<sup>2</sup> Rapport 2010 du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH).

- au premier trimestre 2011, seuls six plans régionaux pour l'insertion des travailleurs handicapés (Prith) étaient recensés.

**La forte dispersion des compétences institutionnelles** dans le domaine de la formation professionnelle des personnes handicapées (Etat, conseils régionaux, Pôle emploi, Agefiph, FIPHFP, Cap emploi...) et l'absence de réel partenariat entre les différents acteurs demeurent un obstacle majeur à l'accès à la formation.

#### *d) Le désengagement financier de l'Etat*

La loi de finances pour 2011 a organisé **le transfert à l'Agefiph de la gestion de plusieurs dispositifs relevant de la compétence de l'Etat, notamment le financement de la formation professionnelle des demandeurs d'emploi handicapés.**

Ainsi, l'Agefiph s'est substitué à l'Etat comme contractant de l'association nationale pour la formation professionnelle des adultes (Afp) pour le marché des demandeurs d'emploi reconnus travailleurs handicapés.

Ce transfert de compétence a eu pour finalité première de décharger l'Etat de tâches de gestion ; de ce point de vue, il s'agissait d'une mesure de rationalisation administrative bienvenue.

Mais, dans un contexte de raréfaction des moyens budgétaires, **le gain pour l'Etat est aussi financier** puisque le transfert à l'Agefiph du marché de la formation professionnelle des demandeurs d'emploi handicapés, qui s'élevait à 30,5 millions d'euros en 2011, atteint plus de 60 millions d'euros en 2012.

Cette politique de transfert de charges, qui ne s'est accompagnée d'aucune compensation financière, va nécessairement contraindre l'Agefiph à diminuer les aides directes qu'elle accorde, d'une part, aux travailleurs handicapés pour compenser leur handicap, d'autre part, aux entreprises pour leur permettre d'embaucher et de maintenir dans leur emploi les personnes handicapées.

### ***C. LES LEVIERS À ACTIVER POUR AMÉLIORER L'ACCÈS ET LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES***

#### **1. Relever le niveau de qualification**

Malgré l'amélioration de la situation des personnes handicapées sur le marché du travail, **leur faible niveau de qualification continue d'être un frein majeur d'accès à l'emploi.**

Il est donc essentiel d'agir en faveur des jeunes handicapés pour favoriser leur réussite scolaire et leur future insertion professionnelle.

*a) Permettre aux jeunes handicapés de poursuivre leurs études*

Aujourd'hui, trop peu de jeunes handicapés poursuivent leurs études au-delà du collège pour de multiples raisons : persistance de stéréotypes, phénomène d'autocensure, découragement de l'enfant et de ses parents, manque de débouchés en lycée d'enseignement général et professionnel, mauvaise orientation, déficit d'information...

Au-delà de la nécessaire réflexion sur les moyens d'améliorer la scolarisation des jeunes handicapés évoquée dans la deuxième partie du présent rapport, il apparaît indispensable de mener des actions de sensibilisation et d'information auprès de ces jeunes pour leur donner confiance en eux et leur ouvrir des perspectives d'insertion professionnelle.

**Proposition n° 23 : Permettre aux jeunes handicapés de poursuivre leurs études lorsqu'ils en ont les capacités (lutter contre les stéréotypes et le phénomène d'autocensure) et mieux les informer sur les différents parcours de formation**

*b) Créer une dynamique inclusive entre les jeunes handicapés et les entreprises*

Si les jeunes handicapés doivent être encouragés à faire des études, encore faut-il qu'ils puissent anticiper les besoins à venir des employeurs pour construire leur parcours d'études et s'orienter vers les bonnes filières.

Il est alors important que les entreprises, de leur côté, ouvrent leurs portes aux jeunes handicapés en les informant sur leurs besoins futurs, en leur présentant les métiers d'avenir, en les accueillant en stage ou en alternance...

En d'autres termes, bien en amont du premier emploi, il faut rapprocher le monde des jeunes handicapés du monde de l'entreprise.

**Proposition n° 24 : Créer une dynamique inclusive entre les jeunes handicapés et les entreprises pour permettre une meilleure adéquation de l'offre et de la demande**

**2. Permettre un réel accès des travailleurs handicapés à la formation professionnelle**

**Gage d'employabilité et d'autonomie pour les personnes handicapées, la formation professionnelle doit faire l'objet d'efforts redoublés de la part des pouvoirs publics.**

L'accès à la formation, aujourd'hui largement insuffisant, suppose trois préalables : l'accompagnement des personnes handicapées, l'accessibilité des lieux de formation et des formations, la coordination des différents acteurs.

*a) Accompagner tout au long du parcours professionnel*

L'accompagnement des personnes handicapées est primordial dans le processus d'insertion ou de réinsertion professionnelle. Il doit être effectif **tout au long du parcours de formation** de la personne handicapée, c'est-à-dire au stade de l'information, de l'orientation, de l'entrée en formation, du suivi des enseignements dispensés, et du passage d'éventuels examens.

Certains publics confrontés à des difficultés d'apprentissage particulières (personnes handicapées mentales, psychiques ou cognitives) nécessitent, par ailleurs, un accompagnement adapté (besoin d'une aide humaine, utilisation de logiciels spécifiques...)

Il importe donc de sensibiliser tous les acteurs de la politique d'insertion professionnelle des personnes handicapées (MDPH, Pôle emploi, mission locale, Cap emploi...) à la nécessité de suivre et d'accompagner ce public tout au long de son parcours de formation, et même tout au long de son parcours professionnel.

En pointe sur cette question, la MDPH de l'Aisne a mis en place **un livret de parcours professionnel** pour chaque personne handicapée, en collaboration avec l'ensemble des acteurs locaux. Ce livret, composé de plusieurs rubriques (identité, formation, accès à l'emploi, service de santé au travail et maintien dans l'emploi), est une initiative particulièrement intéressante :

- il offre une meilleure lisibilité des différentes étapes du parcours d'insertion professionnelle de son détenteur ;
- il permet d'éviter les répétitions, les oublis, les orientations contradictoires, donc est gage d'une plus grande cohérence dans le parcours ;
- il oblige les différents acteurs à collaborer.

Proposition n° 25 : **Inciter les acteurs de la politique d'insertion professionnelle des personnes handicapées (MDPH, Pôle emploi, mission locale, Cap emploi, Direccte...) à mettre en place des outils communs de suivi des parcours professionnels**

*b) Rendre les lieux de formation et les formations accessibles*

Force est de constater qu'aujourd'hui encore l'accessibilité des formations aux personnes handicapées est loin d'être une réalité. Il faut ici entendre **accessibilité au sens large** :

- celle du transport pour arriver au centre de formation. Comment, en effet, être assidu à une formation si les personnes sont dans l'impossibilité de se procurer un transport adapté régulier ?

- celle du cadre bâti ;

- celle des rythmes d'apprentissage. Trop peu de formations sont actuellement accessibles à temps partiels ou séquencés de manière à respecter les différents rythmes d'apprentissage ;

- celle des méthodes pédagogiques (adaptation de l'écrit, accompagnement humain, aide à la compréhension, supports adaptés...).

**Proposition n° 26 : Rendre accessible l'ensemble de la chaîne de formation (du transport pour accéder au centre de formation au contenu des formations dispensées)**

*c) Coordonner les politiques des différents acteurs*

Déjà dénoncés lors de l'examen de la loi de 2005, l'éclatement institutionnel de la politique de formation des personnes handicapées et l'absence de coordination au niveau régional n'ont que peu évolué.

La mise en place, en 2011, des contrats de plan régional de développement de la formation professionnelle (CPRDFP)<sup>1</sup>, des schémas régionaux d'organisation médico-sociale (Sroms)<sup>2</sup> et des contrats d'objectifs et de moyens relatif au développement de l'apprentissage (Com apprentissage)<sup>3</sup>, laisse toutefois augurer une amélioration de la situation.

**Proposition n° 27 : Accélérer la mise en œuvre d'une politique de formation concertée au niveau régional**

---

<sup>1</sup> Créé par la loi du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie, le contrat de plan régional de développement de la formation professionnelle (CPRDFP) vise à définir une programmation à moyen terme des actions de formation professionnelle des jeunes et des adultes, et d'assurer un développement cohérent de l'ensemble des filières de formation.

<sup>2</sup> Créé par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, le schéma régional d'organisation prend place au sein du projet régional de santé (PRS), qui a vocation à mieux intégrer désormais non seulement les soins hospitaliers, mais aussi la prévention, les soins ambulatoires et la prise en charge médico-sociale. Aux termes de la loi, le Sroms veille explicitement à l'articulation au niveau régional de l'offre sanitaire et médico-sociale.

<sup>3</sup> Par la circulaire DGEFP n° 2011-06 du 2 février 2011, une deuxième génération de contrats d'objectifs et de moyens pour le développement et la modernisation de l'apprentissage conclus entre l'Etat et les conseils régionaux a vu le jour. L'objectif est double : augmenter les effectifs d'apprentis et se doter d'un appareil de formation adapté aux besoins des territoires.

### **3. Rendre effective l'obligation d'accessibilité des lieux de travail**

Le décret n° 2009-1272 du 21 octobre 2009, pris en application de l'article 41 de la loi de 2005, précise que **tous les lieux de travail**, y compris les locaux annexes, **doivent être accessibles aux personnes handicapées**, quel que soit leur handicap. Ces personnes doivent pouvoir accéder à ces lieux, y circuler, les évacuer, se repérer, communiquer avec la plus grande autonomie possible. Cette obligation ne concerne toutefois **que les bâtiments neufs** ou les parties neuves d'un bâtiment existant.

**Le décret renvoie à un arrêté** des ministres chargés du travail, de l'agriculture et de la construction **la définition des modalités techniques assurant cette accessibilité.**

Or, comme l'a signalé Arnaud de Broca, secrétaire général de la fédération nationale des accidentés du travail et handicapés (Fnath), à plusieurs reprises aux rapporteurs, **cet arrêté, bien qu'annoncé pour avril 2010, n'est toujours pas paru.**

Proposition n° 28 : **Publier, dans les plus brefs délais, l'arrêté relatif aux modalités techniques assurant l'accessibilité des lieux de travail neufs**

### **4. Poursuivre l'aménagement des postes de travail**

L'aménagement des postes de travail est un **outil indispensable à l'insertion et au maintien dans l'emploi** des travailleurs handicapés. Il peut s'agir d'aides techniques, de réorganisation des tâches et des rythmes de travail, d'une nouvelle conception des espaces de travail, etc.

Qui plus est, l'aménagement des postes de travail ne bénéficie pas seulement aux travailleurs handicapés, mais aussi aux travailleurs valides. Tout salarié peut en effet, un jour ou l'autre, avoir besoin d'un aménagement de poste après un arrêt maladie, une maladie professionnelle, un accident du travail ou une grossesse. Qu'il s'agisse d'une fragilité d'origine professionnelle ou non, le salarié a droit à exercer ses fonctions dans les meilleures conditions possibles.

Proposition n° 29 : **Poursuivre l'aménagement des postes de travail**



## **5. Mobiliser autour du maintien dans l'emploi des personnes handicapées**

### *a) Prévenir les licenciements pour inaptitude*

Les **120 000 licenciements pour inaptitude** recensés chaque année montrent que le handicap, survenu en cours de carrière, se traduit le plus souvent par **une sortie de l'entreprise**, alors que d'autres solutions auraient pu être envisagées : adaptation du poste de travail, proposition d'un nouvel emploi au sein de l'entreprise, perspective d'emploi externe à l'entreprise...

**Proposition n° 30 : Faire de la prévention des licenciements pour inaptitude un axe fort de la politique de maintien dans l'emploi des personnes handicapées**

### *b) Dresser un bilan des accords en faveur de l'emploi des personnes handicapées*

Plusieurs auditionnés ont alerté sur la nécessité de dresser un bilan des accords de branche, d'entreprise ou d'établissement relatifs à l'emploi des personnes handicapées qui, une fois agréés par la direction départementale du travail et de la formation professionnelle (DDETP), exonèrent de la contribution à l'Agefiph.

Si certains accords ont fixés des objectifs ambitieux tant en termes de recrutement des personnes handicapées que de maintien dans l'emploi, il apparaît que d'autres le sont beaucoup moins, faute d'une implication suffisante des partenaires sociaux sur ces sujets.

**Proposition n° 31 : Réaliser un bilan des accords « exonératoires » pour l'emploi des personnes handicapées**

## **6. Améliorer le pilotage de la politique en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées**

### *a) Un pilotage défectueux*

Depuis la loi de 2005, plusieurs éléments ont modifié l'organisation et la gouvernance de la politique en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées :

- la création du fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) en 2005 ;

- la création de Pôle emploi, en 2008, pour réorganiser le service public de l'emploi ;

- enfin, la réforme de l'AAH, selon laquelle toute demande ou renouvellement de la prestation est désormais systématiquement assorti d'une évaluation des capacités professionnelles de la personne concernée.

Or, l'évolution de ce contexte et ses conséquences sur la gouvernance des politiques en faveur de l'emploi ont été mal anticipées. Il en a résulté **des dysfonctionnements dans le pilotage des politiques d'insertion professionnelle des personnes handicapées** :

- un rôle trop effacé de l'Etat et du service public de l'emploi ;
- un climat empreint de méfiance entre, d'une part, Pôle emploi et l'Agefiph, d'autre part, l'Agefiph et les Cap emploi.

Pour ces raisons, il est apparu nécessaire de clarifier le rôle des différents acteurs et de veiller à la construction de partenariats efficaces afin de mieux répondre aux attentes des personnes handicapées et des employeurs.

*b) La loi du 28 juillet 2011, une révision nécessaire du système de gouvernance*

Le volet « politique de l'emploi en faveur des personnes handicapées » de la loi du 28 juillet 2011 poursuit deux objectifs :

- **réaffirmer la place du service public de l'emploi et de l'Etat** dans le pilotage des politiques d'insertion professionnelle des personnes handicapées ;

- **redonner une existence légale aux Cap emploi**, qui ont démontré leur compétence spécifique en termes de placement et d'orientation professionnelle des personnes handicapées.

Sa mesure-phare est la signature d'une **convention nationale pluriannuelle d'objectifs et de moyens** (Cpom) entre l'Etat, Pôle emploi, l'Agefiph, le FIPHFP et la CNSA, laquelle fait ensuite l'objet de **déclinaisons régionales ou locales** associant les MDPH et l'ensemble des acteurs concourant à l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

Cette convention prévoit :

- les modalités de mise en œuvre des objectifs fixés en matière d'insertion professionnelle des personnes handicapées ;

- les services rendus aux travailleurs handicapés et aux employeurs qui souhaitent les recruter ;

- les modalités de mise en œuvre de l'activité de placement et les conditions du recours aux Cap emploi ;

- les actions, prestations, aides ou moyens mis à disposition du service public de l'emploi et des Cap emploi par l'Agefiph et le FIPHFP ;

- les modalités de partenariat entre les MDPH, le service public de l'emploi, l'Agefiph et le FIPHFP, ainsi que les moyens attribués aux MDPH pour s'acquitter de leur mission d'évaluation et d'orientation professionnelle.

Les conditions d'une meilleure gouvernance étant désormais posées, il revient aux acteurs de la faire vivre.

**Principales dispositions de la loi n° 2011-901 du 28 juillet 2011  
relatives à la politique de l'emploi en faveur des personnes handicapées**

- Une **convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens** (Cpom) est conclue entre l'Etat, Pôle Emploi, l'association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph), le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Elle fait l'objet de **déclinaisons régionales ou locales** associant les MDPH et les acteurs concourant à l'insertion professionnelle ;

- Le **FIPHFP** pourra désormais bénéficier à des organismes ou associations contribuant par leur action à l'insertion professionnelle des personnes handicapées sous réserve de la signature d'une convention ;

- Le positionnement des **Cap emploi** est renforcé ;

- Le rôle des **établissements médico-sociaux** pour enfant handicapé ou relevant de la protection et des établissements et services d'aide par le travail (Esat) en matière de formation professionnelle est reconnu en ce qui concerne les actions de préformation, de formation et de préparation à la vie professionnelle qu'ils mènent ;

- Le rôle des **entreprises adaptées** et des **centres de distribution de travail à domicile** est défini plus précisément ;

- Les critères d'accès à **l'aide au poste** pour les entreprises adaptées sont modifiés.

## IV. L'ACCESSIBILITÉ À LA CITÉ

### A. UN CHANTIER D'UNE AMBITION SOCIÉTALE CONSIDÉRABLE

#### 1. L'accessibilité à la cité, un facteur déterminant d'amélioration de la qualité de vie des personnes handicapées et de l'ensemble des citoyens

##### a) Un principe issu de la loi d'orientation de 1975

La question de l'accessibilité a pris corps dans le débat public lors de l'examen de la **loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées**. Celle-ci affichait déjà des objectifs ambitieux et posait, de façon réaliste, le principe d'une mise en œuvre progressive, tant en matière de cadre bâti que de transport.

Toutefois, la définition même de l'accessibilité souffrait d'emblée d'une vision très restrictive, puisqu'elle demeurerait limitée à la question du handicap moteur, et notamment à la question des cheminements en fauteuil roulant.

La traduction concrète des principes affichés par cette loi fondatrice n'a été que tardivement réalisée : la définition précise des obligations d'accessibilité a été renvoyée à des décrets, qui ont prévu, faute de « garde-fou » dans la loi, un nombre important d'exceptions et de dérogations. En outre, des délais importants ont été nécessaires pour leur élaboration : ainsi, s'agissant du cadre bâti, leur publication s'est échelonnée jusqu'en 1999 !

Concernant les transports, la loi d'orientation du 30 décembre 1982 sur les transports intérieurs n'a fait de l'accessibilité aux personnes handicapées ou à mobilité réduite qu'un « *objectif* » parmi d'autres pouvant, le cas échéant, conduire à l'adoption de « *mesures particulières* ».

Pendant toutes ces années, **les personnes handicapées ont donc continué à vivre un véritable parcours du combattant** pour se déplacer dans la Cité. Il a fallu attendre la loi de 2005 pour donner une nouvelle impulsion au chantier de l'accessibilité.

##### b) Un principe réaffirmé en 2005, mais désormais doté d'une portée globale

Conformément à la nouvelle définition du handicap, **la loi du 11 février 2005 rénove la notion d'accessibilité en l'étendant :**

- **à tous les types de handicap** (mental, sensoriel, psychique, cognitif, polyhandicap...), alors que les textes antérieurs envisageaient l'accessibilité presque exclusivement sous l'angle des personnes à mobilité réduite ;

- **à tous les domaines de la vie en société** : la chaîne de déplacement (cadre bâti, voirie, espaces publics, transport), la citoyenneté, l'école, les services publics, les loisirs...

On parle désormais d'**accessibilité universelle**, pour désigner le processus visant à **éliminer toutes les barrières qui peuvent limiter une personne dans l'accomplissement de ses activités quotidiennes**. Cette démarche considère non seulement les besoins des personnes ayant une déficience (motrice, intellectuelle, visuelle, sensorielle, auditive, liée à la parole ou autres), mais également ceux de toute personne pouvant être confrontée à des situations de handicap, qu'elles soient temporaires (à la suite d'un accident ou d'une maladie) ou durables (dépendance liée à l'âge).

Comme aiment à le rappeler les associations, l'accessibilité universelle, c'est « *l'accès de tous à tout* ». **Au regard du vieillissement de la population, cette approche transversale représente un enjeu considérable pour les décennies à venir.**

## **2. Les objectifs énoncés par la loi de 2005**

### *a) L'accessibilité du cadre bâti en 2015*

**L'article 41 de la loi du 11 février 2005 fixe un principe général d'accessibilité du cadre bâti, dix ans après la publication de celle-ci, dont le champ est largement défini** : il s'impose aux locaux d'habitation (à l'exception des travaux réalisés par les propriétaires pour leur propre usage), aux établissements recevant du public (ERP), aux installations ouvertes au public (IOP) et aux lieux de travail.

#### **• Les ERP**

**Tous les ERP, qu'ils soient neufs ou existants, doivent être accessibles aux personnes handicapées**, quel que soit leur handicap. L'obligation d'accessibilité porte sur l'extérieur et l'intérieur du bâtiment.

**Aucune dérogation n'est possible pour les ERP neufs**, depuis que dans sa décision du 21 juillet 2009, le Conseil d'Etat a supprimé les dérogations initialement prévues, dans la mesure où « *le législateur n'avait pas entendu permettre au pouvoir réglementaire d'ouvrir des possibilités de dérogations en ce qui concerne les constructions neuves* ».

En revanche, **pour les ERP existants, le préfet peut accorder des dérogations** dans les cas suivants :

- en cas d'impossibilité technique résultant de l'environnement du bâtiment, et notamment des caractéristiques du terrain, de la présence de constructions existantes ou de contraintes liées au classement de la zone de construction ;

- pour des motifs liés à la conservation du patrimoine architectural, en cas de création d'un ERP par changement de destination dans un bâtiment ou une partie de bâtiment classé ou inscrit au titre des monuments historiques ;

- si les travaux d'accessibilité sont susceptibles d'avoir des conséquences excessives sur l'activité de l'établissement.

#### • **Les bâtiments d'habitation**

**Les logements et leurs abords doivent être construits et aménagés de façon à être accessibles aux personnes handicapées**, quel que soit leur handicap, c'est-à-dire qu'elles doivent pouvoir y circuler sans danger et avec la plus grande autonomie possible. Ces obligations existent même si les logements ne comptent pas parmi leurs habitants de personnes handicapées, afin de permettre, d'une part, à des personnes handicapées de s'y installer dans le futur, d'autre part, à des visiteurs handicapés d'y venir.

Ces obligations dépendent de la nature du logement (collectif ou individuel) ; mais aussi de son caractère neuf ou déjà existant :

- **les immeubles d'habitation neufs doivent être accessibles**. Les obligations concernent tous les logements, les parties communes, l'accès et les abords des bâtiments ;

- **s'agissant des maisons individuelles neuves, seules celles destinées à être louées doivent respecter les règles d'accessibilité** ;

- **les bâtiments d'habitation existants sont soumis à l'obligation d'accessibilité uniquement s'ils font l'objet de travaux** consistant à créer de nouvelles surfaces ou de nouveaux volumes.

Depuis la décision du Conseil d'Etat précitée, **les dérogations ne sont plus admises pour les bâtiments d'habitation collective neufs** et les maisons individuelles neuves destinées à la location.

#### • **Un contrôle et des sanctions renforcés**

Le contrôle du respect des règles d'accessibilité est assuré par l'obligation, pour le maître d'ouvrage de travaux soumis à permis de construire, de remettre, à l'issue des travaux à l'autorité ayant délivré le permis, **une attestation de conformité aux règles d'accessibilité**, établie par un contrôleur satisfaisant à des critères de compétence et d'indépendance.

L'application des règles est également assurée par **des sanctions**, pour les utilisateurs du sol, les bénéficiaires des travaux, les architectes, les entrepreneurs ou toute personne responsable de travaux, qui méconnaîtraient les obligations imposées en matière d'accessibilité : une amende pouvant aller jusqu'à 45 000 euros est prévue, peine portée à 75 000 euros et six mois d'emprisonnement en cas de récidive. Ces peines sont applicables en cas d'inexécution des travaux dans les délais prescrits. Les personnes morales peuvent également être déclarées pénalement responsables de ces infractions. Les sanctions peuvent également inclure le remboursement, le cas échéant, des

subventions publiques, accordées pour des travaux, en cas de non-production de l'attestation de prise en compte des règles d'accessibilité.

• **Une formation obligatoire à l'accessibilité des professionnels du cadre bâti**

Ces objectifs ambitieux en matière d'accessibilité constituent un défi pour l'ensemble des propriétaires et exploitants, confrontés non seulement au coût des travaux, mais aussi à la complexité des normes et à la rareté des professionnels pouvant les conseiller dans leurs travaux de mise en accessibilité.

**Anticipant ces difficultés, la loi a prévu, à son article 41, l'intégration obligatoire de la formation à l'accessibilité dans la formation initiale des architectes et professionnels du cadre bâti.**

*b) L'accessibilité des transports et de la voirie en 2015*

L'article 45 de la loi de 2005 est consacré au développement de l'accessibilité de la chaîne de déplacement. Son ambition réside dans **la définition large retenue de la chaîne de déplacement** (cadre bâti, voirie, aménagement des espaces publics, système de transport et intermodalité) et dans son **objectif d'accessibilité de l'ensemble des services publics de transport collectif, dix ans après la publication de la loi.**

La mise en accessibilité des transports et de la voirie s'appuie sur de **nouveaux outils de planification et de programmation** créés par la loi :

- les autorités organisatrices des transports (AOT) au sens de la loi du 30 décembre 1982 d'orientation des transports intérieurs doivent définir un **schéma directeur d'accessibilité des services** dont elles ont la responsabilité dans les trois ans suivant la publication de la loi. Cette obligation s'impose aux différentes AOT : autorités organisatrices des transports publics urbains, syndicat des transports d'Île-de-France, autorités responsables de l'organisation des transports départementaux et régionaux, Etat pour ce qui concerne notamment les services ferroviaires d'intérêt national ;

- **pour chaque commune**, le maire ou le président de l'établissement public de coopération intercommunale (Epci) doit établir, d'ici le 23 novembre 2009, **un plan de mise en accessibilité** de la voirie et des aménagements des espaces publics, intégré au plan de déplacements urbains lorsqu'il existe, fixant des dispositions susceptibles de rendre accessibles aux personnes handicapées les circulations piétonnes et les aires automobiles.

Ces obligations nouvelles doivent bénéficier à toutes les personnes handicapées et, plus largement, à l'ensemble des usagers en contribuant à l'amélioration du confort et de la sécurité de tous.

*c) L'exercice de la citoyenneté*

Aux articles 72 et 73 de la loi de 2005, sont prévus **des aménagements afin que les personnes handicapées puissent, comme tout citoyen, exercer leur droit de vote** :

- les machines à voter doivent « *permettre aux électeurs handicapés de voter de façon autonome, quel que soit le handicap* » ;

- « *les bureaux et les techniques de vote doivent être accessibles aux personnes handicapées, quel que soit le type de handicap, notamment physique, sensoriel, mental ou psychique dans des conditions fixées par décret* ».

*d) La culture, les sports, les loisirs et le tourisme*

La loi « Handicap » se fixe également pour objectif **la pleine participation à la vie sociale des personnes handicapées, dans une logique d'inclusion**.

A ce titre, la politique d'accessibilité concerne aussi les domaines de la culture, des sports, des loisirs, et du tourisme, dans lesquels, au-delà de l'aspect normatif, **l'enjeu consiste en l'adaptation des services et des pratiques**.

*e) Les nouvelles technologies, les moyens de communication et d'information*

Pour les personnes handicapées, pouvoir utiliser aisément les nouvelles technologies au quotidien constitue un enjeu primordial.

Aussi, la loi de 2005 prévoit :

- **l'accessibilité des programmes télévisuels** aux personnes sourdes et malentendantes ;

- **l'accessibilité des communications publiques en ligne** aux personnes handicapées ;

- **l'accessibilité des numéros d'appel d'urgence** pour les personnes déficientes auditives.

### **3. Une mise en œuvre locale**

*a) Les commissions communales pour l'accessibilité*

**La loi prévoit la création de commissions communales et intercommunales pour l'accessibilité aux personnes handicapées (CCAPH-CIAPH)** dans les communes de 5 000 habitants et plus, ainsi que dans les Epci compétents en matière de transport et d'aménagement du territoire, dont la population est supérieure ou égale à 5 000 habitants.



Ces commissions, qui associent les représentants des collectivités concernées, les associations d'usagers et les associations de personnes handicapées, ont le double rôle de constituer des observatoires locaux et de mettre en cohérence toutes les initiatives locales, qu'elles soient publiques ou privées.

Elles sont notamment chargées d'établir, à l'attention du conseil municipal, **un diagnostic de l'accessibilité du cadre bâti, de la voirie, des espaces publics et des transports**, et de formuler des propositions d'amélioration.

*b) Les commissions consultatives départementales de sécurité et d'accessibilité*

La loi confie à **la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité**, présidée par le préfet, **l'examen de tous les projets** de construction, de modification et d'aménagement des établissements recevant du public (ERP) et **toutes les demandes de dérogation** aux règles d'accessibilité.

#### **4. La création d'un Observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle**

Lors de la première Conférence nationale du handicap, est apparue la nécessité de suivre la mise en œuvre de ce volet essentiel de la loi de 2005 consacré à l'accessibilité, et du besoin de capitaliser les connaissances et les expériences innovantes en vue de leur diffusion à l'ensemble des acteurs publics et privés de l'accessibilité.

C'est ainsi qu'a été installé, cinq ans après la promulgation de la loi de 2005, **l'Observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle**, qui a pour mission :

- 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 ;

- de recenser les progrès réalisés en matière d'accessibilité et de conception universelle ;

- d'identifier et de signaler les obstacles à la mise en œuvre des dispositions de la loi de 2005 en matière d'accessibilité et les difficultés rencontrées par les personnes handicapées dans leur cadre de vie.

Cet observatoire rassemble, sous l'égide du Premier ministre, cinquante-sept membres, acteurs privés et publics de l'accessibilité représentant tous les secteurs de la société.

## ***B. UN CHANTIER QUI, MALGRÉ DES AVANCÉES CERTAINES, ACCUSE UN SÉRIEUX RETARD***

### **1. L'absence d'outils d'évaluation de l'état d'avancement de la mise en accessibilité**

A l'occasion de son premier rapport<sup>1</sup>, l'Observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle a relevé **le manque criant de données concernant la mise en œuvre de la politique d'accessibilité**, dans la mesure où la loi de 2005 n'a pas prévu de remontées d'informations obligatoires de la part des acteurs publics ou privés concernés.

Les attentes des associations représentatives des personnes handicapées et la volonté des pouvoirs publics se sont, certes, rencontrées pour construire une grande loi sociétale, mais sans aller jusqu'à intégrer les moyens de l'évaluation des objectifs assignés.

Certains acteurs, conscients de ce manque, se sont dotés d'outils<sup>2</sup>, mais aucune obligation n'existe en la matière, et encore moins de méthode permettant de synthétiser les chiffres et les observations recueillis.

De plus, **l'hétérogénéité des champs couverts** par cette politique et **la multitude des acteurs** y participant sont des facteurs de complexité supplémentaires. Le fait que certains de ces acteurs soient regroupés au sein d'organismes, de fédérations ou d'associations **n'a pas pour autant permis que des analyses globales, qualitatives et quantitatives, de niveau national, soient disponibles.**

### **2. En dépit d'avancées, de nombreux retards sont à déplorer**

Malgré l'absence de données exhaustives, les travaux menés par l'Observatoire interministériel de l'accessibilité autour de quatre thématiques structurantes que sont « le cadre bâti », « la voirie et les transports », « la culture, les sports, les loisirs et le tourisme » et « les nouvelles technologies, les moyens de communication et d'information », permettent de dresser **un état des lieux de l'accessibilité**, trois ans avant l'échéance fixée par la loi.

De même, la dernière édition du baromètre de l'accessibilité de l'association des paralysés de France (APF)<sup>3</sup>, bien que reposant pour l'essentiel sur une approche déclarative, fournit des indications intéressantes sur les points forts et les points faibles de ce chantier.

---

<sup>1</sup> Rapport de l'Observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle, mai 2011.

<sup>2</sup> Par exemple, l'association des paralysés de France (APF) a mis en place en 2009 un baromètre de l'accessibilité qui classe quatre-vingt-seize chefs-lieux départementaux selon leur degré d'accessibilité.

<sup>3</sup> Baromètre de l'accessibilité

*a) Le cadre bâti*

Compte tenu de l'étendue du champ « cadre bâti », les premières analyses de l'Observatoire se sont principalement axées sur les diagnostics d'accessibilité des ERP, l'installation des commissions communales ou intercommunales pour l'accessibilité, et la formation continue des professionnels du bâtiment à la problématique du handicap et de l'accessibilité.

• **Les diagnostics accessibilité des ERP**

On dénombre 650 000 établissements recevant du public (ERP) implantés sur le territoire. Tous étaient tenus de réaliser **un diagnostic de leurs conditions d'accessibilité** :

- au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2010 pour les établissements classés en première et deuxième catégories, ainsi que les établissements classés en troisième et quatrième catégories appartenant à l'Etat ou à ses établissements publics ;

- au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2011 pour les établissements classés en troisième et quatrième catégories, à l'exception de ceux mentionnés ci-dessus, et pour l'ensemble des établissements mentionnés à l'article R. 111-19-12 du code de la construction et de l'habitation (établissements pénitentiaires, établissements militaires, centres de rétention administrative et locaux de garde à vue, établissements flottants, hôtels-restaurants d'altitude et refuges de montagne, chapiteaux, tentes et structures gonflables ou non).

A l'heure actuelle, **un audit de l'ensemble du territoire sur l'état d'avancement des diagnostics est quasiment impossible à réaliser**, en raison de la multiplicité des exploitants d'ERP et de leur statut.

Toutefois, au regard des éléments disponibles, il apparaît que **la grande majorité des communes et des Epci a engagé une démarche de diagnostic de leurs ERP, mais seule une commune sur cinq a achevé ce processus à la date prévue par la loi**. L'Observatoire n'a pas été en mesure d'obtenir des informations concernant les autres niveaux de collectivités.

Par ailleurs, l'étude révèle **la qualité insuffisante des diagnostics** pour les raisons suivantes :

- les diagnostiqueurs sont insuffisamment formés et qualifiés ;
- les diagnostics manquent de lisibilité et peuvent être lacunaires ;
- la plupart des organismes de diagnostic ont développé leur propre interprétation de la réglementation ;
- les préconisations qu'ils formulent sont parfois hasardeuses et sujettes à débat.

- **Les ERP accessibles et ceux qui ne le sont pas**

Selon l'APF, **seuls 15 % des ERP seraient actuellement accessibles**. Du côté du secteur public, les établissements les plus avancés sont les mairies, les théâtres, les équipements sportifs, les piscines et les bureaux de poste. Du côté du secteur privé, ce sont les centres commerciaux et les cinémas qui ont réalisé le plus de progrès ; les commerces de proximité et les cabinets médicaux ou paramédicaux sont, eux, encore très en retard.

- **Les commissions communales ou intercommunales pour l'accessibilité aux personnes handicapées (CCAPH-CIAPH)**

A ce jour, **76 % des commissions communales pour l'accessibilité ont été installées et 62 % des commissions intercommunales**. Ces bons résultats masquent toutefois deux réalités :

- ce sont surtout les communes les moins peuplées qui ont créé une commission communale ; les communes de taille plus importante sont généralement encore dans une phase de réflexion préparatoire ;

- les premières remontées de terrain font état d'un certain scepticisme quant à la mission de concertation de ces nouvelles structures.

- **La formation continue des professionnels du bâtiment**

La formation continue des professionnels du bâtiment aux problématiques de l'accessibilité est un outil indispensable pour éveiller les consciences, pour diffuser des connaissances et consolider des compétences.

Dans ce domaine, l'Observatoire interministériel de l'accessibilité constate **un important travail de sensibilisation** des professionnels du bâtiment (architectes, ingénieurs, maîtres d'ouvrage, concepteurs, fournisseurs...) réalisé dès 2005-2006 tant par les pouvoirs publics que par les organisations professionnelles, ainsi qu'une forte demande de formation en accessibilité.

En revanche, **l'actualisation des connaissances reste, pour beaucoup, empirique**, constat qui a été confirmé lors des auditions.

*b) La voirie et les transports*

Sur ces deux secteurs, l'Observatoire s'est intéressé à l'évaluation des outils de planification prévus par la loi, en particulier le schéma directeur de transport et le plan d'accessibilité de la voirie et des aménagements publics.

- **Les schémas directeurs d'accessibilité**

**En janvier 2011, 83 % des schémas directeurs d'accessibilité des transports collectifs étaient achevés (53 %) ou en cours d'élaboration (30 %) : les objectifs étaient donc sur le point d'être atteints, mais avec trois ans de retard<sup>1</sup>!** Une analyse plus fine révèle que 100 % des régions, 63 % des

---

<sup>1</sup> Aux termes de l'article 45 de la loi de 2005, les autorités organisatrices des transports disposaient d'un délai de trois ans pour l'élaboration des schémas directeurs d'accessibilité.

départements et 43 % des autorités organisatrices des transports urbains ont approuvé leur schéma directeur d'accessibilité.

L'évaluation des premiers schémas montre que, globalement, les enjeux de la loi ont été bien compris et repris dans ces documents, en particulier la notion de chaîne de déplacement et une conception plus large des situations de handicap.

**L'élaboration des schémas directeurs ne préjuge toutefois pas d'une réalisation effective de la mise en accessibilité des transports à l'horizon 2015.**

**• Les plans d'accessibilité de la voirie et des aménagements publics**

Alors que la réglementation spécifique que les plans d'accessibilité de la voirie et des aménagements publics auraient dû être établis pour la fin de l'année 2009, **60 % seulement sont aujourd'hui en cours d'élaboration ou achevés.**

**5 % de ces plans ont été adoptés par délibération du conseil municipal ou de l'organe délibérant de l'Epci.** Cette validation officielle conditionne pourtant leur mise en œuvre.

Par ailleurs, l'analyse des premiers plans fait apparaître que ceux-ci sont plus ou moins bien réalisés, très succincts voire incomplets pour certains. Le plus souvent, ils ne contiennent pas de vision globale de la chaîne de déplacement, pas de synthèse quant aux aménagements à réaliser et pas d'articulation entre le plan d'accessibilité, le schéma directeur d'accessibilité et le diagnostic d'accessibilité des ERP.

\*

Pour l'APF, il reste encore **beaucoup à faire en matière de transports et de voirie** comme en témoigne les résultats de son baromètre : dans les municipalités ayant répondu, 47 % des lignes sont accessibles et seule la moitié des travaux de voirie nécessaires (mise à niveau des trottoirs, passages protégés, installation de signaux pour les personnes aveugles, d'alertes lumineuses pour les personnes malentendantes...) a été réalisée.

*c) La culture, les sports et le tourisme*

Dans les domaines de la culture, des sports et du tourisme, l'Observatoire, qui s'est concentré sur neuf thèmes, dresse les constats suivants :

- le ministère de la culture et de la communication a engagé **un vaste chantier de mise en accessibilité des ERP « culture »**, mais se heurte à de **nombreux freins** : le coût des travaux, une grande partie de ces ERP se situe dans des monuments qui n'avaient pas été conçus pour accueillir du public handicapé, les impératifs de conservation et de protection des collections

peuvent être contradictoires avec leur mise en accessibilité (par exemple, le niveau d'éclairage) ;

- ce même ministère a lancé plusieurs actions visant à permettre **l'accès des étudiants handicapés aux établissements nationaux d'enseignement supérieur « culture »** (accessibilité aux contenus pédagogiques, accessibilité aux transports) ;

- pour accompagner les professionnels de la culture dans la mise en application de la loi de 2005, **des formations (initiale et continue) à l'accessibilité ont été mises en place pour les professionnels de l'architecture et du cadre bâti** ;

- **l'accès aux œuvres et aux produits de l'industrie culturelle** est également au cœur de la politique d'accessibilité : pour les livres, une exception au droit d'auteur en faveur des personnes handicapées a été prévue par la loi du 1<sup>er</sup> août 2006 dite loi « droits d'auteur et droits voisins dans la société de l'information » ; pour le cinéma, le ministère et le centre national de la cinématographie (CNC) pilotent un plan d'accès aux œuvres et aux salles ; pour la télévision, le centre supérieur de l'audiovisuel (CSA) veille, dans le cadre de sa politique de conventions des chaînes, à rendre accessibles les programmes aux personnes handicapées auditives ;

- le ministère de la culture et le ministère de la santé conduisent une **politique commune d'accès à la culture pour tous en milieu hospitalier et en milieu médico-social** ;

- le ministère des sports poursuit **une action de mise en accessibilité des ERP « sport »** : actuellement, 6 % seulement des 310 000 équipements et sites de nature en France sont totalement accessibles à tous les handicaps, mais 60 % des équipements sportifs ont une aire d'évolution accessible. Les freins à la mise en accessibilité sont principalement le coût des travaux, le vieillissement des équipements et les impossibilités techniques ;

- **l'accès à la pratique sportive et aux activités physiques adaptées** est encouragé par l'Etat et les collectivités territoriales ;

- **la formation des éducateurs sportifs aux activités destinées aux personnes handicapées** est, depuis 2009, sanctionnée par un diplôme ;

- en matière de tourisme, **le label « Tourisme et Handicap »**, créé en 2001, est en plein essor : en 2011, 4 373 structures étaient labellisées (contre 102 en 2002), couvrant toutes les régions métropolitaines ; **un nouveau label, « Destination pour tous »**, a récemment été expérimenté pour créer des synergies au niveau local, entre les acteurs publics et privés et les associations de personnes handicapées autour d'un véritable projet territorial de tourisme pour tous. Toutefois, **beaucoup d'efforts restent à faire** tant au niveau de l'hôtellerie, de la restauration, que des loisirs.

*d) Les nouvelles technologies, les moyens de communication et d'information*

• **La téléphonie**

**D'importants progrès ont été réalisés depuis 2005** par les opérateurs de téléphonie afin d'améliorer le champ de l'accessibilité. Une offre plus étendue est désormais proposée. La lecture des bilans 2009-2010 des trois opérateurs Bouygues Telecom, SFR et Orange France permet de lister quelques avancées :

- des terminaux accessibles plus nombreux pour les différents handicaps (logiciels de vocalisation plus perfectionnés, grossissement des caractères, claviers à touches adaptées...)
- la mise en place de pictogrammes pour identifier les handicaps ;
- la lecture et le règlement plus aisé des factures ;
- un meilleur accès aux boutiques ;
- des services clients accessibles.

Malgré ce bilan positif, **la difficulté réside aujourd'hui dans la capacité de l'offre de téléphones accessibles aux personnes handicapées à progresser à un rythme aussi rapide que celui de l'offre commerciale.**

• **Les sites Internet publics**

Au regard des échéances fixées par les textes réglementaires (obligation d'accessibilité fixée à mai 2011 pour les sites Internet des services de l'Etat, à mai 2012 pour ceux des services des collectivités locales), il est clair que **les objectifs ne seront pas atteints dans les délais fixés**, pour la grande majorité des sites concernés.

• **L'accès aux médias**

Dans le secteur audiovisuel, l'accessibilité des programmes télévisuels aux personnes sourdes et malentendantes, et le développement de l'audio-description pour les personnes aveugles ou malvoyantes, nécessitent de s'assurer des bonnes conditions de diffusion de ces œuvres sur le plan technique.

Le **passage au tout numérique** (généralisation de la télévision numérique terrestre - TNT -, plan de numérisation des œuvres cinématographiques) constitue, à ce titre, un formidable levier dans lequel il est indispensable de s'inscrire pour s'assurer que l'accessibilité aux œuvres soit techniquement garantie.

Le CSA et le CNC mènent des actions dans ce sens : la diffusion d'œuvres sous-titrées et d'œuvres audio-décrites sur la TNT, l'amélioration de l'information du public sur l'offre d'œuvres adaptées et les méthodes d'accès, la numérisation des œuvres et des salles de cinéma, l'accessibilité des DVD.

### **C. UN NOUVEL ÉLAN NÉCESSAIRE**

#### **1. Un calendrier qui ne pourra vraisemblablement pas être respecté...**

A trois ans de l'échéance fixée par la loi, force est de reconnaître que **la mise en accessibilité de l'ensemble du cadre bâti, de la voirie et des transports ne sera très probablement pas réalisée**. Les constats récurrents de retard pris dans l'élaboration des schémas directeurs d'accessibilité et des plans de mise en accessibilité de la voirie et des espaces publics, ainsi que dans la réalisation des diagnostics des ERP ne poussent pas à l'optimisme.

##### *a) 2015 : une date ambitieuse*

Si la date de 2015 peut sembler ambitieuse au regard de **l'ampleur de la tâche à accomplir et des contraintes techniques, financières et administratives qui y sont associées**, la fixation d'un délai à moyen terme était néanmoins **indispensable pour tirer les leçons des résultats décevants de la loi de 1975, éveiller les consciences et engager une nouvelle dynamique en faveur de l'accessibilité**.

A ce titre, il est surprenant de constater qu'**aucune étude d'impact n'a été réalisée**, en amont de l'examen de la loi par le Parlement, pour mesurer les enjeux techniques et financiers du chantier de l'accessibilité et évaluer précisément les délais nécessaires à sa mise en œuvre<sup>1</sup>.

##### *b) Des mesures d'application, dont la publication a pris plusieurs années*

L'application du volet « accessibilité » de loi de 2005 a nécessité pas moins de **quarante textes réglementaires** pour préciser et compléter les dispositions relatives à la mise en accessibilité du cadre bâti, de la voirie et des espaces publics.

Or, **la publication de ces textes s'est échelonnée sur plusieurs années (2006-2008)**, retardant d'autant la mise en œuvre concrète des mesures.

**Certaines dispositions réglementaires ne sont d'ailleurs toujours pas parues :**

- le décret et l'arrêté relatifs à l'accessibilité des lieux de travail neufs ;

- l'arrêté modifiant l'arrêté du 13 juillet 2009 relatif à la mise en accessibilité des véhicules de transport public guidé urbain aux personnes

---

<sup>1</sup> Une étude, menée en 2009 par l'Apajh, Dexia, Accèsmétrie et la Fédération française du bâtiment, a chiffré l'effort financier à fournir par les collectivités locales pour la mise en accessibilité à 15 milliards d'euros.



handicapées et à mobilité réduite pour les lignes du réseau ferré régional d'Île-de-France, exploitées par la RATP ;

- l'arrêté relatif aux conditions d'accessibilité des véhicules de moins de neuf places aux personnes handicapées et à mobilité réduite ;

- l'arrêté relatif aux prisons existantes ;

- l'arrêté relatif aux centres de rétention administrative et aux locaux de garde à vue ;

- le décret permettant aux étudiants handicapés inscrits dans les écoles nationales d'enseignement supérieur « culture » de bénéficier de la prise en charge financière des transports.

*c) Le manque de portage politique fort*

De l'avis de tous les représentants associatifs, **le chantier de l'accessibilité n'a pas été accompagné, dans sa mise en œuvre, d'une volonté politique suffisamment forte. Il en résulte, sur le terrain, une appropriation insuffisante de l'objectif d'accessibilité, aussi bien chez les décideurs publics que chez les acteurs privés.**

Autant la loi de 2005 a été voulue et soutenue au plus haut sommet de l'Etat, autant la mise en œuvre de son volet « accessibilité » n'a pas mobilisé les pouvoirs publics autant qu'elle aurait dû.

**L'absence de réel pilotage politique et technique** des enjeux liés à l'accessibilité laisse ainsi les acteurs de terrain les plus volontaristes dans des difficultés inextricables (absence d'outils méthodologiques et de financements spécifiques, notamment pour les petites communes) et justifie l'inertie des plus récalcitrants.

*d) De nombreuses tentatives de dérogations par voie législative et réglementaire*

Au grand dam des associations, **ces dernières années ont vu se multiplier, par voie réglementaire ou législative, les tentatives de dérogations aux règles d'accessibilité, en particulier pour les constructions neuves.** Toutes ont été, jusqu'à présent, repoussées par le Conseil d'Etat ou le Conseil constitutionnel.

La première d'entre elles est venue du décret n° 2006-555 du 17 mai 2006, prévoyant la faculté, pour le préfet, d'accorder des dérogations aux règles d'accessibilité des bâtiments neufs. Rappelant que les dérogations ne peuvent concerner que les travaux sur les bâtiments existants, et en aucun cas les constructions neuves, le Conseil d'Etat a annulé ces dispositions en 2009.

Par sa décision n° 2009-600, le Conseil constitutionnel a censuré l'article 53 de la loi de finances rectificative pour 2009, qui instituait des possibilités d'octroi de dérogations comparables aux précédentes.

En 2011, le Conseil constitutionnel a censuré l'article 19 de la loi « Blanc » du 28 juillet 2011, qui contenait une nouvelle fois des possibilités de dérogations pour le bâti neuf, au motif que « *le législateur n'avait pas précisément défini l'objet des règles qui doivent être prises par le pouvoir réglementaire pour assurer l'accessibilité aux bâtiments et parties de bâtiments nouveaux* ». En revanche, l'article 20, qui renvoie à un décret la définition des « *exigences relatives à l'accessibilité* » des logements destinés à l'occupation temporaire ou saisonnière, a été jugé conforme à la Constitution.

## **2. ... mais qui doit impérativement être maintenu**

### *a) Repousser l'échéance de 2015 serait une erreur*

Malgré le retard pris, **reculer la date de 2015** n'est pas envisageable, ni souhaitable pour plusieurs raisons :

- ce serait **un très mauvais signal** envoyé aux personnes handicapées et à leurs familles, chez qui la loi de 2005 a suscité un formidable espoir ;
- cela aurait **un effet contreproductif**, en démobilisant les acteurs de la politique d'accessibilité et en décalant les travaux en cours ou programmés ;
- surtout, une telle décision serait interprétée comme **une forme de renoncement** à un chantier, certes très ambitieux, mais dont l'enjeu sociétal justifie que l'on s'y attèle véritablement.

### *b) Impulser, dès à présent, une nouvelle dynamique*

Face au risque de démobilisation, il est urgent d'agir dans trois directions :

- **créer les conditions d'un réel pilotage national des enjeux liés à l'accessibilité**. Les acteurs locaux doivent pouvoir être soutenus, dans leurs démarches et questionnements liés à l'accessibilité, par un organisme national chargé de veiller à l'application homogène et coordonnée des dispositifs prévus par la loi (commissions communales, schémas directeurs d'accessibilité...), d'élaborer des outils méthodologiques et techniques, de promouvoir les bonnes pratiques, de mutualiser les savoirs, etc. La future agence nationale à l'accessibilité universelle devrait répondre à cette attente ;

- **mettre en place un système de remontées d'informations obligatoires** pour être en mesure, d'ici 2015, de dresser un bilan exhaustif de l'état d'avancement du chantier de l'accessibilité. Ce devrait être l'une des premières missions de l'agence nationale ;

**- lancer une véritable démarche d'acculturation à la notion d'accessibilité universelle.** Le principe d'accessibilité, contrairement aux idées reçues, ne répond pas seulement aux besoins d'un public spécifique, il s'adresse à tout citoyen qui, à un instant donné de sa vie, peut être confronté à une situation de handicap qu'elle soit réversible (par exemple, difficulté à se déplacer à la suite d'un accident, d'une maladie, en raison d'une grossesse...) ou durable (cas des personnes âgées dépendantes). C'est donc autour de l'idée que la politique de mise en accessibilité bénéficie à tous, que d'importants efforts de communication doivent être entrepris.

**Proposition n° 32 : Créer les conditions d'un pilotage national des enjeux liés à l'accessibilité**

**Proposition n° 33 : Mettre en place, avant l'échéance de 2015, un système de remontées d'informations obligatoires**

**Proposition n° 34 : Dresser, d'ici 2015, un bilan exhaustif de l'état d'avancement du chantier de l'accessibilité sous la forme d'un rapport remis au Président de la République**

**Proposition n° 35 : Lancer une véritable démarche d'acculturation à la notion d'accessibilité universelle**

## CONCLUSION

L'adoption de la loi du 11 février 2005 a soulevé chez les personnes handicapées et leurs familles un immense espoir : celui d'une compensation enfin effective des conséquences de leur handicap et de leur intégration pleine et entière à la vie de la cité.

Sept ans après, **le bilan est contrasté.**

**La loi a enclenché une dynamique inédite et des efforts incontestables ont été déployés** pour en rendre applicables les grands principes. Des avancées significatives ont été réalisées aussi bien dans les champs de la compensation et de l'inclusion scolaire, que dans ceux de l'insertion professionnelle et de l'accessibilité.

Le récent et inattendu succès du film *Intouchables* démontre, s'il en était besoin, que **les mentalités ont évolué** ; la différence fait moins peur et le handicap est davantage perçu comme facteur de progrès et de lien social. C'est l'une des réussites de cette loi qui, en réformant en profondeur la politique du handicap, a modifié le regard de la société.

Mais confrontée à l'épreuve du terrain, la mise en application d'un texte aussi ambitieux se traduit inévitablement par des retards et des inerties, si bien qu'au final, **le bilan reste en-deçà des espoirs initialement soulevés.**

Comme l'ont souligné plusieurs acteurs du secteur, **la loi de 2005 ne nécessite pas tant d'être complétée ou modifiée, que d'être pleinement déployée.** Aussi, **le législateur** doit-il rester extrêmement vigilant à la mise en œuvre concrète de l'ensemble de ses dispositions afin de ne pas décevoir davantage les attentes suscitées. Tel est bien l'objectif de votre commission qui, dans les prochains mois, entend poursuivre son travail de contrôle et d'évaluation.

Surtout, **l'approche transversale** du handicap, qui constitue la grande novation de la loi, **doit être pérennisée**, d'une part, en intégrant cette problématique dans l'ensemble des politiques publiques et en veillant à ce que les textes législatifs et réglementaires ne viennent pas en contradiction avec les objectifs définis en 2005, d'autre part, en organisant un pilotage national clair et cohérent des enjeux liés au handicap.



## LISTE DES PROPOSITIONS

<b>• La compensation du handicap et les maisons départementales des personnes handicapées</b>	
<i>Améliorer le fonctionnement des MDPH</i>	
1. Transférer aux directions départementales de la cohésion sociale les compétences de notification et de fabrication de la carte européenne de stationnement	p. 22
2. Simplifier les démarches administratives pour les demandes de renouvellement	p. 24
3. Encourager les MDPH à effectuer un travail de communication et d'information auprès de leurs partenaires sociaux et médico-sociaux	p. 24
4. Intensifier les actions de la CNSA en matière d'harmonisation des pratiques des MDPH afin de garantir l'équité de traitement sur l'ensemble du territoire	p. 26
5. Veiller au contenu des textes réglementaires de la loi « Blanc » du 28 juillet 2011 relatifs aux conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens	p. 28
6. Développer, au sein des MDPH, une fonction d'observation et d'analyse des besoins territoriaux	p. 29
<i>Mettre en place une compensation mieux adaptée aux besoins réels des personnes handicapées</i>	
7. Engager une réflexion, associant les conseils généraux et les associations représentatives du secteur, sur les modalités d'un meilleur ajustement de la PCH aux besoins de compensation des personnes handicapées	p. 36
8. Supprimer la limite d'âge actuellement fixée à soixante-quinze ans pour demander la PCH, pour les personnes qui étaient éligibles avant soixante ans	p. 37
9. Poursuivre la réflexion sur l'élargissement du périmètre de la PCH enfant	p. 38
10. Pérenniser les fonds départementaux de compensation, dont l'action est indispensable pour diminuer les restes à charge des personnes handicapées et de leurs familles	p. 44
<b>• La scolarisation des enfants handicapés</b>	
<i>Evaluer les besoins et harmoniser les pratiques</i>	
11. Elaborer un outil statistique national permettant d'évaluer précisément le nombre d'enfants handicapés scolarisables	p. 54
12. Mettre en place des référentiels communs entre académies et entre MDPH pour garantir l'équité de traitement	p. 57
13. Améliorer les outils d'évaluation des besoins des enfants handicapés au sein des MDPH	p. 58
14. Réunir les groupes techniques départementaux de suivi de la scolarisation	p. 58
<i>Mieux accompagner en milieu scolaire et périscolaire</i>	
15. Réactiver, dès le mois de septembre prochain, le groupe de travail sur les AVS-i afin de définir un véritable cadre d'emploi et d'améliorer leurs débouchés professionnels	p. 60
16. Engager une expertise juridique et une large concertation sur la création, à l'échelon départemental, d'un service spécialisé d'accompagnement scolaire et social	p. 61
<i>Former les enseignants et promouvoir la coopération entre la sphère éducative et la sphère médico-sociale</i>	
17. Renforcer la problématique du handicap dans la formation initiale et continue des enseignants	p. 63

18. Relancer le chantier de la coopération entre l'éducation nationale et le secteur médico-social	p. 64
19. Expérimenter la mise à disposition, dans les classes ordinaires, de codeurs en langue parlée complétée, comme le prévoit la mesure 16 du plan handicap auditif 2010-2012	p. 65
20. Améliorer la formation des enseignants au dépistage et à la prise en charge des « dys », notamment à travers l'utilisation de matériels pédagogiques adaptés	p. 66
21. Sensibiliser les enseignants et les élèves au handicap mental et développer des supports pédagogiques adaptés	p. 66
<b>• La formation et l'emploi des personnes handicapées</b>	
<i>Relever le niveau de qualification</i>	
22. Rendre obligatoire le remplissage du livret personnel de compétences pour les élèves handicapés	p. 90
23. Encourager les jeunes handicapés à poursuivre leurs études lorsqu'ils en ont les capacités (lutter contre les stéréotypes et le phénomène d'autocensure) et mieux les informer sur les différents parcours de formation	p. 92
24. Créer une dynamique inclusive entre les jeunes handicapés et les entreprises pour permettre une meilleure adéquation de l'offre et de la demande	p. 92
<i>Permettre un réel accès des travailleurs handicapés à la formation professionnelle et aux lieux de travail</i>	
25. Inciter les acteurs de la politique d'insertion professionnelle des personnes handicapées (MDPH, Pôle emploi, mission locale, Cap emploi, Direccte...) à mettre en place des outils communs de suivi des parcours professionnels	p. 93
26. Rendre accessible l'ensemble de la chaîne de formation (du transport pour accéder au centre de formation au contenu des formations dispensées)	p. 94
27. Accélérer la mise en œuvre d'une politique de formation concertée au niveau régional	p. 94
28. Publier, dans les plus brefs délais, l'arrêté relatif aux modalités techniques assurant l'accessibilité des lieux de travail neufs	p. 95
<i>Encourager les entreprises à mettre en œuvre des actions positives en faveur de l'emploi des personnes handicapées</i>	
29. Poursuivre l'aménagement des postes de travail	p. 95
30. Faire de la prévention des licenciements pour inaptitude un axe fort de la politique de maintien dans l'emploi des personnes handicapées	p. 96
31. Réaliser un bilan des accords « exonérateurs » pour l'emploi des personnes handicapées	p. 96
<b>• L'accessibilité</b>	
32. Créer les conditions d'un pilotage national des enjeux liés à l'accessibilité	p. 114
33. Mettre en place, avant l'échéance de 2015, un système de remontées d'informations obligatoires	p. 114
34. Dresser, d'ici 2015, un bilan exhaustif de l'état d'avancement du chantier de l'accessibilité sous la forme d'un rapport remis au Président de la République	p. 114
35. Lancer une véritable démarche d'acculturation à la notion d'accessibilité universelle	p. 114

## EXAMEN EN COMMISSION

*Réunie, le mercredi 4 juillet 2012, sous la présidence de M. David Assouline, la commission a procédé à l'examen du rapport de Mmes Claire-Lise Champion et Isabelle Debré sur l'application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.*

**M. David Assouline, président.** – Je remercie la présidente, Annie David, et les membres de la commission des affaires sociales de nous accueillir dans leur salle de réunion. Après le crédit à la consommation, la communication audiovisuelle, le droit au logement opposable, et juste avant la loi pénitentiaire, grandes causes assez consensuelles dans l'hémicycle, nous abordons la loi de 2005 sur les droits des personnes handicapées. Nos rapporteurs, Claire-Lise Champion et Isabelle Debré, ont mené un travail colossal, dont je tiens à les remercier. Cela a commencé par une table ronde, qui a réuni presque toutes les grandes associations, dans une atmosphère de confiance. Cette loi très ambitieuse comportait une centaine d'articles. Voici le rapport le plus volumineux que nous ayons examiné. Nos rapporteurs vont nous en faire une présentation complète qui vous permettra d'en juger. Notre vote qui interviendra après la discussion portera sur l'autorisation de le publier et non sur son contenu. J'invite chacun à la concision afin de laisser place à nos échanges, avant d'examiner la loi pénitentiaire.

**Mme Claire-Lise Champion, rapporteure.** – Je veux d'emblée souligner le plaisir que j'ai eu à travailler avec Isabelle Debré. La qualité de nos échanges, respectueux et constructifs, a beaucoup apporté à notre travail. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées est un texte essentiel que nous avons souhaité examiner dans son ensemble. Les domaines couverts étant extrêmement larges, il a fallu d'emblée faire des choix. Aussi notre rapport, qui apporte des éléments de réflexion et d'analyse, doit-il être perçu comme un point de départ. Il demandera à être complété sur certains aspects importants : l'autisme, que la présidente Annie David a inclus dans notre programme de travail, et qui donnera lieu, à la fin de l'année, à un colloque sous l'égide de la commission des affaires sociales ; l'accompagnement des élèves handicapés par les assistants de vie scolaire (AVS), qui fait l'objet d'un groupe de travail national ; le chantier de l'accessibilité, dont il est nécessaire de dresser l'état d'avancement d'ici 2015.

Aboutissement de trois années de réflexion partagée entre les gouvernements successifs, le Parlement et les associations, la loi du 11 février 2005 a profondément modifié la politique en faveur des personnes handicapées, trente ans après la loi fondatrice de 1975. Elle définit le handicap, en intégrant pour la première fois toutes les formes de déficience (physique, sensorielle, mentale, cognitive, psychique), au-delà de l'approche



strictement médicale, et en soulignant le rôle de l'environnement. Elle instaure également un droit à la compensation des conséquences du handicap, reposant sur le projet de vie de la personne handicapée. Elle ouvre ensuite l'accès des personnes handicapées à tous les droits fondamentaux reconnus aux citoyens : à l'inadaptation de la cité, la loi répond par l'accès de tous à tout. Enfin, elle met en place une nouvelle gouvernance, associant étroitement les personnes handicapées et leurs représentants.

Très ambitieuse, la loi « Handicap » entend couvrir tous les aspects de la vie des personnes handicapées. Cette approche transversale constitue sa force, mais aussi sa faiblesse : elle exige un travail colossal de pilotage. Sept ans après son adoption, sa mise en œuvre n'est pas encore achevée.

Le bilan réglementaire est positif puisque 99 % des textes d'application ont été publiés. En revanche, l'objectif d'une publication intégrale des mesures réglementaires dans les six mois suivant la promulgation de la loi, n'a pu être tenu en raison des expertises juridiques nécessaires et des concertations menées.

Tout n'a pas été mis en œuvre pour faire prendre conscience de l'importance et de la nécessité d'une large mobilisation et de l'engagement de chacun.

Compte tenu du champ très vaste de la loi, nous avons décidé de nous concentrer sur ses quatre axes principaux : la compensation du handicap et les maisons départementales des personnes handicapées, la scolarisation des enfants handicapés, la formation et l'emploi des personnes handicapées, l'accessibilité à la cité.

Nous avons procédé à de nombreuses auditions et effectué cinq déplacements : les deux premiers dans nos départements respectifs (les Hauts-de-Seine et l'Essonne), les deux suivants dans des départements présidés par deux collègues de la commission des affaires sociales, l'Aisne et la Marne – je tiens à remercier René-Paul Savary et Yves Daudigny, présidents de ces conseils généraux, pour leur accueil, leur présence à nos côtés et des échanges qu'ils nous ont permis d'entretenir avec les maisons départementales, les services départementaux et les associations ; enfin, nous nous sommes rendues en Belgique pour y étudier la scolarisation des enfants handicapés, en particulier des enfants autistes.

Pour mettre fin au traditionnel parcours du combattant des personnes handicapées et de leurs familles, la loi a créé des guichets uniques, les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), appelées à devenir les lieux d'accueil, d'information, d'orientation et d'évaluation de leurs besoins.

Opérationnelles depuis 2007, les MDPH constituent une innovation majeure dans l'architecture institutionnelle de la politique du handicap. Même si de nombreuses difficultés de fonctionnement persistent, elles ont apporté un réel progrès en termes de service public, en permettant l'accès à un interlocuteur unique de proximité, une simplification des démarches

administratives, une certaine humanisation de l'instruction des dossiers et une forte implication des associations.

Six ans après leur création, les MDPH font face à une inflation d'activités préjudiciable à la qualité du service rendu : les délais de traitement sont encore trop longs, l'approche globale des situations individuelles est mise à mal, le suivi des décisions n'est pas toujours assuré. Il en résulte un profond sentiment de mécontentement et de déception chez grand nombre d'utilisateurs. C'est le principal constat de notre blog, lequel a connu un vif succès, plus de 800 internautes ayant répondu au questionnaire en ligne.

Selon la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), les demandes de prestation de compensation du handicap (PCH) ont augmenté de 43 % en 2009, de 30 % en 2010, et de 24 % au premier semestre 2011. Cependant, de très fortes disparités dans les pratiques des MDPH menacent l'équité de traitement des personnes handicapées sur le territoire : le taux d'accord moyen, pour la PCH, varie de 33 % à 84 % selon les départements. Les efforts déployés par la CNSA n'ont pas permis, jusqu'ici, de résorber les écarts entre départements ; il faut donc aller beaucoup plus loin dans l'harmonisation des pratiques.

La raréfaction des ressources publiques suscite l'inquiétude : comment garantir aux MDPH des moyens pérennes pour assumer leurs missions ? La signature de conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens entre les MDPH, la CNSA, les conseils généraux et l'Etat, prévue par l'article 4 de la loi « Blanc » du 28 juillet 2011, devrait fixer clairement la participation de chaque financeur et offrir une certaine stabilité, au-delà de la stricte annualité budgétaire. Nous devons toutefois être vigilants sur les textes d'application de cet article. La dernière rédaction proposée par les services ministériels, en supprimant la référence au montant des concours des membres du groupement d'intérêt public, laisse en effet craindre une non-avancée, voire un recul par rapport à la situation actuelle. Je rappelle, à ce sujet, que la participation financière des principaux contributeurs se répartit comme suit : 39 % pour les conseils généraux, 35 % pour l'Etat, 21 % pour la CNSA, dont la contribution n'augmente plus depuis trois ans.

Au-delà de leur avenir financier, les MDPH s'interrogent sur le sens même de leur mission : resteront-elles cantonnées à des tâches opérationnelles ou pourront-elles mettre à profit leur connaissance des publics et de leurs besoins à des fins plus stratégiques ? De réelles perspectives d'évolution se dessinent dans ce nouveau service public, comme l'émergence d'une fonction d'observation et d'analyse des besoins territoriaux. La MDPH de l'Aisne a ainsi créé, en interne, un observatoire du handicap.

Afin d'améliorer le fonctionnement des MDPH, nous proposons notamment le transfert des compétences de notification et de fabrication de la carte européenne de stationnement aux directions départementales de la cohésion sociale ; la simplification des démarches administratives pour les demandes de renouvellement ; l'intensification des actions de la CNSA en

faveur de l'harmonisation des pratiques des MDPH, afin de garantir l'équité de traitement sur le territoire.

La reconnaissance d'un droit à la compensation des conséquences du handicap par la solidarité nationale est l'avancée majeure de la loi de 2005. La prise en charge des surcoûts de toute nature liés au handicap est assurée par la PCH.

Prestation cousue main, la PCH offre une réponse individualisée aux besoins des personnes handicapées, qui passe par l'élaboration de plans personnalisés de compensation, ayant permis d'améliorer le montant et la diversité des aides attribuées. Après un démarrage assez lent, le nombre d'allocataires ne cesse d'augmenter ; il est passé de 8 900 en 2006 à 160 000 en 2010.

La PCH demeure cependant incomplète au regard des objectifs initiaux : son périmètre ne prend pas suffisamment en compte les aides humaines ; la suppression des barrières d'âge n'a pas été réalisée ; la prestation accordée aux enfants se révèle inadaptée à leurs besoins. Sachant que les dépenses de PCH pèsent déjà pour 1,4 milliard d'euros dans les budgets des conseils généraux et que le taux de concours de la CNSA ne cesse de se dégrader (de 60% en 2009 à 37% en 2011), ces mesures se heurtent inévitablement à un obstacle financier.

Je rappelle, par ailleurs, que la réforme de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), entrée en vigueur l'année dernière, a entraîné l'éviction d'anciens bénéficiaires, du fait de conditions d'éligibilité plus restrictives.

Les mesures que nous proposons s'attachent à mieux répondre aux besoins des personnes handicapées tout en ne sous-estimant pas la contrainte financière qui est la nôtre aujourd'hui : la suppression de la limite d'âge actuelle de soixante-quinze ans pour demander la PCH, pour les personnes qui étaient éligibles avant soixante ans ; la pérennisation des fonds départementaux de compensation, dont l'action est indispensable pour diminuer les restes à charges des personnes handicapées et de leurs familles. En 2010, 38% de l'apport de ces fonds provenaient des caisses primaires d'assurance maladie et 35% des conseils généraux. Leur pérennité n'est, à terme, pas assurée en raison du rythme incertain des abondements, en particulier venant de l'Etat.

**Mme Isabelle Debré, rapporteur.** – A mon tour je souligne combien il m'a été agréable de travailler avec Claire-Lise Champion. Je reconnais toutefois avoir été un peu frustrée : nous aurions pu disposer de plus de temps pour approfondir cette loi très vaste.

La deuxième partie du rapport est consacrée à la scolarisation des enfants handicapés. La loi de 2005 reconnaît en effet à tout enfant handicapé le droit d'être scolarisé dans l'école de son quartier ; la scolarisation en milieu ordinaire constitue désormais le droit commun. Elle peut prendre deux formes : la scolarisation dite individuelle dans les classes ordinaires avec

accompagnement par un auxiliaire de vie scolaire individuel (AVS-i), la scolarisation dite collective dans les classes adaptées (« Clis » à l'école primaire et « Ulis » au collège et au lycée). Le parcours de scolarisation repose sur une approche globale et pluridisciplinaire mise en œuvre par la MDPH à travers le projet personnalisé de scolarisation.

Le constat est unanime : la loi de 2005 a permis un réel mouvement d'ouverture de l'école de la République sur le monde du handicap. Preuve en est l'augmentation d'un tiers du nombre d'enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire depuis 2006, soit 55 000 enfants supplémentaires accueillis.

Ces bons résultats doivent cependant être nuancés car on estime à 20 000 le nombre d'enfants handicapés sans solution de scolarisation. Ce chiffre est toutefois à prendre avec précaution dans la mesure où il n'existe pas d'outil statistique national permettant de chiffrer précisément le nombre d'enfants handicapés scolarisables.

Cette avancée quantitative ne s'est pas accompagnée d'une avancée qualitative de même ampleur. Les situations vécues par les familles varient considérablement selon les départements : les temps hebdomadaires de scolarisation sont très aléatoires, et les projets personnalisés de scolarisation sont de qualité hétérogène, voire inexistants. Des ruptures surgissent au sein des parcours de scolarisation du fait de la difficulté à poursuivre la scolarité en milieu ordinaire dans le second degré et d'un accès encore très limité à l'enseignement supérieur. L'accompagnement en milieu ordinaire a échoué : le recours croissant aux assistants de vie scolaire (AVS), insuffisamment formés et recrutés sur des contrats précaires, ne répond pas de manière pertinente aux besoins. Sur ce sujet, nous avons découvert une initiative très intéressante dans le département de la Marne : la création d'un service spécialisé d'accompagnement scolaire et social. Grâce à « Cap intégration », neuf enfants handicapés sont accompagnés tout au long de la journée, à l'école et dans leurs activités périscolaires.

Nous observons aussi l'insuffisante formation des enseignants, qui se sentent souvent démunis devant le handicap d'un élève, et relevons un manque de coopération entre le secteur médico-social et l'éducation nationale, qui se caractérise par un cloisonnement des filières préjudiciable à la qualité de la prise en charge.

Ce constat nous conduit à proposer les mesures suivantes : l'élaboration d'un outil statistique national évaluant précisément le nombre d'enfants handicapés non scolarisés ; le développement de référentiels communs entre académies et entre MDPH afin d'harmoniser les pratiques sur le territoire ; la réactivation, dès le mois de septembre prochain, du groupe de travail sur les AVS afin de définir un véritable cadre d'emploi et d'améliorer leurs débouchés professionnels ; le renforcement de la problématique du handicap dans la formation initiale et continue des enseignants ; la promotion de la coopération entre les sphères médico-sociale et éducative.

J'en viens à notre déplacement en Belgique. L'autisme est Grande Cause Nationale 2012. Si nous ne pouvions matériellement pas traiter ce sujet dans son intégralité, nous tenions à nous rendre sur place afin de comprendre pourquoi de plus en plus d'enfants handicapés français sont scolarisés dans des établissements belges.

Contrairement à la France, qui a fait de la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire une priorité, la Belgique a privilégié l'enseignement spécialisé, même si l'intégration dans l'enseignement ordinaire existe aussi. Dans les écoles d'enseignement spécialisé, comme celle que nous avons visitée en zone transfrontalière, les enfants sont accueillis dans des classes à petit effectif (six élèves par classe), et encadrés par deux intervenants, un enseignant spécialisé et un professionnel paramédical.

Plusieurs raisons expliquent pourquoi 3 000 enfants français sont aujourd'hui scolarisés dans de tels établissements : la prise en charge est centrée sur les besoins spécifiques de chaque enfant ; les équipes éducatives, particulièrement bien formées, font preuve d'un grand pragmatisme en recourant à différentes méthodes d'apprentissage (Teacch, ABA, PECS...) ; l'enfant et ses parents sont accompagnés et conseillés tout au long du parcours scolaire par un service spécialisé.

Les progrès réalisés par les enfants sont remarquables : des petits arrivés à l'école dans un état très grave (mutisme, comportements violents...) parviennent, quelques mois plus tard, à communiquer, à faire des activités, à ne plus être effrayés par la présence d'autrui, voire à tenir une conversation – je vous renvoie à notre rapport sur ce sujet passionnant.

Sa troisième partie est consacrée à la formation et à l'emploi des personnes handicapées.

La loi de 2005 consacre un changement de paradigme : traditionnellement appréhendé à partir de l'incapacité, l'emploi de la personne handicapée s'apprécie désormais à partir de l'évaluation de ses capacités. L'intégration professionnelle devient un élément à part entière de la citoyenneté.

Dans la continuité de la loi du 10 juillet 1987, la loi « Handicap » maintient l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés pour tous les employeurs, privés et publics, de vingt salariés ou plus, dans la proportion de 6 % de l'effectif total, en leur permettant de répondre à cette exigence selon diverses modalités. Elle étend aux employeurs publics la contribution annuelle financière pour compenser le non-respect de l'obligation d'emploi, en créant le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP).

La loi prévoit, par ailleurs, la mise en œuvre de politiques régionales concertées d'accès à la formation et à la qualification professionnelles, et charge les MDPH d'évaluer leur employabilité et de les orienter vers le marché du travail.

Cette politique à la fois incitative et coercitive porte ses fruits. Dans le secteur privé, 65 % des établissements assujettis employaient directement au moins un travailleur handicapé en 2009, contre 53 % en 2006 ; la proportion d'établissements à quota zéro est passée de 35 % à 11 % sur la même période ; le nombre d'établissements contribuant à l'association nationale de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph) est en constante diminution. Dans le secteur public, le nombre d'employeurs contribuant au FIPHFP a diminué de 13 % entre 2007 et 2011 ; sur la même période, le nombre de recrutements de handicapés a plus que doublé pour atteindre 14 000. Malgré ces constats encourageants, le taux d'emploi demeure en deçà de l'objectif des 6 % : il ne s'établit qu'à 2,7 % dans le privé, tandis qu'il est de 4,2 % dans le public. Le taux d'emploi global des personnes handicapées est, quant à lui, nettement inférieur à celui de l'ensemble de la population active (35 % contre 65 %) et le taux de chômage, deux fois plus important (20 % contre 10 %).

Le principal obstacle à l'accès et au maintien dans l'emploi des personnes handicapées est leur faible niveau de qualification : 83 % d'entre elles ont aujourd'hui une qualification égale ou inférieure au CAP ou au BEP. C'est pourquoi, il est indispensable de relever le niveau de qualification des personnes handicapées, ce qui suppose d'agir prioritairement en direction des jeunes, en leur permettant d'accéder aux études supérieures, en mieux les informant sur les parcours d'études possibles, en les rapprochant du monde de l'entreprise.

Nous proposons aussi un réel accès à la formation professionnelle, en rendant les lieux et le contenu des formations accessibles, en accompagnant les travailleurs handicapés tout au long de leur parcours professionnel, en accélérant la mise en œuvre des politiques régionales concertées.

Nous souhaitons également rendre effective l'obligation d'accessibilité des lieux de travail posée par la loi de 2005, en publiant l'arrêté nécessaire.

Enfin, nous insistons sur la nécessité d'encourager les entreprises à mettre en œuvre des actions positives comme l'aménagement des postes de travail, la prévention des licenciements pour inaptitude, l'amélioration de la qualité des accords exonérateurs.

**Mme Claire-Lise Champion, rapporteure.** – Dans la quatrième partie de notre rapport, nous nous intéressons à la question de l'accessibilité.

Jusqu'alors limitée au seul handicap moteur, la notion d'accessibilité a été étendue par la loi de 2005 à tous les types de handicap et à tous les domaines de la vie en société. On parle désormais d'accessibilité universelle pour désigner l'élimination de toutes les barrières à l'accomplissement des activités quotidiennes. Cette approche s'adresse non seulement aux personnes atteintes d'une déficience, mais aussi à toute personne pouvant être confrontée, un jour ou l'autre, à une situation de handicap, temporaire ou durable. Au regard du vieillissement de la population, l'enjeu est considérable.

La loi pose un principe général d'accessibilité du cadre bâti, des transports et de la voirie, dans les dix ans suivant sa publication, et se fixe pour objectif la pleine participation des personnes handicapées à la vie en société.

Nous constatons l'absence criante de données sur l'état d'avancement de la mise en accessibilité. La loi n'a, en effet, pas prévu de remontées d'informations obligatoires de la part des acteurs publics ou privés concernés. Même l'Observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle n'est pas en mesure de dresser un bilan exhaustif. Le retard est important, en dépit de réels progrès. Le baromètre de l'accessibilité de l'association des paralysés de France (APF) affiche, certes, des résultats en constante progression, mais seuls 15 % des établissements recevant du public (ERP) seraient actuellement accessibles.

Parmi les services publics, les mairies, les théâtres, les équipements sportifs, les piscines et les bureaux de poste sont les plus avancés. Les transports en commun et la voirie le sont beaucoup moins. Les schémas directeurs d'accessibilité des transports collectifs ont été élaborés avec trois ans de retard sur le calendrier prévu et 5 % seulement des plans d'accessibilité de la voirie ont été adoptés !

Dans le secteur privé, les centres commerciaux et les cinémas ont réalisé d'importants travaux, tandis que les commerces de proximité et les cabinets médicaux ou paramédicaux sont encore très en retard.

A trois ans de l'échéance, force est de reconnaître que l'ensemble du cadre bâti, de la voirie et des transports ne sera pas accessible.

Cette date peut sembler très ambitieuse au regard de l'ampleur de la tâche à accomplir et des contraintes techniques, financières et administratives. La fixation d'un délai à moyen terme était néanmoins indispensable pour tirer les leçons des résultats décevants de la loi de 1975, éveiller les consciences et engager une nouvelle dynamique en faveur de l'accessibilité.

Plusieurs facteurs expliquent le retard pris. L'échelonnement, sur plusieurs années, de la publication de la quarantaine de textes réglementaires nécessaires, a retardé d'autant la mise en œuvre concrète des mesures. Le portage politique a été insuffisant : autant la loi de 2005 a été voulue et soutenue au plus haut sommet de l'Etat, autant la mise en œuvre de son volet accessibilité n'a pas mobilisé les pouvoirs publics autant qu'elle aurait dû. Les nombreuses tentatives de dérogations législatives ou réglementaires pour le bâti neuf en attestent. Enfin, l'appropriation de l'objectif d'accessibilité a été insuffisante, sur le terrain, chez les décideurs publics comme chez les acteurs privés.

En tout état de cause, reculer la date de 2015 n'est pas envisageable, ni souhaitable ; ce serait un très mauvais signal envoyé aux personnes handicapées et à leurs familles, chez qui la loi de 2005 a suscité un formidable espoir ; cela aurait un effet contreproductif, en démobilisant les acteurs et en

décalant les travaux en cours ou programmés. En outre, une telle décision serait interprétée comme une forme de renoncement à un chantier, certes très ambitieux, mais dont l'enjeu sociétal justifie que l'on s'y attèle véritablement.

Aussi, est-il indispensable d'impulser, dès à présent, une nouvelle dynamique en créant les conditions d'un meilleur pilotage national des enjeux de l'accessibilité ; en mettant en œuvre, avant l'échéance de 2015, un système de remontées d'informations obligatoires ; en dressant, d'ici 2010, un bilan exhaustif du chantier de l'accessibilité sous la forme d'un rapport remis au président de la République ; en lançant une véritable démarche d'acculturation à la notion d'accessibilité universelle. Le projet de création d'une agence nationale à l'accessibilité universelle, porté par le président de la République, accélérera la mutualisation des outils méthodologiques et permettra la promotion des bonnes pratiques.

Jamais une loi n'aura à ce point structuré l'ensemble d'une politique publique. De l'avis de tous, la loi du 11 février 2005 est « *une très belle loi* », qui affirme à la fois de grands principes et pose les jalons d'une politique forte en faveur des personnes handicapées. Des avancées significatives ont été réalisées dans tous les domaines mais, comme toute réforme ambitieuse, le bilan reste, sept ans après, en deçà des espoirs initiaux. Comme nous l'ont très justement fait remarquer plusieurs acteurs du secteur, « *la loi de 2005 reste à déployer* ».

**M. David Assouline, président.** – J'ai conscience que les délais ont été courts, mais le panorama que vous dressez de l'application de cette loi est déjà très complet. Notre commission doit faire avec les moyens dont elle dispose, en étroite collaboration avec les commissions permanentes. C'est la raison pour laquelle nous devons rendre notre rapport avant que les commissions permanentes entrent pleinement dans la session extraordinaire. Cela renforce votre exploit : en un temps réduit, vous avez accompli un travail exceptionnel.

**Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales.** – Je remercie David Assouline et les rapporteuses, en m'associant aux félicitations pour leur travail. Elles n'ont malheureusement pas eu le temps d'exposer la totalité de leurs trente-cinq propositions. La commission des affaires sociales débat régulièrement de la problématique du handicap, en particulier des MDPH, des AVS et de l'accessibilité. Je suis d'accord avec vous : il faut impérativement réactiver ce groupe de travail sur les AVS, qui avait été mis en sommeil, pour permettre à notre collègue Paul Blanc de mener sa mission sur la scolarisation des enfants handicapés. Je suis d'autant plus satisfaite de votre proposition que plusieurs de mes collègues et moi-même avons souvent rappelé la nécessité de mettre fin au statut précaire de ces personnes.

**Mme Catherine Deroche.** – Ce rapport est très important, notamment pour les collectivités locales. Sur l'accessibilité, il convient de rappeler les coûts rédhibitoires qu'elles supportent, les grandes difficultés



techniques auxquelles elles font face, notamment lorsqu'il s'agit de mettre aux normes les bâtiments publics anciens dont elles ont la charge. Il faut trouver des solutions pour les aider à faire face à ce chantier.

Quant aux travaux publics, dans le département du Maine-et-Loire, le conseil général, qui a en charge les transports scolaires, doit rendre accessibles les arrêts de bus en milieu rural, pour un coût colossal, afin de transporter quelques enfants qui sont actuellement acheminés en taxi. Des familles d'enfants handicapés nous pressent de consacrer davantage de moyens à l'accueil des enfants en milieu scolaire, au lieu de dépenser tant d'argent pour aménager des arrêts de bus en rase campagne. On veut tout faire, en même temps, en 2015. Vient un moment où l'on se heurte au principe de réalité. Il faudra trouver une aide au financement pour les collectivités.

**Mme Marie-Thérèse Bruguière.** – Bravo !

**M. Alain Milon.** – A mon tour de remercier les rapporteurs pour leur excellent travail. L'accessibilité entraîne des coûts considérables pour les collectivités locales. Après qu'elles ont consenti tous ces efforts, mis en place des bateaux pour faciliter l'accès des personnes handicapées, que constatent les parents qui, comme moi, ont adopté des enfants handicapés ? Ils ne peuvent pas accéder aux trottoirs, ni circuler, parce que des automobilistes se garent au mépris des droits des handicapés. A vos trente-cinq propositions, j'ajoute une trente-sixième : mettre en place une campagne d'éducation du public au respect des aménagements de voirie permettant l'accessibilité des personnes handicapées.

**M. Georges Labazée.** – Pouvez-vous nous éclairer sur le sens de votre proposition sur l'intensification des actions de la CNSA en matière des pratiques des MDPH afin de garantir l'équité de traitement sur le territoire ? L'accessibilité des transports scolaires pose de vrais problèmes aux départements. Nombreux sont les renouvellements de marchés de transports scolaires, pour une période qui enjambe 2015. Les transporteurs s'appêtent à renouveler leur flotte dans le cadre de l'application de la loi. L'amortissement qu'ils demandent pour l'acquisition de nouveaux matériels est souvent prohibitif, représentant un surcoût de cinq à six millions d'euros dans mon département, sachant que dans les zones rurales, les transporteurs sont souvent en situation de monopole.

**Mme Isabelle Pasquet.** – Je suis ravie de ce rapport, dont nous avons ressenti la nécessité lors du débat sur la loi « Blanc ». Il vient de nous être distribué, ce qui rend difficile de s'exprimer sur son contenu : j'aurais préféré en disposer plus tôt.

Je fais partie de ceux qui regrettent que le groupe de travail sur les AVS ait été mis en sommeil et non réactivé.

Paul Blanc a rédigé un rapport intéressant sur la scolarisation des enfants handicapés, qu'il convient d'utiliser. Il faut néanmoins aller plus loin dans notre réflexion sur ce sujet.

Sur la gouvernance et le rôle du comité interministériel du handicap (CIH), il serait intéressant de demander au gouvernement de réfléchir à la manière de le réactiver, de telle sorte que nous, parlementaires, puissions intégrer la notion de handicap dans les textes que nous élaborons. L'inscription du handicap dans notre culture passe évidemment par l'éducation de nos concitoyens à l'intégration des personnes handicapées dans notre société. Le CIH peut jouer, à cet égard, un rôle important.

**M. David Assouline, président.** – Comme c'est le cas dans toutes les commissions, et à la différence des commissions d'enquête ou des missions d'information où l'on se prononce sur le fond, le rapport n'est pas distribué avant son examen par les commissaires. Je rappelle d'ailleurs que le vote portera uniquement sur l'autorisation de publication et non sur le contenu du rapport.

**M. Jean-Noël Cardoux.** – Ce rapport très dense préconise de simplifier les démarches administratives pour des demandes de renouvellement. Il faudrait effectivement formuler des propositions concrètes pour alléger le fonctionnement des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) : dans mon département, elle se réunit tous les matins de neuf heures à dix-huit heures. Ne pourrait-on pas, par exemple, faire passer les demandes de renouvellement globalement et sans étude préalable, généraliser les listes bloquées, ou encore alléger le fonctionnement des équipes médico-sociales ? Par ailleurs, quand le quorum n'est pas atteint, on est exposé à des risques d'annulation des décisions. On a peut-être péché par excès d'administration.

En matière d'accessibilité, j'insiste sur le fait que, s'agissant des bâtiments publics, les maires seront, en 2015, pénalement responsables, ce qui dissuade certains d'entre eux de se représenter en 2014. Aussi, sans remettre en cause les objectifs et le calendrier posés par la loi, ne pourrait-on pas, par voie de circulaire, harmoniser les pratiques des services déconcentrés de l'Etat afin d'éviter les excès de zèle, tel celui dont j'ai eu connaissance, dans mon département, à propos de l'aménagement de l'église ancienne d'une petite commune ? Une porte latérale avait été aménagée ; il faudra également s'occuper du porche, pourtant classé...

**M. Yves Détraigne.** – Il faut du bon sens !

**Mme Michelle Meunier.** – Merci d'aborder les choses de façon transversale, ce qui est rare. En amont de la scolarisation, parlons aussi de la parentalité. La politique familiale ne devrait-elle pas prendre davantage en compte les besoins des parents pour lesquels l'arrivée d'un enfant handicapé est souvent un bouleversement ? Ne faudrait-il pas aussi former davantage les professionnels de la petite enfance ?

**Mme Catherine Procaccia.** – Ce rapport est un état des lieux de la loi particulièrement utile. Une question aux deux rapporteurs : qu'est-ce qui, à l'occasion de ce travail, vous a surprises ? Enfin, qu'il y a-t-il à retirer de l'exemple de la politique de scolarisation menée en Belgique ?

**Mme Claire-Lise Campion, rapporteure.** – Nous avons été très attentives à la question des coûts induits notamment pour les collectivités territoriales par les règles d'accessibilité comme par les autres obligations. S'il n'est pas imaginable de revenir sur l'échéance de 2015, il est en effet nécessaire de disposer d'un bilan de toutes les actions menées, afin de savoir ce qu'il reste à accomplir pour parvenir à l'objectif d'accessibilité. A mesure que nous nous rapprocherons de cette échéance, nous devons faire preuve de beaucoup de pragmatisme. Si des dérogations existent pour les monuments historiques, tel ne saurait à mes yeux être le cas pour des bâtiments neufs, d'où la nécessité d'un effort de formation, en premier lieu des architectes.

Une dynamique a été initiée qui se vérifie dans les chiffres. Ne la cassons pas en donnant le signal d'un retour en arrière. Nous devons aller au terme avec pragmatisme car, de nombreuses personnes, y compris les représentants des personnes handicapées, ont attiré notre attention sur la question du coût.

La CNSA pourrait jouer le rôle de tête de réseau en encourageant les échanges d'expérience, en identifiant et en généralisant les bonnes pratiques, en élaborant des référentiels pour que les procédures soient mieux harmonisées sur le territoire, en organisant des rencontres nationales entre les représentants des MDPH, ou encore en mettant en place des sessions de formation décentralisées.

**Mme Isabelle Debré, rapporteur.** – Nous avons beaucoup discuté de l'accessibilité. Si les études d'impact avaient été obligatoires en 2005, nous n'aurions sans doute pas été aussi sévères avec les élus locaux. Le bon sens et le pragmatisme seront de mise : il est peu probable que tous les ERP seront conformes aux normes d'accessibilité des handicapés en 2015.

Alain Milon a souligné le problème d'éducation de nos concitoyens : celle des enfants, comme le disait Napoléon, commençant par celle de leurs parents. Des campagnes du type « si tu prends ma place, prends mon handicap », déjà lancée dans le domaine du stationnement doivent être poursuivies.

Notre rapport aborde l'accueil de la petite enfance, sachant qu'au-delà de la formation du personnel, j'ai pu constater que l'accueil d'un enfant handicapé dans une crèche exige au moins un quart-temps supplémentaire. Pourtant, c'est absolument nécessaire pour habituer très tôt les autres enfants à la différence.

Pour répondre à Catherine Procaccia, ce qui m'a le plus frappée, c'est à quel point cette loi représente une très grande avancée. Même s'il reste encore beaucoup à accomplir, 55 000 enfants supplémentaires ont été accueillis à l'école. Ce n'est pas rien !

Quant à la Belgique, nous en sommes revenues toutes les deux très étonnées par ce modèle empreint d'un très grand pragmatisme. Nous avons ainsi visité une ancienne maison de famille transformée en lieu d'accueil pour

les enfants autistes, ce que la réglementation interdirait chez nous. La sortie de secours était un toboggan. Autre exemple : comme l'un des enfants autistes arrachait tout ce qui était au mur, il avait été tout simplement décidé d'y dessiner des tableaux.

**Mme Claire-Lise Campion, rapporteure.** – Plutôt que des surprises, nous avons davantage fait des constats, à commencer par celui de la forte implication des équipes dans les MDPH ; il faut aider à simplifier les règles de gestion de ces structures.

**M. René-Paul Savary.** – Merci d'avoir dressé le bilan d'une loi complexe. Un mot sur la Belgique dont je suis frontalier. Dans ce pays, ce ne sont pas les familles qui portent les établissements, et le handicap est appréhendé de manière globale, au sein d'un même lieu, et non par spécialités, comme c'est le cas chez nous où handicaps moteur et sensoriel sont souvent distingués sous la pression de lobbys très puissants. En Belgique, le pragmatisme a prévalu sur l'administratif.

Le bilan fait apparaître des avancées incontestables. Mais l'application insuffisante de la loi s'explique par son caractère parfois inapplicable ainsi que financièrement insupportable. Aller plus loin suppose de revoir les compétences, le conseil général, chef de file en la matière ne disposant ni des moyens, ni de l'ensemble des responsabilités.

Posons nous aussi quelques questions. Premièrement, comment se fait-il qu'il y ait toujours autant de bénéficiaires de l'ACTP, alors que leur nombre devrait baisser depuis la création de la PCH ? La première, versée sans factures justificatives, semble plus adaptée aux besoins des familles. Ensuite, là où dix personnes faisaient fonctionner une commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (Cotorep), il y en a cinquante pour faire fonctionner une MDPH, ce qui induit un coût terrible, la CNSA n'étant plus le principal financeur. On peut toujours faire des statistiques ou mettre aux normes des bâtiments vides, pendant ce temps on ne répond pas aux préoccupations des personnes handicapées ! D'ailleurs les associations commencent elles aussi à voir les choses de façon différente.

Problème de compétence s'agissant des AVS, pris en charge par l'éducation nationale dans la partie scolaire, alors que l'enfant a besoin d'être accompagné par la même personne aussi pour ses activités périscolaires.

Le principal problème est que les décideurs ne sont pas les payeurs. Il faut faire confiance aux conseils généraux qui assument déjà la responsabilité de la dépendance des personnes âgées. Tout cela doit évoluer, car il est impensable que pour les parents d'enfants handicapés, ce soit toujours un parcours du combattant. Trop de personnes souffrent encore.

**M. Dominique Watrin.** – Des départements frontaliers comme le Nord ou le Pas-de-Calais qui envoient beaucoup d'enfants en Belgique, n'ont pas, d'une façon générale, le même jugement sur tous les établissements

médicaux sociaux belges, car les situations sont très disparates. On ne peut pas laisser dire qu'ils font tout mieux que nous.

**Mme Isabelle Debré, rapporteur.** – Attention, notre rapport ne traite pas des établissements d'hébergement, mais des écoles spécialisées.

**M. Dominique Watrin.** – Très bien, car chez nous, la tendance est aujourd'hui au rapatriement de ces enfants.

**Mme Dominique Gillot.** – L'inventaire de cette loi le montre, les moyens existent, les contraintes et les sanctions aussi. Ce sont l'adhésion politique et le pragmatisme qui manquent. Je plaiderai pour que la nouvelle étape que vous appelez de vos vœux soit plus culturelle que réglementaire, de façon à préparer une prise en charge globale et naturelle du handicap. Il faut voir les individus avant de voir leur infirmité, et envisager leurs aptitudes avant leurs insuffisances. Une meilleure intégration suppose aussi d'éviter le découpage pratiqué dans les MDPH, qui finalement, en alourdissant les procédures, créent de la frustration.

Il serait d'ailleurs intéressant d'analyser les raisons de la réussite belge en matière d'éducation, sachant que l'intégration à tout prix constitue quelquefois une perte de chance pour l'enfant du fait des contraintes qu'elle lui impose ainsi qu'aux adultes qui l'entourent. Les établissements spécialisés sont parfois beaucoup mieux adaptés.

La formation doit, au-delà des enseignants, s'adresser aux médecins et aux professionnels de santé. S'il ne relève plus d'une spécialisation médicale, le handicap subit une autre forme de spécialisation qui lui est dommageable, car elle n'envisage les personnes que sous l'angle de leur handicap, perçu comme une injustice que la société doit réparer.

Préférons une approche globale, rendant le handicap plus visible et considérant l'apport des personnes handicapées comme un atout dans la construction d'une société plus juste et plus égalitaire. Sachons faire preuve de plus de pragmatisme et de bon sens dans l'application de la loi.

**Mme Aline Archimbaud.** – Je me réjouis de la demande de relance du groupe de travail sur les AVS, urgente et prioritaire. En matière d'emploi, il est indispensable que le taux de 6 % de personnes handicapées devienne très vite effectif dans le secteur public, qui doit donner l'exemple ; on ne peut se réjouir qu'il ne soit que de 4,5 %. Dans le secteur privé, la loi de 2005 n'envisageait, me semble-t-il, la pénalité financière des entreprises que comme une mesure transitoire destinée à leur donner le temps nécessaire pour s'équiper, se former et recruter. Nous ne pouvons accepter une situation dans laquelle on considérerait qu'il est possible, en payant, de s'exonérer de ses obligations légales. Peut-être faut-il vérifier précisément l'usage des fonds versés à l'Agefiph ? En tout cas, cela ne peut pas durer éternellement.

La question de l'accessibilité des bâtiments historiques ne doit pas être abordée avec dogmatisme. En revanche, pour les autres bâtiments, la date de 2015 doit absolument être préservée car son abandon enverrait un très

mauvais signal. Renforçons plutôt le pilotage politique et financier de ce processus et exigeons des propriétaires des calendriers contraignants.

**Mme Samia Ghali**. – Nos collègues ont mis en évidence les limites et l'hypocrisie de la loi. Il n'est en effet pas nécessaire de créer une énième commission de réflexion sur les AVS pour savoir que nous en manquons, qu'il faut en embaucher davantage afin d'aider les familles dans leur véritable parcours du combattant. L'école dite « normale » n'est cependant pas adaptée à tous les enfants, et l'on a besoin d'établissements spécialisés alors que par exemple, aucun n'est prévu dans les Bouches-du-Rhône.

**M. Jean Desessard**. – Très bien !

**M. Philippe Bas**. – Ce rapport est d'autant plus remarquable que le sujet traité est très vaste. La loi de 2005 est une des grandes lois de la République et, comme tous les textes qui affirment des droits, comme le préambule de la Constitution de 1946, elle impose un objectif qui ne se traduit pas immédiatement dans les faits. Reposant sur l'idée d'une compensation du handicap elle-même fondée sur les capacités des personnes handicapées, elle a initié au sein de notre société un mouvement qui doit se poursuivre.

Toutefois un certain nombre de difficultés demeurent, les moyens des MDPH n'ayant pas suivi, ce qui laisse nombre d'entre elles exsangues. Nous avons besoin que l'Etat contribue davantage, que la progression des crédits médico-sociaux reprenne son rythme, et que la règle des 6% en matière d'emploi redevienne une priorité des pouvoirs publics.

S'agissant de l'accessibilité, nous n'atteindrons pas les objectifs fixés en 2015, une impulsion nouvelle est nécessaire et certaines exigences, manifestement trop lourdes, comme c'est le cas en matière de transport, mériteraient d'être redéfinies et adaptées. Nous gagnerions également à redéfinir la notion d'accessibilité généralisée.

**M. Jacky Le Menn**. – Cette loi ambitieuse a engagé un processus qui n'est pas terminé. Il bute sur une contrainte financière, liée notamment à divers aspects du financement de la PCH par les conseils généraux : leurs dépenses pour la PCH s'élèvent déjà à 1,4 milliard d'euros, alors que les barrières d'âge n'ont pas été supprimées et que les aides humaines n'ont pas été intégrées. La bonne volonté manque moins que l'argent, et nous serons appelés à définir des priorités dans le cadre de l'examen, à l'automne, du projet de loi de finances et du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Les contraintes sont aussi culturelles, comme en témoignent la question du stationnement, le cloisonnement des métiers entre l'éducatif d'une part, et le médico-social d'autre part, ainsi que les problèmes d'accès à l'emploi – 20 % de taux de chômage ! Le processus engagé appelle des choix politiques et financiers.

**M. David Assouline, président.** – Mes chers collègues, je vous rappelle que notre temps est très contraint, la commission des lois se réunissant actuellement sur l'un de nos rapports.

**M. Yves Daudigny.** – Puisque le temps nous est compté, je ne ferai qu'un constat : les conseils généraux sont les seuls à assumer les responsabilités financières des nouvelles missions des MDPH.

L'accueil des personnes handicapées, mineures et majeures, en Belgique ne mériterait-il pas à lui seul de faire l'objet d'un rapport ? Avez-vous eu écho de difficultés relatives à l'application des nouvelles modalités d'attribution de l'AAH et au système d'information des MDPH ?

**M. Philippe Bas.** – Il fallait organiser nos travaux différemment.

**M. David Assouline, président.** – Le sujet suscite une forte affluence, en témoignent les quarante collègues présents et les très nombreuses interventions.

**Mme Patricia Schillinger.** – Les ministères devraient se concerter davantage lorsqu'il s'agit de mettre en place une loi. Cela vaut notamment pour l'éducation nationale : à force de supprimer des postes, il m'est impossible d'accueillir un enfant handicapé dans une classe qui compte déjà trente-trois élèves !

En matière d'accessibilité, le Sénat devrait donner l'exemple car j'ai honte quand des citoyens ne peuvent y accéder.

Serait-il peut-être envisageable d'adresser à mi-parcours un questionnaire aux maires pour savoir s'ils ont les moyens de respecter l'échéance de 2015 ? Pourquoi les harceler si l'on est sûr qu'ils ne seront pas en mesure de respecter le calendrier ? Pourquoi imposer des travaux dans une école deux ans avant un regroupement ?

Ce ne sont pas des autobus qui assurent le ramassage scolaire mais des cars qui ne sont pas accessibles aux handicapés. Enfin, une proposition : pour garantir l'accès des personnes handicapées aux toilettes qui leurs sont réservées, ne pourrait-on leur remettre une clef ?

**M. David Assouline, président.** – Afin de respecter nos contraintes, je propose de mettre la publication du rapport aux voix. Il pourra ainsi être mis à la disposition des différents acteurs, à commencer par la commission des affaires sociales.

*La publication du rapport est autorisée.*

**Mme Claire-Lise Champion, rapporteure.** – Tous mes remerciements, notamment à vous, monsieur le Président, et à Yves Daudigny qui suggère de poursuivre le travail sur l'accueil des personnes handicapées en Belgique. Nous sommes volontaires pour poursuivre ce travail.

**Mme Colette Giudicelli**. – N’oublions pas que les enfants autistes deviendront des adultes, qu’il faudra prendre en charge. On ne pourra jamais faire face avec la réglementation actuelle.

**Mme Annie David**, **présidente de la commission des affaires sociales**. – Nous y reviendrons lors de notre colloque relatif à l’autisme.

**Mme Isabelle Debré**, **rapporteur**. – Je serais moi aussi très heureuse de pouvoir poursuivre ces travaux avec Claire-Lise Champion. Il est vrai que l’autisme mériterait que l’on s’y attarde davantage. En attendant le colloque prochainement organisé au Sénat, je vous renvoie au rapport de Valérie Létard. Pour conclure, je pose la question suivante : avons-nous les moyens financiers humains et sociétaux de nos ambitions ?

**M. Philippe Bas**. – Totalemment d’accord !

**Mme Isabelle Debré**, **rapporteur**. – Rome ne s’est pas faite en un jour... Abroger la date de 2015 enverrait un très mauvais signal. Sachons, toutefois, opérer avec pragmatisme les bons choix dans ce domaine passionnant et douloureux car il mêle l’humain et la question des moyens financiers.





## LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

### Représentants associatifs :

- **Association des paralysés de France (APF)**

Jean-Marie Barbier, président, Malika Boubekour, conseiller national « compensation et autonomie », Bénédicte Kail, conseillère nationale « politiques éducation et famille », et Nicolas Mérille, conseiller national « accessibilité et conception universelle »

- **Fédération nationale des associations au service des élèves présentant une situation de handicap (Fnaseph)**

Sophie Cluzel, présidente, et Marie-Christine Philbert, ancienne présidente

- **Association pour adultes et jeunes handicapés (Apajh)**

Jean-Louis Garcia, président

- **Association handicap droit à l'école et à l'intégration sociale (HanDEIS)**

Nadja Eyraud, présidente

- **Fédération nationale des accidentés du travail et handicapés (Fnath)**

Arnaud de Broca, secrétaire général

- **Union nationale des associations de parents et amis de personnes handicapées mentales (Unapei)**

Françoise Kbayaa, secrétaire générale, et Hélène Le Meur, responsable du département « droit des personnes handicapées et de leur famille »

- **Union nationale pour l'insertion sociale du déficient auditif (Unisda)**

Cédric Lorant, président de l'Unisda, René Bruneau, vice-président de l'Unisda, Annie Boroy, représentante de l'association pour la promotion et le développement du langage parlé complété (ALPC), et Didier Voïta, président de l'association nationale de parents d'enfants déficients auditifs (Anpeda)

- **Fédération française des Dys**

Vincent Lochmann, président, Diane Cabouat, vice-présidente, Claude Denariaz, membre du conseil d'administration

- **Association française contre les myopathies (AFM)-Téléthon**

Christian Cottet, directeur général, et Christophe Duguet, directeur des actions revendicatives

- **Fédération générale des pupilles de l'enseignement public**

Joël Derrien, président, et Dominique Le Boiteux, directeur général

- **Association pour adultes et jeunes handicapés (Apajh) de l'Essonne**

Olivier Fouquet, directeur

Représentants des conseils généraux et des MDPH :

- Yves Daudigny, sénateur de l'Aisne, président du conseil général, président de la commission « affaires sociales » de l'assemblée des départements de France (ADF)
- Jérôme Guedj, président du conseil général de l'Essonne
- Etienne Charrieau, directeur général adjoint du conseil général des Hauts-de-Seine en charge du Pôle solidarités
- Maryse Manigot, directrice de la MDPH de l'Essonne
- Jean-Pierre Joly, président de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) des Hauts-de-Seine
- Igor Dupin, président de l'association des directeurs de maison départementale des personnes handicapées (ADMDPH) et directeur de la MDPH des Ardennes, et Annie Coletta, vice-présidente de l'ADMDPH et directrice de la MDPH du Calvados

Représentants institutionnels :

- Pierre Blanc, directeur général de l'association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph)
- Philippe Nicolle, directeur adjoint du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP), Elisabeth Moulard, directrice des fonds de la direction des retraites de la caisse des dépôts et Bruno Moulard, directeur de la gestion administrative du FIPHFP

- Sabine Fourcade, directrice générale de la cohésion sociale (DGCS), Luc Allaire, directeur de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), et Bernadette Moreau, directrice de la compensation à la CNSA
- Cédric Oswald, directeur de projet à la direction générale de la modernisation de l'Etat (DGME), Julie Morel, chargée de mission à la DGME
- Paul Blanc, ancien sénateur

Représentants du secteur scolaire :

- Elisabeth Binz et Bruno Egron, inspecteurs de l'éducation nationale
- Michel Tessier, délégué national des parents d'élèves de l'enseignement public (PEEP) au handicap

Autres personnes auditionnées :

- Pauline d'Orgeval, présidente et co-fondatrice de Coactis Santé
- Isabelle Mérian, directrice de la fédération des associations gestionnaires et des établissements de réadaptation pour handicapés (Fagerh)
- Denis Chastenet, chercheur au centre national de la recherche scientifique (CNRS), président du groupement philanthropique et social « La Lendemain »



## **LISTE DES DÉPLACEMENTS**

### **• Déplacement à Bouray-sur-Juine (Essonne)** *(jeudi 23 février 2012)*

- Visite de la Maison de Valentine, foyer d'accueil médicalisé (Fam) pour personnes handicapées mentales vieillissantes

- Entretien avec Martine Leohnart, directrice, les membres de l'équipe de direction et les membres de l'association départementale des amis et parents d'enfants inadaptés (Adapei) de l'Essonne

### **• Déplacement à Vanves (Hauts-de-Seine)** *(vendredi 9 mars 2012)*

- Visite des appartements partagés Simon de Cyrène

- Entretien avec Laurent de Cherisey, directeur général de l'association Simon de Cyrène

### **• Déplacement à Châlons-en-Champagne (Marne)** *(jeudi 24 mai 2012)*

Table-ronde avec les principaux acteurs de la politique du handicap dans le département :

- René-Paul Savary, président du conseil général, sénateur de la Marne

- Guy Carrieu, directeur général des services du conseil général et directeur de cabinet du président

- Nadine Nonain, directrice de la MPDH de la Marne

- Elisabeth Loppin, présidente de « Cap intégration »

### **• Déplacement à Laon (Aisne)** *(jeudi 31 mai 2012)*

• Table-ronde avec les représentants du conseil général et de la MDPH de l'Aisne :

- Yves Daudigny, président du conseil général, sénateur de l'Aisne

- Béatrice Teneur, conseillère technique aux affaires sociales au cabinet du président du conseil général

- Jack Langlois, directeur général adjoint aux affaires sociales du conseil général

- Patricia Génard, directrice de la MDPH et directrice des politiques d'autonomie et de solidarité au conseil général

- Lydie Boutantin, directrice adjointe de la MDPH

- Marie-Claude François, chef de service du pôle enfant à la MDPH

• Table-ronde avec les partenaires de la MDPH :

- Jean-Marc Krus, président de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de l'Aisne

- Valérie Quillet, directrice générale de la fondation Savart

- Sophie Vely, directrice adjointe du groupe Ephese

**• Déplacement en Belgique**  
*(mardi 12 et mercredi 13 juin 2012)*

• Visite de l'école d'enseignement spécialisé les Co'Kain, Kain :

- présentation de l'organisation de l'enseignement spécialisé en Belgique, Frédéric Delfosse, directeur de l'école

- présentation de la prise en charge de l'autisme, Christine Gousset, kinésithérapeute et

- visite des classes à pédagogie adaptée à l'autisme

• Entretien avec Michèle Boccoz, ambassadeur de France, et Sylvain Berger, consul général, Bruxelles

• Table-ronde avec des responsables d'associations de parents d'enfants autistes et des élus de l'assemblée des Français de l'étranger, Bruxelles :

- Florence Cormon-Veyssière, premier conseiller de l'ambassade

- Sylvain Berger, consul général à Bruxelles

- Isabelle Resplendino, secrétaire nationale adjointe du collectif des démocrates handicapés, en charge des relations avec la Belgique

- Marie-Josée Colomb, en charge de l'accueil à l'étranger des résidents français à l'association nationale de défense des personnes handicapées (Andephi)

- Karima Razzouk, président d'AutiProches
- Francine Bougeon-Maassen, conseillère élue à l'Assemblée des Français de l'étranger
- Anne Monseu-Ducarme, conseillère élue de l'Assemblée des Français de l'étranger
- Alexandre Laurent, conseiller élu de l'Assemblée des Français de l'étranger
- Entretien avec Jean-François Delsarte, conseiller enseignement spécialisé au cabinet de Marie-Dominique Simonet, ministre de l'enseignement obligatoire et de la promotion sociale, gouvernement de la fédération Wallonie-Bruxelles, Bruxelles
- Entretien avec Véronique Gailly, directrice de cabinet adjointe d'Evelyne Huytebroeck, ministre chargée de la politique d'aide aux personnes handicapées et responsable de la Cocof (commission communautaire française), et Sylvie Dossin, conseillère Cocom (cellule communautaire commune), Bruxelles
- Visite du centre d'accueil de jour pour enfants handicapés non scolarisés « Grandir » et entretien avec Anne Desmedt, directrice du centre, et Fabienne Hody, psychologue, Bruxelles
- Entretien avec Eliane Tilieux, ministre de la santé, de l'action sociale et de l'égalité des chances, gouvernement de la région wallonne, et Eric Willaye, président du service universitaire spécialisé pour les personnes atteintes d'autisme (Susa), Namur





## **ANNEXE I - Table ronde du 13 mars 2012 avec les représentants d'associations**

**M. David Assouline, président.** – Notre commission s'intéresse à l'application des lois, c'est-à-dire à la traduction réglementaire qu'en fait l'administration et à la façon dont les textes sont mis en œuvre sur le terrain. C'est à ce titre que nos discussions avec la commission des affaires sociales ont fait apparaître l'intérêt d'évaluer la loi du 11 février 2005 relative au handicap. J'observe d'ailleurs que cet intérêt est partagé puisque sur le blog que nous avons mis en place sur le sujet pour faire appel à l'expertise citoyenne, plus de 280 contributions ont déjà été reçues contre une dizaine pour chacun des autres thèmes sur lesquels nous travaillons.

**Mme Claire-Lise Campion, rapporteure.** – La loi de 2005 est la première que la commission des affaires sociales nous a proposée pour ce travail d'évaluation, ce qui s'explique notamment par son importance et le grand nombre de domaines qu'elle recouvre. Pour ce faire, nous allons rencontrer, outre les grandes associations que vous représentez, des acteurs de terrain. S'agissant de l'audition de ce jour, je vous remercie des réponses que vous pourrez faire aux questions que nous vous avons adressées.

**Mme Isabelle Debré, rapporteur.** – Ma collègue Claire-Lise Campion et moi, qui n'appartenons pas au même groupe politique, procédons à cette évaluation dans un climat de respect mutuel et d'objectivité, ce qui signifie que si nous avons des désaccords, ils apparaîtraient dans notre rapport. Comme elle l'a indiqué, nous avons prévu de procéder non seulement à des auditions au Sénat, mais aussi d'aller rencontrer des acteurs sur le terrain, en France et peut-être même à l'étranger, afin de recueillir le plus grand nombre de contributions et d'idées utiles. Permettez-moi enfin de rendre hommage à Paul Blanc qui n'est plus sénateur mais qui serait sans doute à ma place devant vous s'il siégeait encore dans notre assemblée.

**M. Jean-Marie Barbier, président de l'Association des Paralysés de France (APF).** - La loi du 11 février 2005 est le cadre des différentes politiques visant à mieux intégrer dans notre société les personnes en situation de handicap, que ce soit en matière d'accessibilité, de scolarisation, d'emploi, ou de compensation. Encore faut-il que ce texte soit effectivement mis en œuvre, difficulté à laquelle nous sommes tous confrontés.

Cette loi étant le point de départ de la politique du handicap pour de nombreux acteurs sociaux, un certain temps était sans doute nécessaire pour qu'ils se l'approprient. Mais tous les efforts n'ont sans doute pas été faits pour faire prendre conscience de la nécessité d'une large mobilisation ; la politique du handicap concerne tous les ministères, elle touche tous les âges et toutes les situations de vie.

De façon plus spécifique, la question des ressources est pour nous un sujet important dont la loi de 2005 s'est assez peu préoccupée. Je rappellerai notre revendication dans le cadre du collectif « Ni pauvre, ni soumis » d'un revenu d'existence pour les personnes qui ne peuvent pas, ou plus, travailler ; il s'agirait en fait de sortir l'allocation adulte handicapé (AAH) du champ des minima sociaux dans la mesure où le mécanisme actuel rend dans les faits la personne handicapée dépendante de son conjoint, puisque l'allocation est déduite des revenus de ce dernier. Ceci est contraire à l'idée d'autonomie financière.

L'accès aux soins est un autre problème, de plus en plus aigu. Le montant de l'AAH étant fixé quelques euros au-dessus du seuil de la couverture médicale universelle (CMU), aucune personne handicapée ne peut en principe bénéficier de cette dernière. Si certaines peuvent disposer de la CMU-Complémentaire, le taux des personnes handicapées qui y ont recours n'est passé que de 7% à 15% en sept ans -mais tous sont en revanche touchés par les franchises médicales et autres limitations.

Nous dressons donc un bilan mitigé de la loi, pour le vote de laquelle notre association s'était fortement mobilisée. Certes l'APF reconnaît des avancées dans nombre de domaines, mais elle regrette le manque d'impulsion politique, l'absence de dispositifs relatifs à la formation des enseignants ou celle de l'agence de l'accessibilité universelle -promise aujourd'hui par les deux principaux candidats à la présidentielle, mais qui aurait pu voir le jour à la suite de la loi de 2005.

A propos des allocations, la prestation de compensation du handicap (PCH) - ne permet pas aujourd'hui de couvrir tous les besoins. Notre association s'efforce d'obtenir son élargissement à toutes les aides domestiques et la prise en compte du droit à la parentalité, les parents en situation de handicap ne bénéficiant aujourd'hui d'aucune aide pour leurs enfants. Le périmètre de la PCH étant restreint, environ 100 000 bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) refusent d'en demander le bénéfice alors qu'elle ne pourra être véritablement évaluée que lorsqu'elle sera généralisée. Encore faudrait-il que les bénéficiaires de l'ACTP ne subissent pas de perte financière en optant pour la PCH ; or les conditions de son attribution sont variables, les bénéficiaires de l'ACTP sont exclus des autres éléments de compensation, mis à part l'aide humaine. Dans certains départements, ils ne peuvent pas non plus faire appel au fonds de compensation pour les aides techniques, ce qui est choquant et revient à dire que pour eux, la loi de 2005 n'a apporté aucune amélioration ; leur situation s'est même parfois dégradée.

Les tarifs et plafonds de la PCH sont trop bas, ce qui amène les handicapés à renoncer à certaines aides, des plans personnalisés de compensation étant même revus à la baisse dans le cadre des premiers renouvellements de PCH au motif que les précédents étaient « trop généreux » ! Or, le montant de la PCH ne permet de financer ni les prestataires agréés, ni les auxiliaires de vie en emploi direct.

Nous craignons la disparition des fonds de compensation, l'Etat ayant pris prétexte de l'existence de reliquats pour ne plus les abonder -ce qui décourage les autres partenaires de continuer à le faire.

La loi Blanc du 28 juillet 2011 a largement pris en compte les besoins d'amélioration des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), mais nous jugerons son résultat à l'usage. Notons toutefois que certains de ces établissements se sont transformés en maisons de l'autonomie, accueillant un nombre croissant de personnes âgées et diminuant corrélativement la place des personnes handicapées. Notre association milite pour une convergence par le haut, qui améliore simultanément les conditions de vie des deux publics.

En matière d'accessibilité universelle, le délai de dix ans était raisonnable, mais on n'a pas mis en place les dispositifs permettant de le respecter, certains intervenants ayant attendu très longtemps alors que l'obligation date non pas de 2005 mais de 1975... Si toutes les mesures avaient été prises depuis cette date, nous n'en serions pas là.

En matière d'emploi, il est scandaleux que l'Education nationale soit exemptée de sa contribution au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP), au motif que le ministère embauche des auxiliaires de vie scolaire (AVS), ce qui est à nos yeux un détournement de l'esprit de la loi.

Le taux d'emploi est de 2% dans le secteur privé et de 4% dans le secteur public. On est encore loin de l'objectif des 6% que certains voudraient ramener à 4 ou 5%, ce à quoi nous sommes opposés, de même qu'à la proposition de certaines organisations patronales d'inclure les aidants familiaux dans ce quota. Toutes les administrations et entreprises qui se sont engagées dans l'embauche de personnes handicapées en sont satisfaites et leur exemple devrait être suivi.

Enfin, si la Conférence nationale du handicap de juin 2011 a été une réussite quant au message qu'elle a permis d'adresser à l'ensemble de la société, on peut regretter que le rapport du gouvernement se soit contenté de reprendre les thèmes abordés alors, et non de traiter de la politique du handicap dans son ensemble.

La gouvernance est le véritable problème de la politique du handicap. Dans l'idéal, il faudrait un ministère d'Etat transversal ou, à défaut, un haut commissaire rattaché directement au Premier ministre, capable de mobiliser l'ensemble des administrations, ce que l'actuel Comité interministériel du handicap (CIH) est bien en peine de faire - la personnalité de son responsable n'étant pas en cause.

**Mme Sophie Cluzel, présidente de la Fédération nationale des associations au service des élèves présentant une situation de handicap (FNASEPH).** – La loi du 11 février 2005 est une grande loi qui avait suscité de grands espoirs ; son bilan est parfois décevant. En fait, si le mouvement d’ouverture de l’école a été indéniable, les principaux écarts entre les objectifs de la loi et ses résultats tiennent à l’existence de fortes disparités territoriales et notamment au manque d’harmonisation des pratiques des MDPH et de l’Education nationale.

En ce qui concerne le droit à compensation, la question de la PCH-enfant va devoir être traitée en urgence par la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA), *a fortiori* en cette année nationale de l’autisme.

S’agissant du fonctionnement des MDPH, la loi Blanc devrait apporter de la stabilité mais on observe là aussi des inégalités territoriales qui portent sur le niveau de formation et l’évaluation des équipes pluridisciplinaires, ou encore le délai de traitement des dossiers. Surtout, le suivi des décisions est lacunaire et rend par exemple impossible, en l’absence d’outil statistique national, l’évaluation précise du nombre d’enfants scolarisés -même si un chiffre compris entre 12 000 et 15 000 est parfois avancé. L’autre grande faiblesse des MDPH est le manque de moyens qui empêche de présenter aux familles les projets personnalisés de scolarisation (PPS) prévus par la loi.

Le retard de mise en œuvre de l’accessibilité universelle provient, selon nous, du retard des états des lieux.

En matière d’emploi et de formation, je vous renvoie aux 47 propositions que nous avons formulées lors du Grenelle de la scolarisation et de la formation des jeunes handicapés, le 25 janvier dernier. Nous insistons en particulier sur la notion de parcours, préférable à la logique de filière actuellement à l’œuvre.

Si de grandes avancées ont été réalisées en matière de scolarisation dans l’enseignement élémentaire, le point de rupture se situe aujourd’hui au niveau du collège et surtout après. Il n’est pas acceptable que ne soient alors plus proposés aux familles que des parcours médico-sociaux. De même, le temps partagé est indispensable mais pâtit du manque d’harmonisation des compétences et des pratiques relatives aux transports entre conseils généraux, conseils régionaux et établissements spécialisés. Une meilleure coordination entre le médico-social et l’Education nationale est indispensable.

Quant à la question de l’accompagnement des enfants handicapés en milieu scolaire, c’est un échec complet. En dépit des promesses réitérées et des annonces de la Conférence nationale du handicap, la professionnalisation de l’accompagnement n’est toujours pas au rendez-vous ; les familles doivent toujours se contenter de dispositifs bricolés. Ce dossier interministériel n’avance plus depuis 2010.

En définitive, la loi de 2005 ne doit pas être changée mais être appliquée et enrichie, notamment en mettant en œuvre son article 79 relatif au Plan métiers.

**M. Jean-Louis Garcia, président de l'Association pour adultes et jeunes handicapés (APAJH).** – Si le vote de la loi est important, son application l'est aussi ; je me félicite que vous receviez les associations qui y participent directement sur le terrain.

La loi de 2005 a eu le mérite de remettre l'école de la République au centre du dispositif et permis de réelles améliorations. Mais 20 000 jeunes sont toujours sans réponse. Comme j'ai pu le constater hier encore en Seine-et-Marne, l'administration, confrontée à des problèmes d'effectifs, retire même des maîtres de l'Education nationale des sections d'éducation spécialisées pour l'audition et le langage (Sesal), ce qui éloigne encore plus ces jeunes de l'école, alors que la formation générale des enseignants ne prévoit déjà rien pour prendre en compte la question du handicap. Par ailleurs, la suppression des réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (Rased) conduit à un report des élèves qui bénéficiaient de leur soutien vers les unités localisées d'insertion scolaire (Ulis), privant d'autant de places les enfants handicapés.

En matière d'accessibilité, des progrès ont été réalisés mais les choses iraient bien mieux si l'on avait mis cette obligation en œuvre dès la loi de 1975, comme celle-ci le prévoyait. En outre, nous devons toujours consacrer beaucoup d'énergie à nous battre sur des dossiers comme celui du bâti neuf - on voit fleurir des propositions de dérogation vraiment incompréhensibles... La loi de 2005 est une belle loi qu'il faut faire vivre pleinement et non la détricoter. C'est d'ailleurs pour décourager certaines tentatives en ce sens que nous avons saisi la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (Halde).

En matière d'emploi, rappelons que le taux de chômage des personnes en situation de handicap est le double de la moyenne nationale, ce qui exige un effort de formation pour répondre aux besoins des entreprises et un engagement renouvelé de l'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (Agefiph) dans l'accompagnement des parcours de formation.

Quant aux lacunes de cette loi, elles portent en premier lieu sur les ressources. L'APAJH milite pour la création d'un véritable revenu universel d'existence dans le cadre d'une remise à plat de l'ensemble des minima sociaux. Des manques existent ensuite en matière d'accès aux soins non liés au handicap. *Quid* par exemple de la façon dont les soins dentaires les plus simples peuvent être donnés à un enfant autiste ? Ou de la visite chez un gynécologue d'une femme en fauteuil roulant ?

Ensuite, doit être abordée la question du vieillissement et de la dépendance des personnes handicapées, alors que la question du handicap a été exclue du champ des travaux récents menés sur la dépendance.

En conclusion, j'indiquerai qu'il ressort des sondages que nos concitoyens sont très majoritairement conscients de la nécessité d'agir en faveur de l'insertion de personnes handicapées. Nos revendications ne sont pas d'ordre communautaire car elles bénéficient à l'ensemble de la société. Même si des moyens sont nécessaires, il ne s'agit pas d'une charge pour le pays mais bien d'un investissement pour la société.

**Mme Nadja Eyraud, présidente de l'association Handicap Droit à l'école et à l'intégration sociale (HanDEIS).** – Ces dernières années ont été marquées par des progrès par rapport à l'époque où les familles ne connaissaient pas leurs droits en matière d'accès à l'école. Le plan Handiscol a notamment été une grande avancée dans la mesure où les enfants handicapés étaient désormais pris en compte par l'Education nationale ; le recrutement d'auxiliaires d'intégration sous contrat de cinq ans était un gage de continuité. La loi de 2005 a elle aussi suscité beaucoup d'espoirs mais si la société et les élus ont désormais compris l'importance de la scolarisation des enfants porteurs de handicaps, tel est encore insuffisamment le cas de l'administration et en particulier de l'Education nationale. Alors que cette dernière n'octroie les auxiliaires d'intégration qu'avec réticence et dans des conditions très variables, nous nous inquiétons de leur possible disparition. Les familles demandent un plein temps, on ne leur accorde que deux heures... Il ne s'agit plus réellement d'un métier mais d'un simple *job*, les personnels étant réaffectés de six mois en six mois alors que la stabilité de l'équipe est essentielle pour les enfants atteints de handicap mental.

Quant aux pertes, c'est à dire aux sorties du système scolaire, il serait très utile de disposer de statistiques fiables. Les enfants se voient proposer des parcours souvent chaotiques entre école, classe d'intégration scolaire (Clis) ou institut médico-éducatif (IME), sans compter que les programmes changent en fonction des enseignants... ou que les enseignements généraux ne sont pas assurés. Je connais le cas d'un jeune entre Ulis, établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA) et emploi dans un groupe de restauration, sans statut précis, qui ne peut passer le certificat d'aptitude professionnelle (CAP) faute de formation générale. Je connais aussi de près celui d'un jeune trisomique, intégré en milieu ordinaire qui, n'ayant pas fait de langue vivante au collège, se trouve démuné pour poursuivre ses études en bac pro. Quelle place donner au certificat de formation générale (CFG) ? Pourquoi ne pas admettre une adaptation des enseignements - on le fait bien pour le sport ?

De nouvelles avancées sont donc nécessaires pour permettre l'accès aux diplômes qui est le préalable à la suite du parcours du jeune adulte.

**Mme Isabelle Debré, rapporteur.** – Dans l'exemple que vous avez pris, pour quelles raisons l'élève n'a-t-il pas suivi les cours d'anglais ?

**Mme Nadja Eyraud.** – Comme cela se produit souvent, c'est l'administration qui exclut *a priori* certains enseignements alors que les parents se battent pour que leurs enfants les suivent sous une forme adaptée.

Enfin, l'on assiste à un élargissement de la notion de handicap, voire à une certaine confusion entre handicap mental et social qui conduit à ce que des élèves en grande difficulté hier suivis par les Rased occupent aujourd'hui, du fait de la remise en cause de ceux-ci, des places en Clis.

**M. Arnaud de Broca, secrétaire général de la FNATH (Fédération nationale des accidentés du travail et handicapés).** – Le débat sur cette loi qui avait suscité de nombreux espoirs est important et je m'étonne même que vous n'ayez pas reçu plus de contributions sur votre blog. Contrairement à la loi de 1975, celle de 2005 a vu, à une exception près, tous ses décrets publiés dans des délais raisonnables -ce qui ne veut pas dire qu'ils sont connus de tous ; j'ai pu m'en rendre compte hier encore à Strasbourg dans le dossier d'un bâtiment... public. En tout cas, sur les barrières d'âge et la PCH-enfant, rien n'a bougé.

Sur l'accessibilité, on a souffert d'une absence de portage politique fort ; d'où des tentatives de dérogations et un certain flottement du Gouvernement. La date de 2015 reste incertaine. Une autre difficulté d'application tient à l'absence de moyens – ne serait-ce que pour rembourser les frais de déplacement des représentants des associations siégeant au sein des commissions départementales d'accessibilité – les autres membres de celles-ci sont mieux traités. Enfin, même si la loi n'est pas très claire sur le sujet, l'arrêté relatif aux lieux de travail neufs annoncé par le décret d'octobre 2009 n'est toujours pas paru ; en la matière, la loi de 2005 n'a permis aucune avancée. Et rien n'a changé dans l'ancien, alors que le taux de chômage des personnes en situation de handicap a explosé ; ce n'est pourtant pas faute d'avoir tiré la sonnette d'alarme...

En matière d'emploi, alors que la situation des travailleurs handicapés avait plutôt bien résisté au début de la crise, au prix toutefois d'un fort accroissement de leur précarité, elle est aujourd'hui catastrophique. Par ailleurs, cette politique de l'emploi n'est pas pilotée. L'État a transféré des compétences à l'Agefiph sans lui transférer les moyens correspondants, ce qui n'est pas sans conséquence sur l'offre de cet organisme ; de même, elle lui confie un rôle qui me semble ne pas devoir être le sien sur certains sujets comme la reconnaissance de la lourdeur du handicap. N'est-ce pas plutôt celui de l'État ?

Se pose aussi le problème du maintien dans l'emploi ; la situation est tout aussi catastrophique. Les plus de 120 000 licenciements pour inaptitude par an montrent que le handicap survenu en cours de carrière se traduit souvent par une sortie de l'entreprise alors que cela pourrait être parfois évité, notamment par une plus grande implication des organisations syndicales.



Sur le FIPHFP, les choses s'annoncent mal, hélas, notamment sur la question de sa saisine par les fonctionnaires handicapés ; à mon avis, le décret n'est pas prêt de sortir.

Enfin, je vous invite à ne pas vous contenter du rapport du Gouvernement, que j'estime biaisé, qui fait suite à la Conférence nationale du handicap, et à prendre connaissance des avis du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) et de ses commissions spécialisées.

**Mme Françoise Kbayaa, secrétaire générale de l'UNAPEI (Union nationale des associations de parents et amis de personnes handicapées mentales).** – La loi de 2005 qui avait suscité de nombreux espoirs, notamment en ce qu'elle consacrait les notions de compensation ou de projet de vie, fait aujourd'hui l'objet d'un bilan assez mitigé.

En matière de limites d'âges, les choses ne se sont pas améliorées alors que, bien entendu, le handicap mental ne prend pas sa retraite...

S'agissant du droit à compensation, notre inquiétude porte sur le nombre d'heures d'aides humaines qui sont octroyées et sur les difficultés des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) à prendre en compte les besoins spécifiques des personnes handicapées mentales en matière de socialisation ou de surveillance. Entre les catégories « six heures » et « vingt-quatre heures » il n'y a rien. Nous regrettons la fiscalisation du dédommagement des aidants familiaux ; nous demandons aussi si les conditions d'octroi de la PCH sont bien adaptées aux handicapés mentaux, puisque seuls 7,2% des bénéficiaires de cette prestation sont en situation de déficience intellectuelle.

Concernant les MDPH, nous espérons que la loi Blanc va améliorer les choses ; subsiste un problème d'évaluation des dossiers.

A propos de l'accessibilité universelle, nous regrettons d'une façon générale les nombreuses tentatives de dérogations à ce principe ainsi que des lacunes en termes d'accompagnement et de moyens budgétaires. De façon plus précise, la spécificité du handicap mental, qui impose pour la relation aux autres et à l'environnement un accompagnement humain, n'est pas prise en compte alors que nous nous efforçons pour notre part de promouvoir l'élaboration d'un guide pratique ou encore le pictogramme S3A - symbole d'accueil, d'accompagnement et d'accessibilité. Nous estimons que cet effort d'accueil et d'accompagnement doit aussi bénéficier aux personnes en situation de grande dépendance.

Sur l'emploi, les personnes en situation de handicap mental sont les plus éloignées du travail en milieu ordinaire. Il faut un mode de compensation spécifique, un accompagnement humain, des aides techniques. Les acteurs de l'insertion professionnelle ne sont pas mobilisés, les structures sont inadaptées.

Concernant la scolarisation, les chiffres de l'Education nationale traduisent mal la réalité. La question du temps partiel ou très partiel n'est pas traitée et les partenariats Education nationale-secteur spécialisé, pourtant permis par la loi de 2005, ne sont pas au rendez-vous ; seuls 9% des enfants handicapés mentaux bénéficient d'un temps partagé. Et on supprime des postes d'instituteur dans les IME... Dans le réseau Unapei, 5 000 enfants sont sans solution de scolarisation et 650 sont en attente d'un suivi Sesal.

Des annonces positives ont été faites à la Conférence nationale du handicap, par exemple sur l'abondement des fonds de compensation ; mais pas un ne fonctionne comme son voisin, les financements diffèrent comme les dédommagements. C'est démoralisant.

Nos attentes sont surtout relatives aux limites d'âge, à la question du vieillissement. A l'horizon 2015, 30 000 personnes n'auront d'autre solution que la maison de retraite ordinaire...

Il ne faut pas changer la loi de 2005, c'est une bonne loi. Reste à l'appliquer. Si on donnait par exemple davantage de moyens aux MDPH, beaucoup de problèmes perdraient de leur acuité. Nous aimerions enfin que la question du handicap soit prise en compte dans toute la législation à l'instar de la question environnementale.

**M. David Assouline, président.** - Indépendamment des options politiques des uns et des autres, la loi de 2005 est appréciée comme une avancée. Nos rapporteurs vont se mobiliser d'ici l'été ; ainsi leur travail pourra peut-être peser sur la prochaine rentrée.

**Mme Isabelle Debré, rapporteur.** - Nous sommes convenues, Claire-Lise Champion et moi, de recevoir individuellement ceux d'entre vous qui le souhaiteraient pour approfondir notre réflexion. Je n'en dirai pas plus pour permettre à nos collègues sénateurs d'intervenir.

**Mme Claire-Lise Champion, rapporteure.** - Je confirme ce propos. Nous entendons publier notre rapport au début de l'été.

**M. Yves Daudigny.** - Je suis heureux de vous avoir entendus. Disparités territoriales, absence de suivi des décisions dans les MDPH, barrières d'âge, autant de questions auxquelles nous sommes tous sensibles.

Les MDPH ont de nouvelles responsabilités, mais le financement de l'Etat ne suit pas ; l'augmentation de leurs moyens dépend désormais des capacités des conseils généraux, il faut en être conscient. La question du partage entre solidarité nationale et solidarité territoriale est récurrente.

Création de places en établissement, inclusion en milieu ordinaire : comment voyez-vous cette problématique ?

**M. René Teulade.** - Je remercie à mon tour les représentants des associations, dont les propos me confortent dans ma volonté de poursuivre un combat engagé depuis de nombreuses années. Il y a vingt ans, j'avais auprès de moi au gouvernement un secrétaire d'Etat en charge des personnes handicapées.

La loi de 2005 est une bonne loi, c'est vrai ; mais beaucoup de bonnes lois ne sont jamais appliquées... La moitié des lois votées n'ont pas tous leurs décrets d'application...

Est-on parvenu à changer le regard que porte la société sur les personnes en situation de handicap ? Je n'en suis pas si sûr...

J'ai tenté une expérience en Bourgogne dans une usine de conditionnement de pièces pour téléphone ; elle a si bien marché que j'ai eu des ennuis avec mes amis syndicalistes : les personnes handicapées employées avaient un rendement supérieur de 10 % à celui des autres salariés ! C'est dire s'il est important de modifier notre regard sur le handicap.

**M. Claude Dilain** .- Merci de vos témoignages.

Vous avez fait plusieurs fois allusion à l'hétérogénéité de l'application de la loi sur le territoire. Je m'occupe de la loi Dalo : elle est très bien appliquée là où on n'en a pas besoin, très mal là où on en a besoin ! Quelles sont les causes de cette hétérogénéité ?

**M. Jacky Le Menn** .- Il y a deux ans, mon groupe a organisé une table ronde sur le handicap : rien n'a beaucoup changé depuis. Tout le monde reconnaît que la loi de 2005 est excellente, mais aussi qu'elle a du mal à être appliquée.... Certains problèmes relèvent d'une volonté politique -barrières d'âge, périmètre de la PCH- d'autres de moyens financiers supplémentaires. Raison pour laquelle mon groupe s'est abstenu sur la loi Blanc. Pour l'accessibilité, loi et décrets n'ont rien réglé. Il faudrait mettre tous les acteurs autour d'une table ! Pour les MDPH, beaucoup reste à faire. Nous avons dû batailler pour en créer une dans mon département. La route est droite, mais la pente est rude !

**M. David Assouline, président.**- Je prends votre intervention comme une déclaration d'optimisme.

**Mme Isabelle Pasquet** .- Il est important de faire le point. En matière d'accessibilité, le débat houleux lors de l'examen de la loi Blanc a montré que s'il y avait un manque de volonté politique, il y avait aussi des raisons objectives qui rendaient l'accessibilité universelle difficile. Il faut en parler en toute franchise ; les maires de mon département, toutes tendances politiques confondues, m'ont signalé des problèmes de financement. J'ai moi-même consacré ma réserve parlementaire à des travaux sur des bâtiments publics... Le nouveau gouvernement devra donner un signal fort sur le sujet et en débattre sérieusement avec les élus locaux.

**M. Jacques-Bernard Magner** .- J'ai organisé un transport scolaire pour handicapés dans le Puy-de-Dôme, pris en charge à 100% par le conseil général ; j'ai découvert à cette occasion que d'autres systèmes de transport existaient déjà, mais qu'il n'était pas possible de les géminer car ils n'avaient pas le même financeur...Le gaspillage est indéniable. C'est une conséquence de la décentralisation et du délitement de la solidarité nationale ; on a oublié, ce faisant, que certains handicaps impliquent la mise à disposition de moyens lourds. Et j'ai constaté dans mon école qu'une petite fille lourdement handicapée mentale était accompagnée d'une personne recrutée sur un emploi de vie scolaire (EVS), ancienne vendeuse, sans aucune formation.

**M. David Assouline, président.**- Yves Daudigny et Claude Dilain ont posé deux questions essentielles : l'une sur une éventuelle contradiction entre l'existence d'établissements spécialisés et l'inclusion, l'autre sur les causes des disparités territoriales.

**M. Jean-Marie Barbier.**- Il ne faut pas fermer les établissements, mais les ouvrir, abolir les barrières autour d'eux ! Ce qui ne veut pas dire qu'ils doivent cesser de proposer des réponses spécialisées.

Les disparités...Le sujet du handicap reste traité à part. Sur le terrain beaucoup est affaire de volonté et de savoir-faire. Voilà longtemps que nous alertons sur l'accueil et le financement par l'Etat des postes transférés. Il faut « blinder » la fonction d'accueil dans les MDPH et faire vivre les notions de recours et de contentieux.

L'accessibilité enfin. Mme Bachelot m'a envoyé hier un message après avoir passé une matinée en province avec un des administrateurs de l'APH ; elle m'a écrit : « oui à l'accessibilité partout, c'est possible ! » Qu'ajouter de plus ?

**Mme Sophie Cluzel.** - Oui le regard a changé, mais pas sur la perception des compétences des personnes en situation de handicap ; d'où l'importance de la formation de tous les acteurs, notamment au sein de la communauté éducative.

Les disparités territoriales : il est clair que certains conseils généraux ont mis le paquet et d'autres moins... L'accompagnement pédagogique varie d'un département à l'autre. Il est aberrant de voir que le projet personnalisé de scolarisation (PPS) n'est pas national, il aurait fallu commencer par là. La CNSA s'empare à peine de la question, elle doit retrouver un rôle pilote.

**M. Jean-Louis Garcia.** - Le regard a certes changé, mais être aujourd'hui en situation de handicap, parent ou militant reste un âpre combat.

On est en train de passer de la notion d'intégration à celle d'inclusion. Mais il ne faut pas que ce passage se traduise par une intégration au rabais, qu'on en vienne à penser qu'un accompagnement n'est plus nécessaire. Les établissements spécialisés restent évidemment indispensables.

Quant aux disparités, un peu plus de 30% seulement des enfants bénéficient d'un PPS évalué annuellement. C'est dire qu'il y a des marges de progression...

**Mme Nadja Eyraud.** - L'expérience de nos voisins européens est instructive -je pense à l'Italie ou à la Suède, par exemple. On y voit des centres devenus des centres « ressources » ; l'enfant y va s'il en a besoin...

Le regard de la société a beaucoup changé. Et il changera encore à mesure que les enfants en situation de handicap grandiront au contact des autres enfants...

**Mme Isabelle Debré, rapporteur.** - ... fréquenteront les mêmes crèches...

**Mme Nadja Eyraud.** - ... participeront aux mêmes activités périscolaires et à la vie sociale de leur quartier. Tout cela va se construire sur la durée.

**M. David Assouline, président.** - La question du handicap est singulièrement absente de la campagne présidentielle...

**M. Jean-Marie Barbier.** - Nous travaillons à l'y faire entrer !

**M. David Assouline, président.** - Avant même de remettre la loi de 2005 sur le métier, le travail de nos rapporteurs doit inciter les pouvoirs publics à l'appliquer.

**M. Jean-Marie Barbier.** - Sans doute n'aurait-on pas fait le film *Intouchables* il y a vingt ans. Atteindre comme il l'a fait 20 millions de personnes, c'est hors de portée des associations... Etant la seule personne en situation de handicap -repérée !- autour de cette table, je peux dire que le regard des gens a changé. Je ne sais combien de temps cela va durer, mais c'est bien agréable à vivre...

**Mme Isabelle Debré, rapporteur.** - Je pense au centre ouvert Simon de Cyrène de ma ville : c'est exactement ce qu'il faut faire ! Le regard a considérablement changé. Mais il est vrai que les personnes en situation de handicap doivent toujours prouver ce dont elles sont capables.

**Mme Claire-Lise Campion, rapporteur.** - Il y a de formidables exemples de maisons ouvertes. Mais il faut continuer à créer des places. Dans ma commune de l'Essonne, nous avons ouvert une maison pour personnes handicapées vieillissantes.

Les enfants sont la société de demain, tout passe par eux. Œuvrons ensemble, et d'abord en pensant à eux.

**M. David Assouline, président.** - Merci à tous pour votre participation.

## ANNEXE II - Synthèse du blog handicap<sup>1</sup>

### Présentation du blog

Pour mieux mesurer l'impact de la loi du 11 février 2005 sur la vie quotidienne des citoyens concernés et leur donner la parole, **une plateforme interactive a été ouverte en janvier 2012**. Les internautes y étaient invités à poster librement leurs témoignages, remarques, questions et suggestions, ainsi qu'à répondre à un questionnaire structuré autour des grands thèmes de la loi.

Ce blog a rencontré un **vif succès**. Ont ainsi été comptabilisés 496 visites, 1952 visiteurs uniques, 5 335 pages vues, 50 commentaires et 826 réponses au questionnaire.

### Analyse statistique des réponses au questionnaire mis en ligne

**40 % des internautes ayant répondu au questionnaire sont des personnes handicapées.**

#### **• Le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées**

L'avis des internautes est partagé : la moitié juge l'action des MDPH relativement insatisfaisante et l'autre moitié plutôt satisfaisante. 80 % considèrent que le traitement des dossiers est lent, et 68 % disent ne pas avoir eu affaire à un interlocuteur unique.

#### **• La compensation du handicap**

Une majorité d'internautes considère que si la PCH permet de compenser en partie les dépenses relatives au recours à des aides techniques ou à l'aménagement du logement, son montant reste faible et le « reste à charge », élevé.

#### **• La scolarisation des enfants handicapés**

66 % des internautes, qui ont un enfant handicapé en âge d'être scolarisé, considèrent que le principe inscrit dans la loi selon lequel « *tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé doit pouvoir s'inscrire dans l'école de son quartier* » n'est, sur le terrain, pas appliqué, et jugent la prise en charge des enfants à l'école très insatisfaisante.

#### **• L'emploi des personnes handicapées**

Parmi les personnes handicapées qui ont répondu au questionnaire, 30 % rencontrent ou ont rencontré des difficultés pour accéder à l'emploi.

#### **• L'accessibilité universelle**

Parmi les personnes handicapées qui ont répondu au questionnaire, 37,5 % rencontrent des difficultés, dans leur vie quotidienne, à accéder aux transports, aux commerces, aux bureaux de poste, aux cabinets médicaux, aux cinémas, etc.

Seulement 4 % des internautes, qui ont répondu au questionnaire, représentent des collectivités locales. Une majorité d'entre eux considère que l'objectif d'accessibilité en 2015 ne sera pas atteignable, et que la mise en accessibilité de la voirie et des espaces publics est loin d'être effective.

---

<sup>1</sup> <http://blogs.senat.fr/personnes-handicapees>

### Synthèse des commentaires postés en réponse au questionnaire

#### • **La remise en cause de certains objectifs de la loi :**

*« Vouloir à tout prix intégrer en milieu ordinaire les enfants en situation de handicap, sans y mettre les moyens nécessaires est un leurre et présente le risque, à terme, de voir se fermer des places en milieu spécialisé. Or, celui-ci reste, dans certains cas, la solution la plus adaptée ».*

#### • **Les critiques quant à la mise en œuvre de la loi :**

Une application à géométrie variable selon les départements : *« Elle est appliquée au gré des politiques départementales et de leurs moyens financiers ».*

Une organisation défaillante des MDPH : *« Les MDPH sont saturées ; elles sont plus des freins que des tremplins ».*

Une qualité de service insatisfaisante : *« Les relations avec les MDPH sont particulièrement compliquées, parfois inexistantes, voire à la limite de l'incorrection : aucune réponse aux courriers envoyés en recommandé avec accusé de réception, aucune information pertinente délivrée par téléphone, aucun retour sur les mails adressés [...] Les bénévoles des associations sont parfois plus compétents que les personnels des MDPH...est-ce acceptable ? »*

Une mise en œuvre dépendante de la volonté des acteurs : *« Aujourd'hui, la réussite ou non de l'intégration des élèves handicapés à l'école est surtout liée à la volonté de l'équipe éducative ».*

Une prestation de compensation pas toujours adaptée aux besoins : *« Le remplacement de l'ACTP par la PCH n'est que très peu efficace, notamment parce que le volet - aides humaines- ne prend pas en compte les aides domestiques ».*

Une couverture des besoins insuffisante : *« Les moyens sont insuffisants : la PCH, contrairement à ce que dit la loi, ne couvre pas la totalité des frais des personnes en situation de handicap lourd ».*

Une accessibilité incomplète : *« Certes, il existe des plans d'accès aux bâtiments recevant du public, mais pas d'accès aux toilettes dans les restaurants et les bars ».*

La non effectivité du choix du lieu de scolarisation de l'enfant handicapé : *« La loi de 2005 permet soi-disant aux parents de décider du lieu de scolarisation de leur enfant. Or, face à la fermeture des classes adaptées, à la non prise en compte, par certaines mairies, des frais de cantine d'un enfant scolarisé dans une autre commune, comment peut-on parler de libre choix des parents ? ».*

#### • **Les lacunes de la loi**

Des épreuves d'examen qui ne sont pas adaptées : *« Quel intérêt, pour un enfant handicapé, d'aller en cours s'il ne peut pas bénéficier d'adaptations pour passer l'examen de fin d'année ? »*

La problématique de l'accessibilité pour les handicapés non moteurs : *« La question de l'accessibilité aux études, à la culture, aux médias, au permis de conduire, à une formation, à un emploi se pose aussi pour les personnes atteintes de troubles cognitifs ».*

La persistance des discriminations : *« Il existe toujours des discriminations envers les personnes handicapées et ce, malgré les diplômes qu'elles peuvent obtenir ».*

### **ANNEXE III - Bilan de la publication des textes réglementaires d'application de la loi du 11 février 2005<sup>1</sup>**

Depuis la promulgation de la loi du 11 février 2005, **plus de 220 décrets et arrêtés ont été pris.**

Malgré cet important travail, **l'objectif - fixé au dernier article de la loi<sup>2</sup> - d'une publication intégrale des textes d'application dans les six mois suivant sa promulgation n'a pu être tenu**, en raison des expertises juridiques approfondies qui ont dû être réalisées et des concertations obligatoires qui ont été menées avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH).

La délégation interministérielle aux personnes handicapées, puis le comité interministériel du handicap<sup>3</sup> ont joué un rôle essentiel dans ce travail de publication en assurant la coordination des travaux des nombreux ministères et administrations mobilisés, du fait du champ très large de la loi du 11 février 2005.

#### **1. TEXTES PUBLIÉS<sup>4</sup>**

##### **Article 2 Division 3 - Art. L. 114-1 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : L'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens et l'obligation de l'accès de l'enfant, de l'adolescent à l'éducation

- Arrêté du 3 avril 2009 modifiant l'arrêté du 17 mars 1994 modifiant l'arrêté du 15 septembre 1993 relatif aux épreuves du baccalauréat technologique et précisant les modalités du passage des épreuves du second groupe pour les candidats en situation de handicap autorisés à étaler le passage des épreuves de l'examen

##### **Autres textes :**

- Instruction n° 06-094 du 24 mai 2006 portant sur le développement de la pratique physique et sportive dans les quartiers sensibles par le soutien à l'emploi sportif dans les associations (parmi les publics prioritaires figurent les personnes handicapées)
- Instruction n° 2008-09 du 15 mai 2008 relative à la mise en œuvre de la consolidation des emplois sportifs qualifiés. Instruction n° 05-225 du 28 novembre 2005 relative aux rôles et missions des référents régionaux et départementaux des services déconcentrés et des établissements nationaux du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative. Bilan des actions menées et perspectives
- Instruction n° 10-025 du 11 mars 2010 relative à l'accès prioritaire à la pratique : organisation administrative et moyens financiers

---

<sup>1</sup> Source : rapport du Gouvernement au Parlement sur la mise en œuvre de la politique nationale en faveur des personnes handicapées, février 2012.

<sup>2</sup> L'article 101 de la loi du 11 février 2005 dispose que « les textes réglementaires d'application de la présente loi sont publiés dans les six mois suivant la publication de celle-ci, après avoir été transmis pour avis au Conseil national consultatif des personnes handicapées ».

<sup>3</sup> La délégation interministérielle aux personnes handicapées a été remplacée, en novembre 2009, par le comité interministériel du handicap.

<sup>4</sup> Est mentionné en début de chaque paragraphe, l'article de la loi du 11 février 2005 pour lequel le texte d'application est pris en référence.



- Instruction n° DS/DS B1/2011/50 du 7 février 2011 relative à l'évaluation de la politique ministérielle en faveur de l'accès des publics en situation de handicap à la pratique sportive et l'état d'avancement de la mission au sein des services

**Article 3 Alinéa 3 - Art. L. 114-2 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Rapport du Gouvernement sur la mise en œuvre de la politique nationale en faveur des personnes handicapées, à l'issue des travaux de la conférence nationale du handicap (tous les trois ans)

La première conférence nationale du handicap a eu lieu le 10 juin 2008. Le premier rapport du Gouvernement au Parlement relatif au bilan et aux orientations de la politique du handicap a été déposé sur le bureau des deux assemblées le 12 février 2009

**Article 6 Alinéa 5 - Art. L. 114-3-1 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Composition de l'Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap

- Décret n° 2006-1331 du 31/10/2006 publié au JO du 03/11/2006 relatif à l'Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap

**Article 12 Division I Alinéa 4 - Art. L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Limite d'âge pour le bénéfice de la prestation de compensation et critères de définition du handicap pour bénéficier de la prestation de compensation

- Décret n° 2005-1591 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées

**Article 12 Division I Alinéa 5 - Art. L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Conditions de déduction, du montant de la prestation de compensation, des sommes versées au titre d'un droit ouvert de même nature auprès d'un régime de sécurité sociale

- Décret n° 2005-1588 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles (dispositions réglementaires) et le code de la sécurité sociale

**Article 12 Division I Alinéa 6 - Art. L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Condition de résidence pour le bénéfice de la prestation de compensation.

- Décret n° 2005-1588 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles et le code de la sécurité sociale

**Article 12 Division I Alinéa 8 - Art. L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Limite d'âge pour solliciter la prestation de compensation

- Décret n° 2005-1591 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées

**Article 12 Division I Alinéa 10 - Art. L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Conditions de bénéfice de l'élément de la prestation mentionné au 3° de l'art. L. 245-3 pour les bénéficiaires de l'allocation prévue à l'art. L. 541-1 du code de la sécurité sociale

- Décret n° 2005-1591 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées

- Décret n° 2008-530 du 04/06/2008 publié au JO du 06/06/2008 relatif à l'exercice du droit d'option entre le complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et la prestation de compensation. Ce décret n'est pas prévu par la loi de 2005 mais a été pris en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008

- Décret n° 2008-531 du 04/06/2008 publié au JO du 06/06/2008 relatif à l'exercice du droit d'option entre le complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et la prestation de compensation (dispositions relevant d'un décret). Ce décret n'est pas prévu par la loi de 2005, mais a été pris en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008

- Décret n° 2008-451 du 7 mai 2008 relatif à l'accès des enfants à la prestation de compensation publié au J.O du 11 mai 2008 (Ce décret n'est pas prévu par la loi, mais a été pris en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008)

- Décret n° 2008-450 du 7 mai 2008 relatif à l'accès des enfants à la prestation de compensation publié au JO n°110 du 11 mai 2008 (Ce décret n'est pas prévu par la loi, mais a été pris en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008)

- Arrêté du 25 mai 2008 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles publié au JO du 7 juin 2008

**Article 12 Division I Alinéa 13 - Art. L. 245-2 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Montant de la prestation de compensation attribuée à titre provisoire et en cas d'urgence attestée

- Décret n° 2005-1588 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles et le code de la sécurité sociale

- Arrêté du 27/06/2006 publié au JO du 30/06/2006 portant application des dispositions de l'article R. 245-36 du code de l'action sociale et définissant les conditions particulières dans lesquelles l'urgence est attestée. Cet arrêté n'est pas prévu par la loi

- Arrêté du 18 juillet 2008 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2005 modifié fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles publié au JO du 31 juillet 2008

- Décret n° 2006-669 du 7 juin 2006 modifiant l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles établissant le référentiel pour l'accès à la prestation de compensation publié au JO du 8 juin 2006

**Article 12 Division I Alinéa 15 - Art. L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Affectation de la prestation de compensation

- Décret n° 2005-1591 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées

- Arrêté du 28/12/2005 publié au JO du 30/12/2005 fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés au 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L.245-3 du code de l'action sociale et des familles. Cet arrêté n'est pas prévu par la loi.

- Arrêté du 28/12/2005 publié au JO du 30/12/2005 fixant les tarifs de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles

- Décret n° 2010-16 du 7 janvier 2010 publié au JO du 08/01/2010 relatif aux dispositions concernant la prestation de compensation prévue à l'article D. 245-9 du code de l'action sociale et des familles

**Article 12 Division I Alinéa 20 - Art. L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles**

**Objet** : Conditions d'éducation du chien d'assistance dans une structure labellisée et par des éducateurs spécialisés en vue de la prise en charge par la prestation de compensation

- Décret n° 2005-1776 du 30/12/2005 publié au JO du 31/12/2005 relatif à la labellisation des centres d'éducation des chiens d'assistance et des centres d'éducation des chiens guides d'aveugles

**Article 12 Division I Alinéa 23 - Art. L. 245-5 du code de l'action sociale et des familles**

**Objet** : Conditions de suspension ou d'interruption du service de la prestation de compensation

- Décret n° 2005-1588 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles et le code de la sécurité sociale

**Article 12 Division I Alinéa 24 - Art. L. 245-6 du code de l'action sociale et des familles**

**Objet** : Tarifs et taux de prise en charge sur la base desquels est attribuée la prestation de compensation, ainsi que le montant maximum de chaque élément mentionné à l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles. Modalités et durée d'attribution de cette prestation

- Décret n° 2005-1591 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées

- Arrêté du 28/12/2005 publié au JO du 30/12/2005 fixant les taux de prise en charge mentionnés à l'article L. 245-6 du code de l'action sociale et des familles

- Arrêté du 28/12/2005 publié au JO du 30/12/2005 fixant les montants maximums attribuables au titre des éléments de la prestation de compensation

- Arrêté du 27 décembre 2007 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles publié au JO du 17 janvier 2008

- Arrêté du 2 mars 2007 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles publié au JO du 8 mars 2007

- Arrêté du 19 février 2007 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles publié au JO du 2 mars 2007

- Arrêté du 19 février 2007 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2005 fixant les montants maximaux attribuables au titre des éléments de la prestation de compensation publié au JO du 2 mars 2007

**Article 12 Division I Alinéa 28 - Art. L. 245-6 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Liste des revenus de remplacement exclus des ressources retenues pour la détermination du taux de prise en charge

- Décret n° 2005-1588 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles et le code de la sécurité sociale

**Article 12 Division I Alinéa 31 - Art. L. 245-6 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Liste de certaines prestations sociales à objet spécialisé exclues des ressources retenues pour la détermination du taux de prise en charge

- Décret n° 2005-1588 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles et le code de la sécurité sociale

**Article 12 Division I Alinéa 42 - Art. L. 245-11 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Conditions d'attribution de la prestation de compensation aux personnes handicapées accompagnées ou hébergées dans un établissement social, médico-social ou de santé

- Décret n° 2007-158 du 05/02/2007 publié au JO du 07/02/2007 relatif à la prestation de compensation en établissement

**Article 12 Division I Alinéa 44 - Art. L. 245-12 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Conditions à remplir pour employer un ou plusieurs membres de sa famille

- Décret n° 2005-1591 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles (dispositions réglementaires) et le code de la sécurité sociale

- Décret n° 2005-1591 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles (dispositions réglementaires) et le code de la sécurité sociale

**Article 12 Division I Alinéa 48 - Art. L. 245-13 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Conditions d'instruction simplifiée des demandes de versements ponctuels postérieures à la décision d'attribution

- Décret n° 2005-1591 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées

**Article 12 Division I Alinéa 49 - Art. L. 245-14 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Modalités d'application du présent chapitre

- Décret n° 2005-1588 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles et le code de la sécurité sociale
- Décret n° 2005-1591 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées

**Article 16 Division I Alinéa 5 - Art. L. 821-1 du code de la sécurité sociale**

Objet : Liste des titres ou documents attestant de la situation régulière des étrangers pour le bénéfice de l'AAH

- Décret n° 2006-234 du 27/02/2006 publié au JO du 28/02/2006 pris pour l'application de l'article L. 512-2 du code de la sécurité sociale

**Article 16 Division I Alinéa 9 - Art. L. 821-1 du code de la sécurité sociale**

Objet : Limite au cumul de l'AAH et de la rémunération garantie

- Décret n° 2006-703 du 16/06/2006 publié au JO du 17/06/2006 relatif aux établissements ou services d'aide par le travail et à la prestation de compensation et modifiant le code de l'action sociale et des familles et le code de la sécurité sociale

**Article 16 Division I Alinéa 11 - Art. L. 821-1-1 du code de la sécurité sociale**

Objet : Montant de la garantie de ressources pour les personnes handicapées

- Décret n° 2005-725 du 29/06/2005 publié au JO du 30/06/2005 relatif à l'allocation aux adultes handicapés
- Décret n° 2006-1821 du 23/12/2006 publié au JO du 31/12/2006 portant revalorisation de la garantie de ressources pour les personnes handicapées. Ce décret n'est pas prévu par la loi.

**Article 16 Division I Alinéa 13 - Art. L. 821-1-1 du code de la sécurité sociale**

Objet : Pourcentage d'incapacité de travail pour bénéficier du complément de ressources

- Décret n° 2005-725 du 29/06/2005 publié au JO du 30/06/2005 relatif à l'allocation aux adultes handicapés

**Article 16 Division I Alinéa 14 - Art. L. 821-1-1 du code de la sécurité sociale**

Objet : Durée depuis laquelle les bénéficiaires de l'AAH n'ont pas perçu de revenus d'activité à caractère professionnel pour bénéficier du complément de ressources

- Décret n° 2005-725 du 29/06/2005 publié au JO du 30/06/2005 relatif à l'allocation aux adultes handicapés modifiant le code de la sécurité sociale

**Article 16 Division I Alinéa 19 - Art. L. 821-1-1 du code de la sécurité sociale**

Objet : Conditions de versement du complément de ressources en établissement social, médico-social, de santé ou relevant de l'administration pénitentiaire

• Décret n° 2005-724 du 29/06/2005 publié au JO du 30/06/2005 relatif à l'allocation aux adultes handicapés et modifiant le code de la sécurité sociale

**Article 16 Division I Alinéa 22 - Art. L. 821-1-2 du code de la sécurité sociale**

Objet : Montant de la majoration pour la vie autonome

• Décret n° 2005-725 du 29/06/2005 publié au JO du 30/06/2005 relatif à l'allocation aux adultes handicapés et modifiant le code de la sécurité sociale

**Article 16 Division I Alinéa 26 - Art. L. 821-1-2 du code de la sécurité sociale**

Objet : Conditions de versement de la majoration pour la vie autonome en établissement social, médico-social, de santé ou relevant de l'administration pénitentiaire

• Décret n° 2005-724 du 29/06/2005 publié au JO du 30/06/2005 relatif à l'allocation aux adultes handicapés et modifiant le code de la sécurité sociale

**Article 16 Division I Alinéa 30 - Art. L. 821-2 du code de la sécurité sociale**

Objet : Durée depuis laquelle la personne n'a pas occupé d'emploi

• Décret n° 2005-725 du 29/06/2005 publié au JO du 30/06/2005 relatif à l'allocation aux adultes handicapés et modifiant le code de la sécurité sociale

**Article 16 Division I Alinéa 34 - Art. L. 821-3 du code de la sécurité sociale**

Objet : Limite du cumul entre l'AAH et les ressources personnelles de l'intéressé ou de son conjoint

• Décret n° 2005-725 du 29/06/2005 publié au JO du 30/06/2005 relatif à l'allocation aux adultes handicapés modifiant le code de la sécurité sociale du Gouvernement au Parlement

**Article 16 Division I Alinéa 35 - Art. L. 821-3 du code de la sécurité sociale**

Objet : Exclusion partielle des rémunérations tirées d'une activité professionnelle du montant des ressources servant au calcul de l'AAH

• Décret n° 2005-725 du 29/06/2005 publié au JO du 30/06/2005 relatif à l'allocation aux adultes handicapés et modifiant le code de la sécurité sociale

**Article 16 Division I Alinéa 36 - Art. L. 821-4 du code de la sécurité sociale**

Objet : Durée de versement de l'AAH

• Décret n° 2005-724 du 29/06/2005 publié au JO du 30/06/2005 relatif à l'allocation aux adultes handicapés et modifiant le code de la sécurité sociale

**Article 16 Division I Alinéa 37 - Art. L. 821-4 du code de la sécurité sociale**

Objet : Durée de versement du complément de ressources

• Décret n° 2005-724 du 29/06/2005 publié au JO du 30/06/2005 relatif à l'allocation aux adultes handicapés et modifiant le code de la sécurité sociale

**Article 16 Division I Alinéa 38 - Art. L. 821-4 du code de la sécurité sociale**

Objet : Durée de versement de la majoration pour la vie autonome

- Décret n° 2005-724 du 29/06/2005 publié au JO du 30/06/2005 relatif à l'allocation aux adultes handicapés et modifiant le code de la sécurité sociale

**Article 17 Alinéa 3 - Art. L. 243-4 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Montant de la rémunération garantie du contrat de soutien et d'aide par le travail

- Décret n° 2006-703 du 16/06/2006 publié au JO du 17/06/2006 relatif aux établissements ou services d'aide par le travail et à la prestation de compensation et modifiant le code de l'action sociale et des familles et le code de la sécurité sociale

**Article 17 Alinéa 5 - Art. L. 243-4 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Variation de l'aide au poste selon la part de la rémunération prise en charge par l'établissement ou le caractère à temps plein ou à temps partiel de l'activité

- Décret n° 2006-703 du 16/06/2006 publié au JO du 17/06/2006 relatif aux établissements ou services d'aide par le travail et à la prestation de compensation et modifiant le code de l'action sociale et des familles et le code de la sécurité sociale

**Article 17 Alinéa 5 - Art. L. 243-4 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Modalités d'attribution de l'aide au poste et niveau de la participation de l'établissement à la rémunération des travailleurs handicapés

- Décret n° 2006-703 du 16/06/2006 publié au JO du 17/06/2006 relatif aux établissements ou services d'aide par le travail et à la prestation de compensation et modifiant le code de l'action sociale et des familles et le code de la sécurité sociale

**Article 17 Alinéa 6 - Art. L. 243-5 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Calcul des cotisations auxquelles est soumise la rémunération garantie

- Décret n° 2006-703 du 16/06/2006 publié au JO du 17/06/2006 relatif aux établissements ou services d'aide par le travail et à la prestation de compensation et modifiant le code de l'action sociale et des familles et le code de la sécurité sociale

**Article 17 Alinéa 7 - Art. L. 243-6 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Conditions de compensation totale des charges et cotisations afférentes à la partie de la rémunération garantie égale à l'aide au poste par l'État

- Décret n° 2006-703 du 16/06/2006 publié au JO du 17/06/2006 relatif aux établissements ou services d'aide par le travail et à la prestation de compensation et modifiant le code de l'action sociale et des familles et le code de la sécurité sociale

**Article 18 Division V Alinéa 3 - Art. L. 344-5-1 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Taux minimal d'incapacité pour bénéficier des dispositions de l'article L. 344-5

- Décret n° 2009-206 du 19/02/2009 publié au JO du 21/02/2009 pris pour l'application du second alinéa de l'article L. 344-5-1 du code de l'action sociale et des familles

**Article 19 Division III - Art. L. 112-1 et 112-2 du code de l'éducation**

Objet : Inscription dans l'établissement scolaire de référence et mise en œuvre du parcours de formation de l'élève handicapé

- Décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005 publié au JO du 31 décembre 2005 relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap
- Décret n° 2006-583 du 23 mai 2006 publié au JO du 24 mai 2006 relatif aux dispositions réglementaires du livre III du code de l'éducation

**Article 19 Division V Alinéa 2 - Art. L. 112-2-2 du code de l'éducation**

Objet : Conditions d'exercice du choix entre communication bilingue (langue des signes, langue française) et communication en langue française

- Décret n° 2006-509 du 03/05/2006 publié au JO du 05/05/2006 relatif à l'éducation et au parcours scolaire des jeunes sourds

**Article 19 Division VI Alinéa 2 - Art. L. 112-4 du code de l'éducation**

Objet : Aménagements aux conditions de passation des épreuves des examens ou concours de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur

- Décret n° 2005-1617 du 21/12/2005 publié au JO du 23/12/2005 relatif aux aménagements des examens et concours de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur pour les candidats présentant un handicap
- Décret n° 2009-1246 du 15 octobre 2009 étendant au ministère chargé de la culture les dispositions du décret n° 2005-1617 du 21 décembre 2005 relatif aux aménagements des examens et concours de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur pour les candidats présentant un handicap

**Article 20 Division II - Art. L. 916-1 du code de l'éducation**

Objet : Recrutement d'assistants d'éducation pour exercer des fonctions d'aide à l'accueil et à l'intégration des élèves handicapés

- Décret n° 2005-1194 du 22/09/2005 publié au JO du 23/09/2005 modifiant le décret n° 2003-484 du 6 juin 2003 fixant les conditions de recrutement et d'emploi des assistants d'éducation. Ce décret n'est pas prévu par la loi.
- Décret n° 2009-993 du 20 août 2009, publié au JO du 23/08/2009, portant application du dernier alinéa de l'article L. 351-3 du code de l'éducation. Ce décret n'est pas prévu par la loi.
- Décret n° 2010-937 du 24 août 2010 modifiant le décret n° 2009-993 du 20 août 2009 portant application du dernier alinéa de l'article L. 351-3 du code de l'éducation. Ce décret n'est pas prévu par la loi.

**Article 21 Division II Alinéa 4 - Art. L. 351-1 du code de l'éducation**

Objet : Mise à disposition des établissements des enseignants publics

- Décret n° 2005-1013 du 24/08/2005 publié au JO du 25/08/2005 relatif aux dispositifs d'aide et de soutien pour la réussite des élèves au collège

**Article 21 Division II Alinéa 4 - Art. L. 351-1 du code de l'éducation**

Objet : Scolarisation des enfants handicapés dans les écoles maternelles et élémentaires et les établissements



- Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles

- Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation

**Article 21 Division II Alinéa 5 - Art. L. 351-1 du code de l'éducation**

Objet : Conditions d'exercice de cet enseignement

- Décret n° 2005-1014 du 24/08/2005 publié au JO du 25/08/2005 relatif aux dispositifs d'aide et de soutien pour la réussite des élèves à l'école

- Arrêté du 17 août 2006 relatifs aux enseignants référents et à leurs secteurs d'intervention publié au JO du 20 août 2006

Autres textes :

- Décret n° 2009-380 du 3 avril 2009 concernant les aménagements du baccalauréat pour les candidats handicapés, en application de l'article L. 112-4 du code de l'éducation (JO n°0081 du 5 avril 2009)

- Arrêté du 21 janvier 2008 relatif à la dispense de certaines épreuves de langue vivante du baccalauréat général ou technologique pour les candidats qui présentent une déficience du langage et de la parole ou handicapés auditifs (JO n°0031 du 6 février 2008)

- Arrêté du 15 juillet 2008 relatif à l'enseignement de la langue des signes française à l'école primaire (JO du 13-8-2008 ; BO n°33 du 4 septembre 2008)

- Arrêté du 3 juin 2009 définissant le programme de l'enseignement de la langue des signes française au lycée d'enseignement général et technologique et au lycée professionnel. (JO du 27-6-2009 ; BO n°29 du 16 juillet 2009)

- Arrêté du 3 juin 2009 définissant le programme de l'enseignement de la langue des signes française au collège. (JO du 27-6-2009 ; BO n°29 du 16 juillet 2009)

- Arrêté du 9 juin 2009 modifiant les dispositions de l'arrêté du 30 avril 1991 fixant les sections et les modalités d'organisation des concours du certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement du second degré. Création du CAPES de LSF. (JO n° 147 du 27 juin 2009)

- Arrêté du 30 novembre 2009 portant création de la certification complémentaire «enseignement en LSF» (JO n°0285 du 9 décembre 2009)

- Circulaire n°2006-126 du 17 août 2006 concernant la mise en œuvre et le suivi du projet personnalisé de scolarisation (PPS) (BO n° 32 du 7 septembre 2006 et publication Internet<sup>1</sup>)

- Circulaire n°2006-215 du 26 décembre 2006 relative à l'organisation des examens et concours de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur pour les candidats présentant un handicap (BO n° 01 du 4 janvier 2007 et publication Internet<sup>2</sup>)

---

<sup>1</sup> [http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/04/cir\\_317.pdf](http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_317.pdf)

<sup>2</sup> [http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/04/cir\\_489.pdf](http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_489.pdf)

- Circulaire n°2008-109 du 21 août 2008 relative aux conditions de mise en œuvre du programme de la langue des signes française à l'école primaire (BO n° 33 du 4 septembre 2008 et publication Internet<sup>1</sup>)

- Circulaire n°2009-087 du 17 juillet 2009, concernant la scolarisation des élèves handicapés à l'école primaire, actualisation de l'organisation des classes pour l'inclusion scolaire (CLIS) (BO n° 31 du 27 août 2009<sup>2</sup>)

- Circulaire n°2010-068 du 28 mai 2010 portant organisation des « Pôles pour l'accompagnement à la scolarisation des jeunes sourds » (PASS) (BO n°25 du 24 juin 2010 et publication Internet<sup>3</sup>)

- Circulaire n°2010-088 du 18 juin 2010, relative au Dispositif collectif au sein d'un établissement du second degré : les Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) (BO n 28 du 15 juillet 2010 et publication Internet<sup>4</sup>)

- Note de service n°2009-188 du 17 décembre 2009 concernant les modalités de la certification complémentaire « enseignement en LSF » (BO 48 du 24 décembre 2009, publication Internet<sup>5</sup>)

#### **Article 26 Division V Alinéa 5 - Art. L. 323-11-1 du code du travail**

Objet : Adaptation de la formation et des modalités de validation de la formation professionnelle aux contraintes particulières des personnes handicapées

- Décret n° 2006-26 du 09/01/2006 publié au JO du 11/01/2006 relatif à la formation professionnelle des personnes handicapées ou présentant un trouble de santé invalidant pris en application de l'article L. 323-11-1 du code du travail

#### **Article 27 Division III Alinéa 4 - Art. L. 323-8-2 du code du travail**

Objet : Emplois exigeant des conditions d'aptitudes particulières

- Décret n° 2006-136 du 09/02/2006 publié au JO du 10/02/2006 relatif aux modalités de calcul de la contribution annuelle au fonds de développement pour l'insertion professionnelle des handicapés.

#### **Article 27 Division III Alinéa 5 - Art. L. 323-8-2 du code du travail**

Objet : Modalités de calcul de la contribution

- Décret n° 2006-136 du 09/02/2006 publié au JO du 10/02/2006 relatif aux modalités de calcul de la contribution annuelle au fonds de développement pour l'insertion professionnelle des handicapés

- Décret n° 2009-641 du 9 juin 2009, publié au JO du 10/06/2009, relatif à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, mutilés de guerre et assimilés dans l'effectif des entreprises

#### **Article 27 Division III Alinéa 5 - Art. L. 323-8-2 du code du travail**

Objet : Conditions dans lesquelles la limite de la contribution est portée à 1 500 fois le salaire horaire minimum de croissance

---

<sup>1</sup> [http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/04/cir\\_2167.pdf](http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_2167.pdf)

<sup>2</sup> [http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/08/cir\\_29342.pdf](http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/08/cir_29342.pdf)

<sup>3</sup> [http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2010/06/cir\\_31292.pdf](http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2010/06/cir_31292.pdf)

<sup>4</sup> [http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2010/07/cir\\_31428.pdf](http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2010/07/cir_31428.pdf)

<sup>5</sup> [http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/12/cir\\_30156.pdf](http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/12/cir_30156.pdf)

- Décret n° 2006-136 du 09/02/2006 publié au JO du 10/02/2006 relatif aux modalités de calcul de la contribution annuelle au fonds de développement pour l'insertion professionnelle des handicapés

**Article 27 Division III Alinéa 6 - Art. L. 323-8-2 du code du travail**

Objet : Conditions de déduction de certaines dépenses du montant de la contribution

- Décret n° 2006-136 du 09/02/2006 publié au JO du 10/02/2006 relatif aux modalités de calcul de la contribution annuelle au fonds de développement pour l'insertion professionnelle des handicapés

- Décret n° 2006-135 du 09/02/2006 publié au JO du 10/02/2006 relatif à la déclaration annuelle obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés, mutilés de guerre et assimilés et modifiant le code du travail. Ce décret en Conseil d'État n'est pas prévu par la loi

**Article 27 Division V Alinéa 1 - Art. L. 323-8-1 du code du travail**

Objet : Agrément des accords de groupe « handicapés »

- Décret n° 2005-1694 du 29/12/2005 publié au JO du 30/12/2005 relatif aux accords de groupe mentionnés à l'article L. 323-8-1 du code du travail et modifiant ce code. Ce décret n'est pas prévu par la loi

**Article 28 Division I Alinéa 2 - Art. L. 351-1-3 du code de la sécurité sociale**

Objet : Majoration de pension applicable aux assurés sociaux handicapés

- Décret n° 2005-1774 du 30/12/2005 publié au JO du 31/12/2005 relatif à la détermination de la majoration de pension applicable aux assurés sociaux handicapés bénéficiant de l'abaissement de l'âge de la retraite

**Article 28 Division II Alinéa 2 - Art. L. 351-1-3 du code de la sécurité sociale**

Objet : Abaissement de la condition d'âge pour les fonctionnaires handicapés. Durée d'assurance nécessaire pour bénéficier de cet abaissement

- Décret n° 2006-1582 du 12/12/2006 publié au JO du 13/12/2006 relatif à l'abaissement de la condition d'âge de la retraite pour les agents de la fonction publique handicapés pris pour l'application du 5 du I de l'article L. 24 du code des pensions civiles et militaires de retraite et modifiant la partie réglementaire de ce code.

- Circulaire du 16 mars 2007 relative à la retraite anticipée des fonctionnaires et des ouvriers de l'État handicapés, majoration de pension<sup>1</sup>

**Article 32 Alinéa 1**

Objet : Modernisation du recrutement contractuel donnant vocation à titularisation dans la fonction publique d'Etat

- Modification du décret n°95-979 du 25 août 1995 modifié relatif au recrutement des travailleurs handicapés dans la fonction publique pris pour l'application de l'article 27 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État (décret n°2005-38 du 18 janvier 2005, JO du 20 janvier 2005)

---

<sup>1</sup> [http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/05/cir\\_26247.pdf](http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/05/cir_26247.pdf)

#### **Article 32 Alinéa 4**

**Objet** : Création d'un temps partiel de droit pour les fonctionnaires handicapés dans la fonction publique d'Etat

- Modification du décret n°82-624 du 20 juillet 1982 fixant les modalités d'application pour les fonctionnaires de l'ordonnance n°82-296 du 31 mars 1982 relative à l'exercice des fonctions à temps partiel (décret n°2005-38 du 18 janvier 2005, JO du 20 janvier 2005)

#### **Article 32 Alinéa 9 - Art. 27 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984**

**Objet** : Modalités d'application du recrutement en qualité d'agent contractuel de catégorie A, B et C

- Décret n° 2005-38 du 18/01/2005 publié au JO du 20/01/2005 modifiant le décret n° 95-979 du 25 août 1995 d'application de l'article 27 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée relatif à certaines modalités de recrutement des handicapés dans la fonction publique de l'État

#### **Article 32 Alinéa 14 - Art. 37 bis de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984**

**Objet** : Service à temps partiel

- Décret n° 2006-434 du 12/04/2006 publié au JO du 14/04/2006 pris pour l'application de l'article 37 bis de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 et relatif aux modalités d'application aux fonctionnaires du temps partiel de droit. Ce décret en Conseil d'État n'est pas prévu par la loi

#### **Article 33 Alinéa 1**

**Objet** : Modernisation du recrutement contractuel donnant vocation à titularisation dans la fonction publique territoriale

- Modification du décret n°96-1087 du 10 décembre 1996 relatif à l'application de l'article 38 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale (décret n°2006-148 du 13 février 2006, JO du 14 février 2006)

#### **Article 33 Alinéa 4 - Art. 35 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984**

**Objet** : Conditions d'aptitude physique mentionnées au 5° de l'art. 5 du titre Ier du statut général des fonctionnaires

- Décret n° 2006-148 du 13/02/2006 publié au JO du 14/02/2006 modifiant le décret n° 96-1087 du 10 décembre 1996 relatif à l'application de l'article 38 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale

#### **Article 33 Alinéa 5**

**Objet** : Création d'un temps partiel de droit pour les fonctionnaires handicapés dans la fonction publique territoriale

- Modification du décret n°82-1003 du 23 novembre 1982 relatif aux modalités d'application du régime de travail à temps partiel des agents titulaires des établissements d'hospitalisation publics et de certains établissements à caractère social (décret n° 2006-564 du 17 mai 2006, JO du 19 mai 2006)

**Article 33 Alinéa 13 - Art. 35 bis de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984**

Objet : Modalités d'application du recrutement en qualité d'agent contractuel de catégorie A, B et C

- Décret n° 2006-148 du 13/02/2006 publié au JO du 14/02/2006 modifiant le décret n° 96-1087 du 10 décembre 1996 relatif à l'application de l'article 38 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale

**Article 35 Alinéa 1**

Objet : Modernisation du recrutement contractuel donnant vocation à titularisation dans la fonction publique hospitalière

- Modification du décret n°97-185 du 25 février 1997 relatif au recrutement des travailleurs handicapés dans la fonction publique hospitalière pris pour l'application de l'article 27 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (décret n° 2006-565 du 17 mai 2006, JO du 19 mai 2006)

**Article 35 Alinéa 4 - Art. 27 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986**

Objet : Conditions d'aptitude physique

- Décret n° 2006-565 du 17/05/2006 publié au JO du 19/05/2006 modifiant le décret n° 97-185 du 25 février 1997 relatif à certaines modalités de recrutement des handicapés dans la fonction publique hospitalière

**Article 35 Alinéa 5**

Objet : Création d'un temps partiel de droit pour les fonctionnaires handicapés dans la fonction publique territoriale

- Modification du décret n°82-1003 du 23 novembre 1982 relatif aux modalités d'application du régime de travail à temps partiel des agents titulaires des établissements d'hospitalisation publics et de certains établissements à caractère social (décret n° 2006-564 du 17 mai 2006, JO du 19 mai 2006)

**Article 35 Alinéa 10 - Art. 27 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986**

Objet : Modalités d'application du recrutement en qualité d'agent contractuel en catégorie A, B et C

- Décret n° 2006-565 du 17/05/2006 publié au JO du 19/05/2006 modifiant le décret n° 97-185 du 25 février 1997 relatif à certaines modalités de recrutement des handicapés dans la fonction publique hospitalière

**Article 36 Division III Alinéa 24 - Art. L. 323-8-6-1 du code du travail**

Objet : Modalités d'application du présent article (fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique -FIPHFP-)

- Décret n° 2006-501 du 03/05/2006 publié au JO du 04/05/2006 relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

- Modification du texte pour élargir le comité national et les tutelles du fonds (décret n°2009-1149 du 24 septembre 2009, JO du 26 septembre 2009)

- Modification du texte pour fluidifier les circuits de financement de fonds (décret n°2010-998 du 26 août 2010, JO du 29 août 2010)

- Arrêté du 02/06/2006 publié au JO du 07/06/2006 fixant le contenu de la déclaration annuelle au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique. Cet arrêté n'est pas prévu par la loi

- Arrêté du 2 juin modifié portant nomination au Comité national du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (JO du 7 juin 2006)

- Arrêté du 2 juin 2006 modifié portant nomination du directeur du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (JO du 7 juin 2006)

#### **Article 37 Alinéa 2 - Art. L. 323-6 du code du travail**

Objet : Allocation de l'aide en fonction des caractéristiques des bénéficiaires de la présente section

- Décret n° 2006-134 du 09/02/2006 publié au JO du 10/02/2006 relatif à la reconnaissance de la lourdeur du handicap et modifiant le code du travail

- Arrêté du 9 février 2006 fixant le montant annuel de l'aide à l'emploi mentionné à l'article R. 323-125 du code du travail

- Loi n°2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011 : transfert à l'Agefiph, à compter du 1er juillet 2011, de la gestion de la procédure de reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH)

#### **Article 38 Division V - Art. L. 323-31 du code du travail**

Objet : Modalités d'attribution de la subvention spécifique accordée aux entreprises adaptées et aux centres de travail à domicile

- Décret n° 2006-150 du 13/02/2006 publié au JO du 14/02/2006 relatif aux entreprises adaptées et aux centres de distribution de travail à domicile et modifiant le code du travail

- Arrêté du 13/02/2006 publié au JO du 14/02/2006 relatif aux conditions d'attribution de la subvention spécifique aux entreprises adaptées et centres de distribution de travail à domicile. Cet arrêté n'est pas prévu par la loi.

#### **Article 38 Division V Alinéa 6 - Art. L. 323-31 du code du travail**

Objet : Montant et modalités d'attribution de l'aide au poste forfaitaire

- Décret n° 2006-150 du 13/02/2006 publié au JO du 14/02/2006 relatif aux entreprises adaptées et aux centres de distribution de travail à domicile et modifiant le code du travail

- Arrêté du 13/02/2006 publié au JO du 14/02/2006 relatif aux critères d'efficacité réduite ouvrant droit aux aides de l'État dans les entreprises adaptées. Cet arrêté n'est pas prévu par la loi

- Décret n° 2009-642 du 9 juin 2009 relatif à l'aide au poste au titre des travailleurs handicapés employés dans une entreprise adaptée publié au JO du 10 juin 2009

- Décret n° 2009-641 du 9 juin 2009 relatif à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, mutilés de guerre et assimilés dans l'effectif des entreprises publié au JO du 10 juin 2009

- Arrêté du 28 décembre 2006 fixant la base de compensation par l'État des cotisations versées au titre des travailleurs handicapés accueillis en établissements et

services d'aide par le travail en application du b de l'article R. 243-9 du code de l'action sociale et des familles publié au JO du 26 janvier 2007

**Article 38 Division VII Alinéa 2 - Art. L. 323-33 du code du travail**

Objet : Modalités de la priorité d'embauche en cas de demande de réintégration de l'entreprise adaptée après un départ volontaire vers l'entreprise ordinaire

- Décret n° 2006-152 du 13/02/2006 publié au JO du 14/02/2006 relatif aux entreprises adaptées et aux centres de distribution de travail à domicile et modifiant le code du travail

**Autres textes** :

- Arrêté du 9 février 2006 fixant la liste des dépenses déductibles de la contribution annuelle prévue à l'article L 323-8-2 du code du travail :

- Fixe la liste des dépenses déductibles

- Loi n°2008-1249 du 1er décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion :

- Suppression, pour le calcul des effectifs de bénéficiaires de l'obligation d'emploi, de la règle des six mois de présence
- Élargissement de la liste des stages valorisables au titre de l'obligation d'emploi

**Article 39 Division I Alinéa 2 - Art. L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Modèle du contrat de soutien et d'aide par le travail

- Décret n° 2006-1752 du 23/12/2006 publié au JO du 30/12/2006 relatif au contrat de soutien et d'aide par le travail et aux ressources des travailleurs des établissements ou services d'aide par le travail

**Article 39 Division II Alinéa 2 - Art. L. 344-1-1 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Obligation des établissements accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes, notamment la composition et les qualifications des équipes pluridisciplinaires

- Décret n° 2009-322 du 20/03/2009 publié au JO du 26/03/2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie

**Article 39 Division IV Alinéa 4 - Art. L. 344-2-2 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Modalités d'organisation du droit à congés

- Décret n° 2006-703 du 16/06/2006 publié au JO du 17/06/2006 relatif aux établissements ou services d'aide par le travail et à la prestation de compensation et modifiant le code de l'action sociale et des familles et le code de la sécurité sociale

**Article 39 Division IV Alinéa 6 - Art. L. 344-2-4 du code de l'action sociale et des familles**

**Objet** : Mise à disposition d'une entreprise afin d'exercer une activité à l'extérieur de l'établissement ou du service d'aide par le travail

- Décret n° 2006-152 du 13/02/2006 publié au JO du 14/02/2006 relatif aux entreprises adaptées et centres de distribution de travail à domicile et modifiant le code du travail

- Décret n° 2007-874 du 14/05/2007 publié au JO du 15/05/2007 portant diverses dispositions relatives aux établissements ou services d'aide par le travail et à l'exercice d'une activité professionnelle en milieu ordinaire de travail par les travailleurs handicapés admis dans ces établissements ou services et modifiant le code de l'action sociale et des familles et le code de la sécurité sociale. Ce décret en Conseil d'État n'est pas prévu par la loi

**Article 41 Division I Alinéa 3 - Art. L. 111-7-1 du code de la construction et de l'habitation**

**Objet** : Modalités relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées que doivent respecter les bâtiments ou parties de bâtiments nouveaux

- Décret n° 2006-555 du 17/05/2006 publié au JO du 18/05/2006 relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation et modifiant le code de la construction et de l'habitation. Plusieurs décrets en Conseil d'État sont prévus.

- Arrêté du 17/05/2006 publié au JO du 18/05/2006 relatif aux caractéristiques techniques relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées lors de la construction et de l'aménagement des bâtiments d'habitation

- Arrêté du 1<sup>er</sup> août 2006 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-18 à R. 111-18-7 du code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des bâtiments d'habitation collectifs et des maisons individuelles lors de leur construction, publié au JO du 24 août 2006

- Arrêté du 1<sup>er</sup> août 2006 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19 à R. 111-19-3 et R. 111-19-6 du code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public lors de leur construction ou de leur création, publié au JO du 24 août 2006

- Décret n° 2006-1657 du 21 décembre 2006 relatif à l'accessibilité de la voirie et des espaces publics, publié au JO du 23 décembre 2006

- Décret n° 2006-1658 du 21 décembre 2006 relatif aux prescriptions techniques pour l'accessibilité de la voirie et des espaces publics publié au JO du 23 décembre 2006

- Arrêté du 15 janvier 2007 portant application du décret n° 2006-1658 du 21 décembre 2006 relatif aux prescriptions techniques pour l'accessibilité de la voirie et des espaces publics publié au JO du 3 février 2007

- Arrêté du 26 février 2007 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-18-8 et R. 111-18-9 du code de la construction et de l'habitation, relatives à l'accessibilité pour les personnes handicapées des bâtiments d'habitation collectifs lorsqu'ils font l'objet de travaux et des bâtiments existants où sont créés des logements par changement de destination publié au JO du 8 mars 2007



- Arrêté du 21 mars 2007 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19-8 et R. 111-19-11 du code de la construction et de l'habitation, relatives à l'accessibilité pour les personnes handicapées des établissements existants recevant du public et des installations existantes ouvertes au public publié au JO du 5 avril 2007

- Arrêté du 22 mars 2007 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19-21 et R. 111-19-24 du code de la construction et de l'habitation, relatives à l'attestation constatant que les travaux sur certains bâtiments respectent les règles d'accessibilité aux personnes handicapées publié au JO du 5 avril 2007

- Arrêté du 9 mai 2007 relatif à l'application de l'article R. 111-19 du code de la construction et de l'habitation publié au JO du 13 mai 2007

- Décret n° 2007-1327 du 11 septembre 2007 relatif à la sécurité et à l'accessibilité des établissements recevant du public et des immeubles de grande hauteur, modifiant le code de la construction et de l'habitation et portant diverses dispositions relatives au code de l'urbanisme publié au JO du 12 septembre 2007

- Arrêté du 11 septembre 2007 relatif au dossier permettant de vérifier la conformité de travaux de construction, d'aménagement ou de modification d'un établissement recevant du public avec les règles d'accessibilité aux personnes handicapées publié au JO du 26 septembre 2007

- Arrêté du 30 novembre 2007 modifiant l'arrêté du 1er août 2006 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-18 à R. 111-18-7 du code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des bâtiments d'habitation collectifs et des maisons individuelles lors de leur construction, publié au JO du 14 décembre 2007

- Arrêté du 30 novembre 2007 modifiant l'arrêté du 1er août 2006 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19 à R. 111-19-3 et R. 111-19-6 du code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public lors de leur construction ou de leur création publié au JO du 19 décembre 2007

- Décret n° 2009-500 du 30 avril 2009 relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public et des bâtiments à usage d'habitation publié au JO du 3 mai 2009

- Décret n° 2009-723 du 18 juin 2009 relatif à la procédure de dérogation visant à autoriser les travaux nécessaires à l'accessibilité de personnes handicapées à un logement existant publié au JO du 20 juin 2009

- Décret n° 2009-1272 du 21 octobre 2009, publié au JO du 23/10/2009, relatif à l'accessibilité des lieux de travail aux travailleurs handicapés

**Article 41 Division I Alinéa 5 - Art. L. 111-7-2 du code de la construction et de l'habitation**

Objet : Modalités relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées que doivent respecter les bâtiments ou parties de bâtiments d'habitation existants lorsqu'ils font l'objet de travaux

- Décret n° 2006-555 du 17/05/2006 publié au JO du 18/05/2006 relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation et modifiant le code de la construction et de l'habitation

**Article 41 Division I Alinéa 6 - Art. L. 111-7-2 du code de la construction et de l'habitation**

Objet : Nombre de logements au delà duquel la dérogation aux modalités relatives à l'accessibilité entraîne pour les personnes handicapées un droit à être relogées

- Décret n° 2006-555 du 17/05/2006 publié au JO du 18/05/2006 relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation et modifiant le code de la construction et de l'habitation

**Article 41 Division I Alinéa 7 - Art. L. 111-7-3 du code de la construction et de l'habitation**

Objet : Exigences d'accessibilité pour les établissements existants recevant du public

- Décret n° 2006-555 du 17/05/2006 publié au JO du 18/05/2006 relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation et modifiant le code de la construction et de l'habitation. Plusieurs décrets en Conseil d'État sont prévus

- Arrêté du 17/05/2006 publié au JO du 18/05/2006 relatif aux caractéristiques techniques relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées lors de la construction ou de la création d'établissements recevant du public ou d'installations ouvertes au public

**Article 41 Division I Alinéa 8 - Art. L. 111-7-3 du code de la construction et de l'habitation**

Objet : Délai de réponse aux exigences d'accessibilité pour les établissements recevant du public existants

- Décret n° 2006-555 du 17/05/2006 publié au JO du 18/05/2006 relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation et modifiant le code de la construction et de l'habitation

**Article 41 Division I Alinéa 11 - Art. L. 111-7-4 du code de la construction et de l'habitation**

Objet : Conditions de fourniture par le maître d'ouvrage d'un document attestant de la prise en compte des règles d'accessibilité

- Décret n° 2006-555 du 17/05/2006 publié au JO du 18/05/2006 relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation et modifiant le code de la construction et de l'habitation

- Arrêté du 22/03/2007 publié au JO du 05/04/2007 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-9-1 et R. 111-19-24 du code de la construction et de l'habitation, relatives à l'attestation constatant que les travaux sur certains bâtiments respectent les règles d'accessibilité aux personnes handicapées

**Article 41 Division V Alinéa 1**

Objet : Diplômes concernés par l'obligation de formation à l'accessibilité du cadre bâti aux personnes handicapées

- Décret n° 2007-436 du 25/03/2007 publié au JO du 27/03/2007 relatif à la formation à l'accessibilité du cadre bâti aux personnes handicapées pris en application de l'article 41-V de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et modifiant le code de l'éducation

- Arrêté du 26 mai 2008 fixant la liste des diplômes, titres et certifications concernés par l'obligation de formation à l'accessibilité du cadre bâti aux personnes handicapées délivrés par le ministère chargé de la culture, publié au JO du 4 juin 2008

- Arrêté du 30 juin 2008 relatif aux diplômes professionnels relevant de l'obligation de formation à l'accessibilité du cadre bâti aux personnes handicapées délivrés par le ministre chargé de l'éducation publié au JO du 30 juillet 2008

- Arrêté du 24 janvier 2008 fixant la liste des diplômes et titres professionnels comportant une formation obligatoire à l'accessibilité du cadre bâti aux personnes handicapées publié au J.O du 1<sup>er</sup> mars 2008

- Arrêté du 22 janvier 2009 fixant les références communes à la formation à l'accessibilité du cadre bâti aux personnes handicapées pris en application des articles R.335-48 à R.335-50 du code de la l'éducation et du décret n° 2007- 436 du 25 mars 2007

#### **Article 45 Division II**

**Objet** : Accessibilité aux personnes handicapées ou à mobilité réduite de tout matériel roulant acquis lors d'un renouvellement de matériel ou à l'occasion de l'extension des réseaux

- Décret n° 2006-138 du 09/02/2006 publié au JO du 10/02/2006 relatif à l'accessibilité du matériel roulant affecté aux services de transport public terrestre de voyageurs. Plusieurs décrets sont prévus, pour chaque catégorie de matériel

#### **Article 45 Division VI**

**Objet** : Modalités d'application du présent article

- Décret n° 2006-1657 du 21/12/2006 publié au JO du 23/12/2006 relatif à l'accessibilité de la voirie et des espaces publics

- Décret n° 2006-1658 du 21/12/2006 publié au JO du 23/12/2006 relatif aux prescriptions techniques pour l'accessibilité de la voirie et des espaces publics

#### **Autres textes** :

- Décret n°2010-124 du 9 février 2010 portant création de l'observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle, publié au JO du 10 février 2010

- Circulaire interministérielle aux préfets du 14 décembre 2007 « Plan d'action en faveur de la mise en œuvre des mesures prévues par la loi du 11 février 2005 en matière d'accessibilité », publiée sur le site [www.circulaires.gouv.fr](http://www.circulaires.gouv.fr)<sup>1</sup>

- Circulaire interministérielle n°2007-53 DGUHC du 30 novembre 2007 relative à l'accessibilité des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation, publiée sur le site [www.circulaires.gouv.fr](http://www.circulaires.gouv.fr)<sup>2</sup>

- Arrêté du 4 octobre 2010 relatif à l'accessibilité des personnes handicapées dans les établissements pénitentiaires lors de leur construction, publié au JO du 8 octobre 2010

- Arrêté du 17 mars 2011 modifiant l'arrêté du 1er août 2006 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19 à R. 111-19-3 et R. 111-19-6 du code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes

---

<sup>1</sup> [http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/03/cir\\_27319.pdf](http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/03/cir_27319.pdf)

<sup>2</sup> [http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/03/cir\\_27607.pdf](http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/03/cir_27607.pdf)

handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public lors de leur construction ou de leur création, publié au JO du 12 avril 2011

- Arrêté du 26 février 2007 relatif au coût de construction pris en compte pour déterminer la valeur du bâtiment mentionné à l'article R. 111-18-9 du code de la construction et de l'habitation, publié au JO du 8 mars 2007

- Circulaire interministérielle du 20 avril 2009 relative à l'accessibilité des bâtiments d'habitation collectifs existants, et des établissements recevant du public et installations ouvertes au public existants, modifiant la circulaire interministérielle DGUHC n°2007-53 du 30 novembre 2007 (texte non paru)

- Directive d'application de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'accessibilité des services de transport public terrestres de personnes handicapées et à mobilité réduite du 13 avril 2006, publiée sur le site [www.circulaires.gouv.fr](http://www.circulaires.gouv.fr)<sup>1</sup>

- Circulaire n°2007-35 du 3 mai 2007 relative à la sécurité et l'accessibilité du matériel roulant affecté aux services de transport public terrestre de voyageurs aux véhicules assurant à titre principal la desserte des établissements scolaires, publiée sur le site [www.circulaires.gouv.fr](http://www.circulaires.gouv.fr)<sup>2</sup>

- Arrêté du 3 mai 2007 modifiant l'arrêté du 2 juillet 1982 relatif aux transports en commun de personnes, publié au JO du 12 mai 2007

- Arrêté du 3 août 2007 modifiant l'arrêté du 2 juillet 1982 relatif aux transports en commun de personnes, publié au JO du 10 octobre 2007

- Arrêté du 13 juillet 2009 relatif à la mise en accessibilité des véhicules de transport public guidé urbain aux personnes handicapées et à mobilité réduite, publié au JO du 24 juillet 2009

- Circulaire du 18 février 2008 relative à l'accessibilité aux personnes handicapées et à mobilité réduite des véhicules de transport public urbain (texte non paru)

- Arrêté du 30 juillet 2008 relatif à la publication et à la mise en œuvre des spécifications techniques d'interopérabilité concernant les personnes à mobilité réduite, la sécurité des tunnels ferroviaires, le contrôle commande et la signalisation dans le système ferroviaire transeuropéen conventionnel et à grande vitesse et les sous-systèmes « énergie », « exploitation », « infrastructure », « matériel roulant » dans le système ferroviaire transeuropéen à grande vitesse, publié au JO du 14 août 2008

- Décret n°2008-1445 du 22 décembre 2008 relatif aux sanctions applicables aux manquements aux obligations en matière de transport aérien des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite, publié au JO du 31 décembre 2008

- Loi n° 2009-1503 du 8 décembre 2009 relative à l'organisation et à la régulation des transports ferroviaires et portant diverses dispositions relatives aux transports (article 3), publié au JO du 9 décembre 2009

- Décret n° 2006-1089 du 30 août 2006 modifiant le décret n° 95-260 du 8 mars 1995 relatif à la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité, publié au JO du 31 août 2006

- Circulaire interministérielle DGUHC n°2006-96 du 21 décembre 2006 relative à la modification des missions et de la composition de la commission

---

<sup>1</sup> [http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/03/cir\\_26855.pdf](http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/03/cir_26855.pdf)

<sup>2</sup> [http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/03/cir\\_26805.pdf](http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/03/cir_26805.pdf)

consultative départementale de sécurité et d'accessibilité, publiée sur le site [www.circulaires.gouv.fr](http://www.circulaires.gouv.fr)<sup>1</sup>

- Loi n°2009-526 du 12 mai 2009 de simplification et de clarification du droit et d'allègement des procédures, publiée au JO du 13 mai 2009

- Arrêté du 5 novembre 2007 relatif aux diplômes délivrés par le ministère de l'écologie, du développement et de l'aménagement durables relevant de l'obligation de formation à l'accessibilité du cadre bâti aux personnes handicapées, publié au JO du 17 novembre 2007

- Arrêté du 13 juillet 2007 relatif aux diplômes délivrés par le ministère chargé de l'agriculture relevant de l'obligation de formation à l'accessibilité du cadre bâti aux personnes handicapées, publié au JO du 27 juillet 2007

- Arrêté du 21 décembre 2007 pris en application de l'article R. 335-50 du code de l'éducation, publié au JO du 11 avril 2008

- Arrêté du 26 mai 2008 fixant la liste des diplômes, titres et certifications concernés par l'obligation de formation à l'accessibilité du cadre bâti aux personnes handicapées, publié au JO du 4 juin 2008

#### **Article 47 Alinéa 3**

Objet : Règles relatives à l'accessibilité des services de communication publique en ligne

• Décret n° 2009-546 du 14 mai 2009 publié au JO du 17 mai 2009 pris en application de l'article 47 de la loi et créant un référentiel d'accessibilité des services de communication publique en ligne

#### **Article 48 Division I Alinéa 1**

Objet : Modalités d'attribution et de retrait de l'agrément « Vacances adaptées organisées »

• Décret n° 2005-1759 du 29/12/2005 publié au JO du 31/12/2005 relatif à l'agrément "vacances adaptées organisées"

• Arrêté du 28 juin 2007 relatif à la déclaration des séjours agréés "vacances adaptées organisées" (formulaire enregistré sous le n° CERFA 12672\*02, publié au JO du 26 juillet 2007)

#### **Article 48 Division II Alinéa 1**

Objet : Condition de cessation des activités lorsqu'elles sont effectuées sans agrément ou que les conditions exigées par l'agrément ne sont pas respectées

• Décret n° 2005-1759 du 29/12/2005 publié au JO du 31/12/2005 relatif à l'agrément "vacances adaptées organisées"

#### **Article 56 Alinéa 19 - Art. L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Nature et contenu des conventions qui organisent les relations entre la CNSA et les organismes nationaux d'assurance maladie et d'assurance vieillesse

• Décret n° 2006-939 du 27/08/2006 publié au JO du 29/08/2006 relatif aux conventions organisant les relations entre la Caisse nationale de solidarité pour

---

<sup>1</sup> [http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/03/cir\\_27262.pdf](http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/03/cir_27262.pdf)

l'autonomie et les organismes nationaux d'assurance maladie et d'assurance vieillesse mentionnées au III de l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles

**Article 57 Alinéa 10 - Art. L. 14-10-3 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Nomination du président du conseil de la CNSA

- Arrêté du 4 juillet 2005 portant nomination du président du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (Alain Cordier)
- Arrêté du 4 novembre 2009 portant nomination du président du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (Francis Idrac)

**Article 57 Alinéa 12 - Art. L. 14-10-3 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Composition du conseil de la CNSA, mode de désignation de ses membres et modalités de fonctionnement

- Décret n° 2005-373 du 20/04/2005 publié au JO du 23/04/2005 relatif à la composition et au fonctionnement des instances dirigeantes et du conseil scientifique de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- Décret n° 2009-1386 du 11 novembre 2009 relatif à la composition du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

**Article 57 Alinéa 22 - Art. L. 14-10-3 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Nomination du directeur de la CNSA

- Décret du 24/06/2005 publié au JO du 25/06/2005, portant nomination du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (Denis Piveteau)
- Décret du 28 juin 2008 portant nomination du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (Laurent Vachey)

**Article 57 Alinéa 29 - Art. L. 14-10-3 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Composition du conseil scientifique de la CNSA, conditions de désignation et modalités de fonctionnement

- Décret n° 2005-373 du 20/04/2005 publié au JO du 23/04/2005 relatif à la composition et au fonctionnement des instances dirigeantes et du conseil scientifique de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

**Article 59 Division I Alinéa 3 - Art. L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Fixation de l'objectif annuel de dépenses

- Arrêté du 29/05/2006 publié au JO du 09/06/2006 fixant pour l'année 2006 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code (premier arrêté pris en application de cet article ; un arrêté identique a été pris tous les ans depuis 2006)

**Article 59 Alinéa 5 - Art. L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journée et tarifs

• Arrêté du 29/05/2006 publié au JO du 09/06/2006 fixant pour l'année 2006 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code (premier arrêté pris en application de cet article ; un arrêté identique a été pris tous les ans depuis 2006)

**Article 60 Division I Alinéa 19 - Art. L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Fixation de la fraction du produit visé au 3° de l'art. L. 14-10-4

• Arrêté du 15/11/2006 publié au JO du 26/11/2006 fixant pour l'année 2006 la fraction du produit des contributions mentionnées au 3° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles affectée au financement des dépenses de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relatives à la modernisation des services et à la professionnalisation des métiers de service auprès des personnes âgées (premier arrêté pris en application de cet article ; un arrêté identique a été pris tous les ans depuis 2006)

**Article 60 Division I Alinéa 21 - Art. L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Recueil de l'avis préalable de la CNSA, le cas échéant, avant agrément des projets financés par la section

• Décret n° 2006-1144 du 12/09/2006 publié au JO du 14/09/2006 pris pour l'application du IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code

**Article 60 Division I Alinéa 23 - Art. L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Fixation de la fraction des ressources prévues au a du 2 du I

• Arrêté du 15/11/2006 publié au JO du 26/11/2006 fixant pour l'année 2006 la fraction des ressources mentionnées respectivement au a du 2 du I et au a du III de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles affectée au financement des dépenses d'animation et de prévention en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées et aux frais d'études de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (Premier arrêté pris en application de cet article. Un arrêté identique a été pris tous les ans depuis 2006)

**Article 60 Division I Alinéa 24 - Art. L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Fixation de la fraction des ressources prévues au a du III

• Arrêté du 15/11/2006 publié au JO du 26/11/2006 fixant pour l'année 2006 la fraction des ressources mentionnées respectivement au a du 2 du I et au a du III de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles affectée au financement des dépenses d'animation et de prévention en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées et aux frais d'études de la Caisse nationale de solidarité pour

l'autonomie (Premier arrêté pris en application de cet article. Un arrêté identique a été pris tous les ans depuis 2006)

**Article 61 Alinéa 2 - Art. L. 14-10-7 du code de l'action sociale et des familles**

**Objet** : Modalités de répartition des concours mentionnés au III de l'art. L. 14-10-5 entre les départements

- Décret n° 2005-1590 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif au montant et aux modalités de versement des concours dus aux départements au titre de la prestation de compensation et du fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles. Plusieurs décrets en Conseil d'État sont prévus

**Article 61 Alinéa 10 - Art. L. 14-10-7 du code de l'action sociale et des familles**

**Objet** : Plafond du rapport entre les dépenses réalisées au titre de la prestation de compensation de chaque département et leur potentiel fiscal

- Décret n° 2005-1590 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif au montant et aux modalités de versement des concours dus aux départements au titre de la prestation de compensation et du fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées

**Article 64 Alinéa 24 - Art. L. 146-4 du code de l'action sociale et des familles**

**Objet** : Définition d'une convention sur la base de laquelle le représentant de l'État arrête le contenu de la convention constitutive du groupement en cas de carence du président du conseil général

- Décret n° 2005-1587 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif à la maison départementale des personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles

- Décret n° 2006-130 du 08/02/2006 publié au JO du 09/02/2006 relatif à la convention de base constitutive de la maison départementale des personnes handicapées. (Ce décret en Conseil d'État n'est pas prévu par la loi.)

- Décret n° 2007-159 du 06/02/2007 publié au JO du 07/02/2007 relatif au recueil par la maison départementale des personnes handicapées de données sur les suites réservées par les établissements et services aux orientations prononcées par la commission des droits et de l'autonomie modifiant le code de l'action sociale et des familles (Ce décret en Conseil d'État n'est pas prévu par la loi.)

**Article 64 Alinéa 36 - Art. L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles**

**Objet** : Définition de références pour l'évaluation par une équipe pluridisciplinaire des besoins de compensation de la personne handicapée et de son incapacité permanente

- Décret n° 2005-1591 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées

- Décret n° 2008-110 du 06/02/2008 publié au JO du 08/02/2008 relatif au guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles



- Arrêté du 6 février 2008 relatif aux références et nomenclatures applicables au guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées prévu à l'article R. 146-28 du code de l'action sociale et des familles publié au J.O du 6 mai 2008

**Article 64 Alinéa 46 - Art. L. 146-12 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Modalités d'application de la présente section (maisons départementales des personnes handicapées)

- Décret n° 2005-1587 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif à la maison départementale des personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles

- Décret n° 2007-965 du 15/05/2007 publié au JO du 16/05/2007 autorisant la création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel par les maisons départementales des personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles

- Décret n° 2006-414- du 6 avril 2006 relatif à la maison territoriale des personnes handicapées et à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées à Saint-Pierre-et-Miquelon modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire)

**Article 65 Division I Alinéa 2 - Art. L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : carte d'invalidité ; carte de priorité

- Décret n° 2005-1714 du 29/12/2005 publié au JO du 30/12/2005 relatif à la carte d'invalidité et à la carte de priorité pour personne handicapée et modifiant le code de l'action sociale et des familles

- Arrêté du 23 mai 2006 relatif aux modèles de la carte d'invalidité et de la carte de priorité pour personne handicapée, publié au JO du 8 juin 2006

**Article 65 Division III Alinéa 6 - Art. L. 241-3-2 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : carte de stationnement pour personne handicapée

- Décret n° 2005-1766 du 30/12/2005 publié au JO du 31/12/2005 fixant les conditions d'attribution et d'utilisation de la carte de stationnement pour personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles

- Arrêté du 31 juillet 2006 fixant le modèle de la carte de stationnement pour personnes handicapées, publié au JO du 12 août 2006

- Arrêté du 5 février 2007 modifiant l'arrêté du 13 mars 2006 relatif aux critères d'appréciation d'une mobilité pedestre réduite et de la perte d'autonomie dans le déplacement; publié au JO du 7 février 2007

**Article 66 Alinéa 8 - Art. L. 241-5 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : commission des droits et de l'autonomie, dont modalités et règles de majorité de vote

- Décret n° 2005-1589 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles

**Article 66 Alinéa 9 - Art. L. 241-5 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Procédure simplifiée de prise de décision de la commission

- Décret n° 2005-1589 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles

**Article 66 Alinéa 19 - Art. L. 241-6 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Périodicité et modalités de révision des décisions de la commission

- Décret n° 2005-1589 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles

**Article 66 Alinéa 32 - Art. L. 241-11 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Modalités d'application de la présente section (commission des droits et de l'autonomie)

- Décret n° 2005-1589 du 19/12/2005 publié au JO du 20/12/2005 relatif à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles

**Article 68 Alinéa 12 - Art. L. 541-4 du code de la sécurité sociale**

Objet : Majoration spécifique pour parent isolé d'enfant handicapé

- Décret n° 2005-1761 du 29/12/2005 publié au JO du 31/12/2005 relatif à la majoration spécifique pour parent isolé d'enfant handicapé

**Article 69 Alinéa 2 - Art. L. 381-1 du code de la sécurité sociale**

Objet : Définition de l'assistance ou de la présence que nécessite l'état d'une personne handicapée adulte à charge

- Décret n° 2005-1760 du 29/12/2005 publié au JO du 31/12/2005 relatif à l'assurance vieillesse du parent au foyer pour les personnes assumant la charge d'une personne handicapée

**Article 73 Alinéa 2 - Art. L. 62-2 du code électoral**

Objet : Conditions d'accessibilité des bureaux et techniques de vote

- Décret n° 2006-1287 du 20/10/2006 publié au JO du 21/10/2006 relatif à l'exercice du droit de vote par les personnes handicapées

**Article 77 Division I**

Objet : Fréquence minimale des sessions spécialisées pour les personnes sourdes des épreuves théoriques et pratiques du permis de conduire

- Décret n° 2006-56 du 18/01/2006 publié au JO du 19/01/2006 relatif à l'accès des personnes sourdes ou malentendantes aux épreuves de l'examen du permis de conduire de la catégorie B et modifiant le code de la route

### **Article 77 Division II**

Objet : Temps nécessaire, lors des examens théoriques, à la bonne compréhension des traductions

- Décret n° 2006-56 du 18/01/2006 publié au JO du 19/01/2006 relatif à l'accès des personnes sourdes ou malentendantes aux épreuves de l'examen du permis de conduire de la catégorie B et modifiant le code de la route

### **Article 78 Alinéa 3**

Objet : Modalités d'accès des personnes déficientes auditives aux services téléphoniques d'urgence

- Décret n° 2008-346 du 14/04/2008 publié au JO du 16/04/2008 relatif à la réception et à l'orientation des appels d'urgence des personnes déficientes auditives

### **Article 81 Division II Alinéa 3 - Art. L. 4364-1 du code de la santé publique**

Objet : Conditions d'application du présent article (prothésistes et orthésistes)

- Décret n° 2005-988 du 10/08/2005 publié au JO du 13/08/2005 relatif aux professions de prothésistes et d'orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées et modifiant le code de la santé publique

### **Article 87 Division II Alinéa 6 - Art. L. 723-1 du code de l'éducation**

Objet : Attribution, modalités d'organisation et de fonctionnement, et composition du conseil d'administration de cet établissement

- Décret n° 2005-1754 du 30/12/2005 publié au JO du 31/12/2005 relatif à l'Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés

### **Article 88 Division I Alinéa 2 - Art. L. 232-17 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Organisation du système d'information

- Décret n° 2007-828 du 11/05/2007 publié au JO du 12/05/2007 portant diverses dispositions relatives à la solidarité pour l'autonomie et modifiant le code de l'action sociale et des familles

### **Article 88 Division II Alinéa 5 - Art. L. 247-2 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Organisation du système d'information.

- Décret n° 2008-833 du 22/08/2008 publié au JO du 24/08/2008 portant création du système national d'information prévu à l'article L. 247-2 du code de l'action sociale et des familles et organisant la transmission des données destinées à l'alimenter

- Arrêté du 6 février 2008 relatif aux références et nomenclatures applicables au guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées prévu à l'article R. 146-28 du code de l'action sociale et des familles publié au J.O n°106 du 6 mai 2008

**Article 88 Division II Alinéa 10 - Art. L. 247-3 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Transmission des données agrégées et des caractéristiques des bénéficiaires par les organismes en charge des prestations au ministre

- Décret n° 2007-828 du 11/05/2007 publié au JO du 12/05/2007 portant diverses dispositions relatives à la solidarité pour l'autonomie et modifiant le code de l'action sociale et des familles

**Article 87 Division II alinéa 5 Art L723-1 du code de éducation**

Objet : Création d'un établissement de formation des personnels pour l'adaptation et l'intégration scolaires

- Décret n° 2005-1754 du 30 décembre 2005 relatif à l'Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés

**Article 92 alinéa 1**

Objet : Adaptation des dispositions de la loi à Mayotte, la Nouvelle-Calédonie, la Polynésie française, Wallis et Futuna, les terres australes et antarctiques françaises

- Ordonnance n° 2012-576 du 26 avril 2012 portant extension et adaptation à Mayotte du code de la construction et de l'habitation ainsi que diverses lois relatives au logement

**Article 93 alinéa 6 Art L. 531-7 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Adaptation de dispositions du code à Saint-Pierre et Miquelon (MDPH)

- Décret n° 2006-414 du 6 avril 2006 relatif à la maison territoriale des personnes handicapées et à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées à Saint-Pierre-et-Miquelon modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire)

**Article 94 Alinéa 11 - Art. L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles**

Objet : Mesures d'application du présent article, en tant que de besoin

- Décret n° 2006-413 du 06/04/2006 publié au JO du 08/04/2006 relatif aux groupements assurant la coordination des interventions en matière d'action sociale et médico-sociale, pris pour l'application de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code

**Article 95**

Objet : Conditions d'attribution de l'allocation aux adultes handicapés.

- Décret n° 2005-724 du 29/06/2005 publié au JO du 30/06/2005 relatif à l'allocation aux adultes handicapés et modifiant le code de la sécurité sociale.

Ce décret en Conseil d'État n'est pas prévu par la loi.

- Décret n° 2005-725 du 29/06/2005 publié au JO du 30/06/2005 relatif à l'allocation aux adultes handicapés et modifiant le code de la sécurité sociale (Ce décret n'est pas prévu par la loi.)

**Article 100 Division I Alinéa 2 - Art. L. 135-1 du code de la sécurité sociale**

Objet : Date jusqu'à laquelle le fonds de solidarité vieillesse gère la CNSA

- Arrêté du 13/07/2005 publié au JO du 19/07/2005 fixant la fin de la période transitoire de gestion de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie par le fonds de solidarité vieillesse

**Article 100 Division II Alinéa 16 - Art. 13 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004**

Objet : Définition des dispositifs pour la vie autonome.

- Arrêté du 25/07/2005 publié au JO du 04/08/2005 pris en application de l'article 100 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

**Article 100 Division II Alinéa 21 - Art. 13 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004**

Objet : Montants des différents concours et modalités de versement.

- Arrêté du 30/06/2005 publié au JO du 12/07/2005 fixant pour 2005 les montants et les modalités de versement des concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au budget de l'État

**Article 100 Division IV - Art. 13 de la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004**

Objet : Conditions de report automatique sur l'exercice suivant des crédits non consommés.

- Décret n° 2006-1431 du 22/11/2006 publié au JO du 24/11/2006 fixant les conditions de report, de l'exercice 2005 sur l'exercice 2006, de certains crédits de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

**Autres textes** :

- Décret n°2008-1391 du 19 décembre 2008 relatif à la mise en œuvre de l'exception au droit d'auteur, aux droits voisins et au droit des producteurs de bases de données en faveur de personnes atteintes d'un handicap, publié au JO du 24 décembre 2008

- Décret n°2009-131 du 6 février 2009 relatif à la désignation de l'organisme dépositaire des fichiers numériques d'œuvres imprimées mentionné au 7° de l'article L. 122-5 du code de la propriété intellectuelle, publié au JO du 8 février 2009

- Décret n°2010-767 du 7 juillet 2010 relatif au concours particulier de la dotation générale de décentralisation relatif aux bibliothèques municipales et aux bibliothèques départementales de prêt, publié au JO du 9 juillet 2010

- Circulaire du 17 février 2011 relative au concours particulier créé au sein de la dotation générale de décentralisation (D.G.D.) pour les bibliothèques municipales et les bibliothèques départementales de prêt, publiée sur le site [www.circulaires.gouv.fr](http://www.circulaires.gouv.fr)<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> [http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2011/02/cir\\_32543.pdf](http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2011/02/cir_32543.pdf)

## **2. TEXTES EN COURS DE PUBLICATION, DE CONSULTATION OU D'EXAMEN**

### *Accessibilité :*

- Décret et arrêté relatifs à l'accessibilité des lieux de travail neufs
- Arrêtés relatifs aux formulaires CERFA « dossier spécifique concernant les ERP et permettant de vérifier la conformité aux règles d'accessibilité et de sécurité contre l'incendie et la panique », « Demande d'autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un ERP », et « Demande d'autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un immeuble de grande hauteur » (parution d'ici l'été 2011)

### *Culture :*

Circulaire d'application du ministère de la culture et de la communication du décret n°2009-1246 du 15 octobre 2009 pour la rentrée 2010-2011 pour les établissements d'enseignement supérieur (précisions, pour les candidats qui présentent un handicap, sur les dispositions relatives aux aménagements des examens ou concours de l'enseignement supérieur culture)

## **3. TEXTES EN COURS DE PRÉPARATION**

### *Accessibilité :*

- Arrêté modifiant l'arrêté du 13 juillet 2009 relatif à la mise en accessibilité des véhicules de transport public guidé urbain aux personnes handicapées et à mobilité réduite pour les lignes du réseau ferré régional d'Île-de-France, exploitées par la régie Autonome des transports parisiens (RATP)
- Arrêté relatif aux conditions d'accessibilité des véhicules de moins de neuf places aux personnes handicapées et à mobilité réduite
- Arrêté relatif aux prisons existantes
- Arrêté relatif aux centres de rétention administrative et aux locaux de garde à vue
- Décret du ministère de la culture et de la communication pour permettre aux étudiants handicapés inscrits dans les écoles nationales d'enseignement supérieur culture de bénéficier de la prise en charge financière des transports

### *Scolarisation :*

- Actualisation de la circulaire de 2006 sur l'aménagement des examens ;
- Rénovation des textes sur les obligations réglementaires de service des enseignants dans les établissements et services médico-sociaux.

## **4. TEXTES NON ENCORE PRIS**

### *Formation :*

Modalités de formation des aidants familiaux, bénévoles associatifs et accompagnants non professionnels intervenant auprès des personnes handicapées : compte tenu des modifications introduites dans la loi « Hôpital, patient, santé et territoires » du 21 juillet 2009, il apparaît que la prise de ces décrets n'est pas nécessaire et pourra être remplacée par des référentiels.

*FIPHFP :*

Modification du décret n°2006-501 du 3 mai 2006 relatif au FIPHFP pour prendre en compte les apports de la loi 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.

*Accessibilité :*

- Arrêté relatif aux établissements militaires désignés par arrêté du ministre de l'intérieur et du ministre de la défense
- Arrêté relatif aux chapiteaux, tentes et structures, gonflables ou non
- Arrêté relatif aux hôtels-restaurants d'altitude et aux refuges de montagne
- Arrêté relatif aux établissements flottants.