



**Convention relative aux droits  
des personnes handicapées**

Distr. générale  
3 novembre 2020

Original : français  
Anglais, espagnol, français et russe  
seulement

---

**Comité des droits des personnes handicapées**

**Vingt-quatrième session**

8 mars-1<sup>er</sup> avril 2021

**Examen des rapports soumis par les États parties  
en application de l'article 35 de la Convention**

**Réponses de la France à la liste de points concernant  
son rapport initial<sup>\*</sup>, <sup>\*\*</sup>**

[Date de réception : 30 septembre 2020]

---

\* Le présent document n'a pas été revu par les services d'édition.

\*\* Les annexes au présent rapport sont accessibles sur la page Web du Comité.

GE.20-14553 (F)



\* 2 0 1 4 5 5 3 \*

Merci de recycler



## I. Objet et obligations générales (art. 1 à 4)

### Réponse au paragraphe 1 a) de la liste de points (CRPD/C/FRA/Q/1)

1. L'autodétermination des personnes handicapées et leur accompagnement vers une expression de leurs choix propres, fondent l'engagement et l'action de la France.
2. Les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) répondent à une demande et analysent les besoins des personnes au regard de leur projet de vie de façon à apporter la solution compensatoire la plus adaptée.
3. Un nouveau formulaire de demande facilite l'expression des attentes et besoins par la personne elle-même. La mise en place du système d'information harmonisé des MDPH pose un socle de pratiques professionnelles, conformément à la loi 2005. Un accompagnement au changement des équipes a eu lieu dans chaque MDPH. Les formations intègrent désormais la prise en compte des projets de vie, l'offre et la connaissance des déficiences et pathologies. Des outils pour harmoniser les évaluations sont en cours de déploiement.
4. En matière d'autisme, deux initiatives permettront une meilleure évaluation des besoins, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de la Haute autorité de santé (HAS) conformes aux recommandations internationales :
  - Les plateformes de repérage et d'intervention précoces pour les moins de 7 ans (27 en 2019, couverture nationale fin 2021) ;
  - Le repérage des adultes non diagnostiqués en établissements : déploiement national fin 2021.
5. Afin d'ancrer le rôle d'acteur de la personne handicapée et une vision territorialisée des solutions co-construites avec elle, des plateformes « 360 » sont actuellement déployées sur l'ensemble du territoire à l'échelle du bassin de vie, permettant d'aller toujours plus loin dans le maillage local des besoins. S'appuyant sur la méthodologie de la « Réponse accompagnée pour tous » lancée en 2018, ces plateformes offrent un service en ligne assurant à chacun d'obtenir une solution, quelle que soit la nature du besoin.

### Réponse au paragraphe 1 b) de la liste de points

6. A la ratification de la Convention, la France n'a déposé aucune réserve. En revanche, elle a formulé plusieurs déclarations interprétatives dont l'une concerne le terme « consentement » à l'article 15. La France rappelle qu'elle interprète le terme de « consentement » conformément aux instruments internationaux, tels que la Convention du Conseil de l'Europe sur les droits de l'Homme et la biomédecine, son Protocole additionnel relatif à la recherche biomédicale, et à sa législation nationale, elle-même conforme à ces instruments.

### Réponse au paragraphe 2 a) de la liste de points

7. La prise en compte du handicap dans les études d'impact progresse :
  - En 2017, sur les 24 lois adoptées dans le cadre de la XVème législature, 9 portent sur des politiques publiques et 6 analysent les conséquences des dispositions sur le handicap ;
  - En 2018, sur les 42 lois adoptées, 18 portent sur des politiques publiques et 13 analysent les conséquences visées ;
  - En 2019, sur les 46 lois adoptées, 14 portent sur les politiques publiques et 10 analysent les conséquences visées.
8. Depuis janvier 2018, dans chaque ministère, un haut fonctionnaire « handicap » s'assure de la prise en compte de cette question et de son suivi dans la préparation des politiques publiques.

### Réponse au paragraphe 2 b) de la liste de points

9. La France amplifie depuis 2017 la politique volontariste d'action pour l'inclusion et l'amélioration des conditions de vie des personnes handicapées. Les secteurs d'activités comme l'aménagement urbain, le bâtiment, les biens et les services intègrent progressivement et nativement les concepts d'accessibilité universelle et de qualité d'usage.

10. Les directives européennes accessibilité web et accessibilité produits et services, en cours de transposition, sont des accélérateurs à la mise en œuvre de ce principe.

### Réponse au paragraphe 2 c) de la liste de points

11. Dans la nouvelle mandature 2020-2023<sup>1</sup> du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), la place faite aux personnes handicapées est majoritaire. Son rôle dans la construction des politiques publiques est renforcé. Une nouvelle commission « Territoires et citoyenneté » fera le lien avec les acteurs locaux, dont les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA). Elle est également chargée du lancement de consultations citoyennes. Le Conseil français des personnes handicapées (CFHE) est membre du CNCPH.

12. La participation des associations des personnes handicapées est prévue au sein de plusieurs instances :

- Le Conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ;
- Au niveau local, la Commission exécutive des MDPH et des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ;
- Le comité national de suivi de l'école inclusive, installé en 2019 ;
- Le comité de suivi de la stratégie de mobilisation et de soutien en faveur des aidants ;
- Le comité de suivi et d'évaluation de la politique d'emploi des personnes handicapées ;
- La Commission de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance.

13. Plus globalement, toute grande réforme appelle désormais à la consultation des personnes handicapées.

### Réponse au paragraphe 2 d) de la liste de points

14. Nombre de ministères ont intégré dans leur formation initiale ou continue de leurs agents, la formation et la sensibilisation sur les droits des personnes handicapées.

15. En 2019, l'animation du Label Diversité (lutte contre les discriminations et promotion de la diversité dont le handicap) se renforce. Plus d'un million d'actifs sont labellisés, dont plus de 500 000 agents publics.

16. Suite à la Conférence nationale du handicap (CNH) 2020, se met progressivement en place un contrôle sur la prise en compte du handicap dans le référentiel de compétence de l'agence nationale France compétences, qui régule la qualité des formations certifiées, inscrites au répertoire national.

<sup>1</sup> Consultez : <https://handicap.gouv.fr/le-secretariat-d-etat/acteurs/cncph/article/mandature-2020-2023-presentation-du-cncph-renove-et-de-ses-nouvelles-ambitions>.

## II. Droits particuliers (art. 5 à 30)

### Égalité et non-discrimination (art. 5)

#### Réponse au paragraphe 3 a) de la liste de points

17. Le Code pénal précise les circonstances (refus de fourniture d'un bien ou d'un service, d'embauche, de demande de stage, entrave à l'exercice d'une activité économique, etc.) dans lesquelles la discrimination fondée sur le handicap est constitutive d'une infraction (art. 225-1 et 2). Le défaut ou refus d'aménagement raisonnable, pourrait être considéré comme discriminatoire à moins qu'il ne soit considéré comme légitime et proportionné. Il n'y a pas de jurisprudence sur l'aménagement raisonnable en lien avec le handicap.

18. Dans le domaine de l'éducation, un droit à aménagement des examens et concours est affirmé. Le refus de mettre en place tout aménagement notifié par l'autorité administrative, sur avis d'un médecin, est susceptible de recours en tant que forme de discrimination.

19. Dans le Code de la construction, ce critère ne peut être invoqué pour le bâti neuf, soumis à l'obligation d'accessibilité. La seule dérogation possible repose sur une impossibilité due à la topographie.

#### Réponse au paragraphe 3 b) de la liste de points

20. La prise en compte des formes multiples et transversales de discrimination se renforce. Ainsi, l'égalité entre les femmes et les hommes, « grande cause nationale », prévoit des actions dans le Grenelle des violences conjugales, lancé en septembre 2019, mettant en lumière la nécessité de reconnaître les discriminations intersectionnelles.

21. Si la loi ne prévoit pas d'aggravation de la peine en fonction du nombre de critères de discrimination visés, deux exemples de jurisprudence civile (arrêts cour d'appel Paris du 21 février 2018 et cour d'appel Montpellier du 27 octobre 2010) tendent à reconnaître le concept de discrimination multiple, même si, en l'espèce, elles ne concernent pas spécifiquement les personnes handicapées. Les juridictions pénales ont la même approche.

#### Réponse au paragraphe 3 c) de la liste de points

22. Au plan pénal, comme toute victime, une personne handicapée s'estimant subir toutes formes de discrimination, peut déposer plainte auprès du service enquêteur compétent ou directement auprès du procureur de la République.

23. Ainsi, par jugement du 19 janvier 2017, le tribunal de Bayonne a condamné la compagnie aérienne Easy Jet à 60 000 € d'amende pour refus d'embarquement d'un passager handicapé pour raison de « sécurité ».

24. Au plan civil, si les faits sont constitués, selon l'orientation décidée par le procureur de la République, le plaignant pourra solliciter une réparation.

25. Une saisine alternative ou en supplément du Défenseur des droits est possible.

### Femmes handicapées (art. 6)

#### Réponse au paragraphe 4 a) de la liste de points

26. Dans le domaine de l'emploi, une concertation inédite s'est tenue en 2018 avec les associations représentant les personnes handicapées, dont les femmes. Plusieurs recommandations font une place importante à leur situation spécifique.

27. Des femmes handicapées, professionnelles de santé, acteurs associatifs ou victimes, ont participé aux travaux du Grenelle des violences conjugales. Un expert « handicap » veillait dans les 11 groupes de travail, à la prise en compte systématique du handicap.

Un groupe ad hoc handicap s'est penché sur la question de l'éducation à la vie affective intime et sexuelle et les indicateurs et données générées.

#### **Réponse au paragraphe 4 b) de la liste de points**

28. Depuis 2012, au sein de chaque ministère, les hauts fonctionnaires en charge de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations animent et s'assurent, en lien avec les hauts fonctionnaires au handicap et à l'inclusion, de la déclinaison de la politique d'égalité au sein des politiques ministérielles et des structures concernées.

### **Enfants handicapés (art. 7)**

#### **Réponse au paragraphe 5 a) de la liste de points**

29. La Stratégie de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 veut garantir l'effectivité des droits des enfants avec une approche particulière pour les enfants et les parents handicapés.

30. Un comité de suivi interministériel veille à la mise en œuvre des mesures. Chaque année, les procureurs de la République rendent compte du suivi des actions locales et identifient les bonnes pratiques.

31. Concernant les demandeurs d'asile et réfugiés mineurs handicapés accompagnés, conformément à l'article L.744-6 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA), l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) est chargé d'évaluer les besoins spécifiques et la vulnérabilité des personnes qui souhaitent déposer une demande d'asile à tous les stades de la procédure. L'OFII ouvre aussi le droit à l'allocation pour demandeur d'asile dont le calcul prend en compte la présence du mineur.

32. L'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA), statuant sur les demandes d'asile et d'apatride, a la même démarche pour tout demandeur d'asile, accompagné par un mineur handicapé, prioritaire dans le dispositif national d'accueil (DNA).

33. Les mineurs handicapés non accompagnés demandant l'asile relèvent des dispositifs de l'aide sociale à l'enfance et du handicap.

34. Un plan d'action pour la prise en charge des demandeurs d'asile vulnérables, dont les demandeurs d'asile handicapés est en cours de déploiement.

#### **Réponse au paragraphe 5 b) de la liste de points**

35. La politique de la diversification de l'offre d'accompagnement a pour objectif de :

- Déployer de nouvelles solutions d'accompagnement au plus près des lieux de vie des personnes : mise en place d'équipes mobiles intervenant dans les écoles et/ou à domicile, accompagnement dans les centres de loisirs ;
- Faire des établissements médico-sociaux des lieux pleinement ouverts sur leur environnement, des lieux de rencontre et d'innovation sociale, favorisant la création de territoires et quartiers solidaires.

#### **Réponse au paragraphe 5 c) de la liste de points**

36. L'implication des jeunes à la construction des politiques publiques les concernant est systématiquement recherchée.

37. Pour l'élaboration de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022, leur consultation a recueilli 1 200 réponses. Leur représentation sera garantie au comité de suivi élargi instauré par la Stratégie.

38. Dans le cadre des procédures administratives et judiciaires, l'enfant peut demander une audition au juge. Seuls son absence de discernement ou le fait qu'il soit étranger au procès, peuvent fonder un refus. Le juge est souverain pour apprécier le discernement.

39. Dans toutes les procédures, l'enfant handicapé, comme tout autre enfant, peut être accompagné d'un interprète ou d'une personne susceptible de retranscrire ses propos assermentés.

40. Dans l'élaboration du projet pour l'enfant par l'équipe de la MDPH, sa parole et sa participation sont recherchées.

## **Sensibilisation (art. 8)**

### **Réponse au paragraphe 6 de la liste de points**

41. S'agissant de cet objectif, plusieurs actions sont engagées :
- Signature en 2019 entre le Conseil supérieur de l'audiovisuel et ses partenaires d'une Charte relative à la représentation des personnes handicapées et du handicap dans les médias audiovisuels ;
  - Lancement en 2021 d'une campagne de sensibilisation nationale dont l'objectif est d'accélérer le changement des représentations associées aux handicaps ;
  - Large déploiement annuel du Duoday à l'échelle nationale depuis 2018 ;
  - Juin 2020 : conception et médiatisation de l'étude annuelle sur l'impact de la stratégie nationale autisme-troubles du neuro-développement (TND) dans le parcours de vie des personnes et des familles (enquête Ipsos) ;
  - Octobre 2020 : Campagne de sensibilisation nationale (médias et hors médias) aux repérages des écarts de développement des enfants. 9 spots vidéos de 30 secondes ;
  - Couverture médiatique nationale d'envergure de la CNH 2020 avec une forte mobilisation de l'opinion publique : en moyenne, sur 24 heures, chaque Français a été exposé au sujet près de 3 fois (337 UBM). Sur les réseaux sociaux environ 15 000 tweets et 79 000 interactions Facebook observés.

## **Accessibilité (art. 9)**

### **Réponse au paragraphe 7 a) de la liste de points**

42. Environ un million d'établissements recevant du public (ERP) sont engagés dans la dynamique de l'accessibilité (contre 330 000 ERP en 2015). Les départements d'outre-mer (DOM) s'inscrivent dans la même dynamique, à l'exception de Mayotte dont la situation est plus contrastée.

43. Les petits ERP sont insuffisamment entrés dans la démarche des agendas d'accessibilité programmés (Ad'AP), en raison d'une information insuffisante, d'une impression de complexité et d'une surestimation du coût des travaux.

44. D'ici 2 ans, un service numérique recensera et géo-localisera tous les ERP en indiquant leur niveau d'accessibilité pour stimuler les gestionnaires et propriétaires eux-mêmes dans cette démarche.

45. Pour les transports, les Schémas Directeurs d'Accessibilité (SD'AP) ont permis d'accélérer sensiblement l'accessibilité des services, notamment pour les points d'arrêts prioritaires. Le droit à la mobilité pour tous est garanti dans les gares encore non accessibles par des dispositifs de compensation, assistance en gare ou transport de substitution.

46. Pour le réseau ferroviaire, la loi prévoit un calendrier jusqu'à trois périodes de trois ans. Les SD'AP ferroviaires concernent 800 gares à rendre accessibles d'ici 2024. 300 sont accessibles à ce jour. Le matériel roulant est mis en accessibilité lors de chaque renouvellement.

47. Pour le volet routier, 50 à 70 % des arrêts prioritaires urbains sont accessibles contre 15 à 30 % dans l'interurbain.

48. Enfin, la loi d'Orientation des Mobilités de 2019 facilite l'autonomie des personnes : collecte systématique de données d'accessibilité des transports rendus publics.

#### **Réponse au paragraphe 7 b) de la liste de points**

49. 534 Maisons France Services en 2020 facilitent l'accès aux services publics, en tant que guichet unique de proximité, notamment dans les zones rurales et les quartiers prioritaires. Chaque canton en sera doté d'ici 2022. Leur cahier des charges prévoit un accueil accessible et de qualité aux personnes handicapées. L'accès au numérique est facilité par une aide humaine.

50. 5 des 10 engagements du Manifeste pour l'État inclusif<sup>2</sup> adopté fin 2019, renforcent l'accessibilité physique, numérique et téléphonique des services publics.

51. Pour faciliter l'accès au logement, l'obligation d'installation d'un ascenseur dans les immeubles collectifs neufs, a été abaissée dès le 3<sup>ème</sup> étage, en 2019. Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, les salles de bain seront construites sans ressaut pour mieux adapter le logement aux besoins spécifiques.

52. En matière scolaire, une permanence téléphonique ouverte aux parents est créée dans chaque département (15 000 appels à la rentrée 2019).

#### **Réponse au paragraphe 7 c) de la liste de points**

53. Depuis février 2019, le service « en conversation totale » est opérationnel. Il est ouvert aux Départements aux Régions et Collectivités d'Outre-Mer mais reste subordonné aux accords à passer avec les opérateurs locaux pour l'acheminement des SMS en Outre-mer.

54. En 2019, ce service a reçu 16 864 appels dont 4 648 relayés.

#### **Réponse au paragraphe 8 a) de la liste de points**

55. Les normes d'accessibilité numérique sont régulièrement mises à jour. La 4<sup>ème</sup> version du référentiel général d'amélioration de l'accessibilité (RGAA) a été publiée en juillet 2019. À l'origine destiné uniquement aux administrations, il est généralisé aux sites des entreprises chargées d'une mission de service public ou d'un service d'intérêt général, et des entreprises réalisant un chiffre d'affaires d'au moins 250 millions €.

#### **Réponse au paragraphe 8 b) de la liste de points**

56. S'agissant de la promotion de l'utilisation des modes de communication visés :

- Un Label d'État E-accessible valorise la prise en compte de l'accessibilité numérique au sein des sites et applications web publics ;
- Le site [design.numerique.gouv.fr](https://design.numerique.gouv.fr) présente aux administrations les enjeux de l'accessibilité numérique : sensibilisation, obligations, formations et marchés d'audit disponibles ;
- Une certification OPQUAST sur la qualité du WEB pour les agents de l'État ;
- Une « e-formation » gratuite à destination des chefs de projets numériques ;
- La loi Engagement et proximité de 2019 prévoit que les collectivités territoriales de plus de 10 000 habitants proposent – à titre expérimental et pour une durée maximale de trois ans – « à un agent au moins par collectivité concernée, au titre des formations de perfectionnement, une formation à la langue des signes française (LSF) ».

57. Le décret d'application 2019 de la loi « pour une république numérique » prévoit des sanctions financières en cas de manquement aux obligations de déclaration d'accessibilité, de publication d'un schéma pluriannuel de mise en accessibilité et de la mention du niveau d'accessibilité des sites internet, assujettis à l'obligation d'accessibilité.

<sup>2</sup> Voir Annexe 1.

## Situations de risque et situations d'urgence humanitaire (art. 11)

### Réponse au paragraphe 9 a) de la liste de points

58. La crise du Covid-19 a montré la nécessité de co-construire les solutions d'accompagnement durant les périodes de confinement et de déconfinement avec les personnes handicapées et leurs représentants. À ce titre, le CNCPH a formulé des recommandations pour la mise en œuvre des actions gouvernementales. S'appuyant sur son expertise, l'accessibilité de l'information officielle concernant la crise sanitaire (intervention présidentielle, point presse quotidien du ministère de la santé, documents en FALC, accessibilité numérique du site du gouvernement) a été renforcée<sup>3</sup>.

59. Sous l'égide du gouvernement, le CNCPH est à l'origine de la plateforme Solidaires-handicaps.fr qui récence les initiatives solidaires de proximité.

60. En outre, les CDCA se sont emparés du sujet en veillant à l'application des droits des personnes.

### Réponse au paragraphe 9 b) de la liste de points

61. La crise Covid-19 a infléchi des pratiques dans l'accompagnement des personnes quelles que soient leurs situations individuelles : un premier niveau d'accueil renforcé, avec une recherche de réponse adaptée et large, un second niveau d'analyse des besoins et de traitement des situations les plus complexes. Pour ces dernières, la réponse territoriale, mobilisant tout l'écosystème autour de la personne, a montré son efficacité. Des réponses en termes d'accompagnement, d'hébergement ont été trouvées.

62. La crise sanitaire a accéléré la mise en place du numéro accessible d'appui national. Il s'adresse aux personnes handicapées et aux aidants en grande difficulté et sans solution dont la situation nécessite des réponses coordonnées ou de proximité.

63. Concernant l'accès à l'hébergement pour les demandeurs d'asile, il est assuré par le biais de l'évaluation de vulnérabilité, permettant de proposer un hébergement et un accompagnement adaptés. Tout demandeur a droit à un hébergement en Centre d'accueil de demandeurs d'asile (CADA) ou dans le dispositif d'hébergement d'urgence. Deux circulaires (31 décembre 2018 et 27 décembre 2019) invitent les préfets à développer l'offre d'hébergement dédiée aux demandeurs d'asile handicapés.

## Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité (art. 12)

### Réponse au paragraphe 10 de la liste de points

64. La représentation des personnes et leur libre consentement sont garantis dans les dispositifs légaux prévus par la loi de programmation justice 2019, inspirée du rapport 2018 sur l'évolution de la protection juridique des majeurs. C'est une avancée pour la reconnaissance effective des droits des personnes handicapées. L'autorisation préalable du juge n'est plus requise pour certains actes patrimoniaux et l'exercice de droits fondamentaux tels que se marier, se pacser, divorcer, voter ou pour le consentement personnel aux soins.

65. Cette déjudiciarisation visant l'expression directe de la volonté du majeur protégé, ne constitue pas une perte de garantie, puisque le juge reste tenu d'un devoir de surveillance continue des mesures de protection.

66. Une démarche complémentaire se déploie, à travers la notion d'autoreprésentation et d'autodétermination.

67. Ainsi, des démarches associées à la « Réponse accompagnée pour tous » ont marqué une inflexion tangible : les personnes sont désormais présentes lors des réunions pour

<sup>3</sup> Voir Annexe 4 « France : les principales mesures des stratégies de confinement et de déconfinement pour les personnes handicapées dans le cadre de la crise Covid-19 ».



construire les réponses qui leurs sont adaptées. La pair-aidance est recherchée. La reconnaissance de l'expertise d'usage change les relations entre la personne handicapée, sa famille et les professionnels. Elle garantit une place de droit aux personnes handicapées.

### **Réponse au paragraphe 11 de la liste de points**

68. S'agissant de la population placée sous protection juridique (plus de 700 000 personnes), les dernières données disponibles datent de 2015<sup>4</sup>. À cette date, la ventilation par âge et sexe est la suivante : l'âge moyen des 332 000 personnes en curatelle se situe entre 50 et 59 ans. La proportion d'hommes est supérieure de 2 % à celle des femmes. La tendance s'inverse à partir de 70 ans (+5,1 %). Le même constat s'observe pour les 383 000 personnes en tutelle : la proportion masculine de -29 ans est la plus élevée (+5,9 %), puis régresse à 30 ans (2,5 %). Le pic pour les femmes en tutelle est à l'âge de 90 ans (+15,2 %).

69. Dans les bases de données sur la protection juridique des majeurs disponibles au ministère de la justice, la notion de handicap n'est pas présente.

### **Accès à la justice (art. 13)**

#### **Réponse au paragraphe 12 a) de la liste de points**

70. L'accessibilité des tribunaux fait l'objet d'un Ad'Ap (échéance fin 2024).

71. Aujourd'hui, plus de 300 sites judiciaires sont accessibles. Fin 2020, 40 tribunaux, 13 établissements pénitentiaires et 18 sites de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) le deviendront.

72. Parmi les 1 632 points et relais d'accès au droit et les 147 maisons de justice et du droit, certaines sont spécialisées au droit du handicap (avec plaquettes en braille, FALC et traduction en LSF).

73. L'accès aux documents et aux procédures seront facilités par le développement des procédures numérisées d'ici 2022, conformes au RGAA.

74. Les voies de conciliation et de médiation sont encouragées et trouvent un fort écho auprès des personnes handicapées.

75. Le nouveau recours amiable préalable obligatoire impulse une notion d'accompagnement.

#### **Réponse au paragraphe 12 b) de la liste de points**

76. Des formations obligatoires relatives au corpus juridique sur le handicap, dont la Convention, sont suivies par les magistrats en charge des enfants, des affaires familiales, des tutelles et de la protection des majeurs ou par les directeurs des services de greffe prenant la direction de services d'accueil. La réforme statutaire 2019 introduit un module « handicap » dans la formation obligatoire des éducateurs de la PJJ.

77. Elles sont organisées autour de 3 thèmes : identifier le handicap, connaître les dispositifs juridiques applicables et accompagner.

78. En 2019, les 310 auditeurs de justice en formation initiale ont suivi des modules en lien avec le handicap, 50 ont effectué des stages dans des organismes du secteur.

79. En formation continue, plus de 550 magistrats ont suivi des sessions en lien avec le handicap. Certaines sont aussi ouvertes aux cadres de l'action sociale et aux médecins ainsi qu'aux membres du Contrôleur général des lieux de privation des libertés (CGLPL).

80. 50 professionnels des services d'accueil ont suivi une formation spécifique.

81. 10 personnels de greffe ont été formés à la LSF en 2019.

<sup>4</sup> Voir Annexe 2 « Populations protégées au 31/12/2015 par sexe et par âge ».

82. Sous l'égide du Défenseur des droits et en lien avec la Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH), une mallette pédagogique à destination de toutes les écoles formant les professionnels du droit, sera livrable en 2020.

83. La CNSA organise des formations pour l'Ecole nationale de la magistrature, aux tuteurs, aux personnes, aux familles pour garantir leurs droits.

84. Pour l'ensemble des forces de l'ordre, la formation initiale contient des modules de sensibilisation au handicap. Des partenariats de formation existent avec les associations représentant les personnes handicapées (UNAPEI et UNAFAM). Des Mooc spécifiques sont proposés en formation continue (accueil dans les commissariats).

#### **Réponse au paragraphe 12 c) de la liste de points**

85. Les personnes handicapées, comme les autres justiciables, ne règlent pas les frais d'avocat si elles sont éligibles à l'aide juridictionnelle (plafond de 1 018€ pour une personne seule pour bénéficier de l'aide juridictionnelle totale).

86. L'allocation aux adultes handicapés (AAH, 900 €) est versée à 1 200 000 bénéficiaires. Ceux-ci sont donc éligibles à l'aide juridictionnelle totale.

87. Pour les 68 000 d'entre eux percevant en plus le complément de ressources, l'aide juridictionnelle est donc partielle (à 55 %).

88. La réforme des critères de ressources pour l'éligibilité à l'aide juridictionnelle pour 2020, aura pour conséquence de supprimer l'AAH de l'assiette de ressources du revenu fiscal de référence. Le nombre de bénéficiaires handicapés sera donc augmenté.

89. La personne handicapée peut être représentée si elle le souhaite par son tuteur ou assistée par son curateur, tout au long de la procédure. Elle peut être assistée par un interprète en LSF, désigné judiciairement et rémunéré par l'État, ou de toute personne qualifiée maîtrisant un langage ou une méthode permettant la communication avec une personne atteinte de surdité.

### **Liberté et sécurité de la personne (art. 14)**

#### **Réponse au paragraphe 13 a) de la liste de points**

90. Les soins psychiatriques libres, avec le consentement de la personne, sont toujours privilégiés lorsque l'état de la personne le permet (art. L.3211-2).

91. Le « consentement libre et éclairé » du patient est systématiquement recherché. En cas d'impossibilité, le patient peut faire l'objet de soins sans consentement dans le respect des conditions prévues à l'article L.3211-3 du Code de la santé publique (CSP). Ces restrictions doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée. La personne doit être informée, d'une manière adaptée à son état, de chaque projet de décision de maintien des soins (art. L.3213-4) afin qu'elle puisse faire valoir son avis et qu'il soit pris en considération. Des procédures de contestations, avec l'appui le cas échéant d'un avocat ou d'un conseiller, sont possibles, sous le contrôle du juge des libertés.

#### **Réponse au paragraphe 13 b) de la liste de points**

92. Aucune mesure d'isolement ne peut être fondée sur le handicap.

93. La feuille de route pour la santé mentale et la psychiatrie de juin 2018 a fait de la réduction du recours aux pratiques de contention, d'isolement et de soins sans consentement un des axes majeurs de la politique nationale concernées, qui doit être déclinée localement.

94. Un plan d'actions de réduction des mesures d'isolement, de contention et de soins sans consentement, les plus attentatoires aux droits des patients, est engagé. Il s'agit d'améliorer le recueil des données, d'infléchir les pratiques initiées par l'instruction de

mars 2017, et de poursuivre la mobilisation des acteurs du terrain, suscitée par une mission du Comité Psychiatrie, dans la moitié des régions déjà.

95. En 2020, la priorisation des objectifs est la suivante :

- Identifier et promouvoir les organisations de l'offre de prévention, de soins et médico-sociale à l'échelle des territoires qui permettent un moindre recours aux soins sans consentement, et une promotion du droit des personnes ;
- Disposer d'une meilleure connaissance du recours aux soins sans consentement et des pratiques d'isolement et de contention ;
- Identifier et diffuser les bonnes pratiques de prévention et de gestion de crise visant à réduire de façon déterminée les pratiques les plus attentatoires aux libertés des patients ;
- Développer les dispositifs permettant d'améliorer l'effectivité des droits des patients ;
- Promouvoir une formation aux pratiques alternatives reconnues efficaces (module de formation spécifique du programme QualityRights).

96. Par principe, un contrôle effectif s'exerce sur toute mesure d'isolement via un registre dédié, à tout moment par des acteurs dont la commission départementale des soins psychiatriques et le CGLPL.

97. Dans le cas d'une prolongation d'une mesure d'hospitalisation sans consentement, le juge des libertés prend en compte les conditions de l'hospitalisation et la proportionnalité des mesures.

98. Le Conseil constitutionnel, saisi d'une question prioritaire de constitutionnalité, sur la compétence du juge des libertés et de la détention pour contrôler les mesures de contention et de l'isolement a, par décision du 19 juin 2020, considéré que l'article L.3222-5-1 du CSP, était non conforme à la Constitution en ce qu'il ne prévoit pas l'intervention d'un contrôle judiciaire au-delà d'une certaine durée d'isolement ou de contention. Le Conseil a demandé que l'article visé soit conforme à sa décision pour le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

99. Aucune pratique de contention n'est possible en détention pénitentiaire.

#### **Réponse au paragraphe 13 c) de la liste de points**

100. Le CSP permet à une personne hospitalisée en soins sans consentement de saisir à tout moment le juge des libertés et de la détention afin qu'il ordonne la mainlevée immédiate de la mesure. Le juge vérifie que la mesure est nécessaire et proportionnée à l'état de santé du patient. Le juge intervient rapidement et est régulièrement saisi de telles mesures.

101. Au pénal, le droit d'interjeter appel est ouvert à tous, y compris aux personnes handicapées, qu'ils soient migrants ou mineurs handicapés (art. 497 et 380-2 du Code de procédure pénale). Les avocats rencontrent leurs clients en détention.

102. Ces garanties concernant les personnes placées sous-main de justice (PPSMJ), handicapées ou non, sont renforcées par l'importance du respect donné tant au consentement éclairé qu'au libre-arbitre de ces personnes.

103. En vertu de la loi, les 187 établissements pénitentiaires ont des points d'accès aux droits permettant aux détenus (ou à leurs proches) de connaître gratuitement leurs droits et de répondre à leurs questions d'ordre personnel, de nature juridique (droit de la famille, du logement, du travail, des étrangers...).

104. Tous les migrants qui soient handicapés ou non disposent des mêmes recours.

#### **Réponse au paragraphe 14 a) de la liste de points**

105. La loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale, a confié au service public hospitalier l'ensemble de ces prises en charge (prescription et administration des traitements). Ces dispositions ont été reprises aux articles 45 à 56 de la

loi pénitentiaire du 24 novembre 2009. Les soins supposent le consentement des personnes détenues, principe découlant de l'article L.3214-3 du CSP.

#### **Réponse au paragraphe 14 b) de la liste de points**

106. Le Code de procédure pénale prévoit l'individualisation des modalités d'exécution des peines privatives de liberté.

107. Pour accompagner les personnes, un guide méthodologique relatif aux aménagements de peine et à la mise en liberté pour raison médicale a été réalisé en 2018.

108. Une feuille de route 2019-2022 pour la santé des PPSMJ vise à améliorer le repérage des situations de handicap, de fragilité ou de perte d'autonomie des personnes détenues et l'accès aux aides à la vie quotidienne en détention. Ainsi, les services d'aide et d'accompagnement à domicile et les services de soins infirmiers à domicile interviennent en détention. En outre, les services pénitentiaires d'insertion et de probation font intervenir leurs assistants de service social afin d'aider les détenus à assurer leurs droits en matière d'allocations.

109. Dans le cadre d'un placement en rétention administrative, un étranger handicapé bénéficie :

- D'une prise en charge matérielle adaptée au sein du centre de rétention administrative ;
- D'une prise en charge sanitaire et médicale. Chaque centre de rétention administrative dispose d'une unité médicalisée sur site et d'une convention avec un hôpital lorsque l'unité médicalisée est fermée ;
- D'un accompagnement et d'un soutien moral et psychologique tout au long de son placement en rétention, afin de préparer les conditions matérielles de son départ.

#### **Réponse au paragraphe 14 c) de la liste de points**

110. La France considère que ce projet de protocole additionnel a pour but et pour mérite de garantir le respect des droits fondamentaux des personnes faisant l'objet de mesures involontaires de traitement et de placement dans les cas exceptionnels, où ces mesures sont mises en œuvre. En outre, la France considère qu'il n'y a aucune incompatibilité entre ce projet et d'autres instruments internationaux, notamment avec la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

111. La France soutient une évolution du projet de protocole vers un texte accordant une plus grande place aux mesures alternatives, pour guider les États dans la mise en œuvre du principe selon lequel les soins sans consentement sont mis en œuvre en dernier recours.

### **Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (art. 15)**

#### **Réponse au paragraphe 15 a) de la liste de points**

112. Sur l'utilisation de différents moyens de contention dans les services de santé : cf. réponse au 13 b).

113. Le packing ne fait pas partie des interventions recommandées par la HAS dans les établissements sanitaires et médico-sociaux (ESMS). La France a réaffirmé cette position, dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des TND.

114. La formation des professionnels de santé à l'autisme fait partie des orientations prioritaires nationales de développement professionnel continu 2020-2022. Un plan d'action renforçant la qualité de l'analyse des offres de formation par l'agence nationale du développement professionnel continu est en cours de mise en place.

115. Enfin, les actions de la stratégie nationale de santé et de la CNH relatives à l'amélioration de l'accès aux soins somatiques des personnes handicapées améliorent l'anticipation, la gestion des comportements-problèmes et leur réduction.

**Réponse au paragraphe 15 b) de la liste de points**

116. Un amendement parlementaire au projet de loi relatif à la bioéthique en cours d'adoption, systématise l'orientation des enfants intersexués vers les quatre centres de référence des maladies rares du développement génital, à Lille, Lyon, Montpellier et Paris. Pour tout traitement ou absence de traitement, « le consentement du mineur doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision ». Il prévoit sous douze mois un rapport avec des « éléments chiffrés sur le nombre de personnes concernées ».

**Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance (art. 16)****Réponse au paragraphe 16 a) de la liste de points**

117. Les mesures adoptées en 2019 pour lutter contre les violences faites aux femmes prennent systématiquement en compte les besoins particuliers des femmes et filles handicapées. Elles sont complétées par des actions spécifiques, notamment par une prochaine formation en ligne certifiante pour faire monter en compétence massivement les professionnels intervenant dans ESMS.

118. Les violences au sein des établissements de soins, y compris des établissements psychiatriques, peuvent être signalées à l'Observatoire national des violences en milieu de santé. Il élabore et diffuse également des outils et des bonnes pratiques. Il encourage la coordination des acteurs de terrain.

**Réponse au paragraphe 16 b) de la liste de points**

119. Pour accompagner les femmes handicapées dans leur vie intime et sexuelle et leur parentalité, le Grenelle prévoit le déploiement dans chaque région d'un centre ressource qui coordonnera un réseau d'acteurs de proximité et soutiendra les femmes dans leur pouvoir d'agir au travers d'échanges avec leurs pairs.

120. 1 000 nouvelles solutions de logement et d'hébergement seront déployées en 2020, avec la mise en place d'indicateurs sur leur niveau d'accessibilité.

121. Dans les ESMS, la prise en charge des violences nécessite un accompagnement adapté reposant sur un accueil ouvert, la délivrance de soins et un suivi psycho-social.

122. Les structures d'accueil existantes sont pérennisées et d'autres déployées au niveau national.

**Réponse au paragraphe 16 c) de la liste de points**

123. Les faits de violence dans un ESMS sont obligatoirement déclarés auprès des ARS. Un plan d'action pour y remédier est établi. Les autorités de contrôle sont vigilantes sur l'identification et le traitement sans délai des violences.

124. En 2020, une instruction et la diffusion de bonnes pratiques d'accompagnement seront adressées à l'ensemble des ESMS visant à rappeler l'obligation de respecter l'intimité et les droits sexuels et reproductifs des femmes accompagnées.

**Réponse au paragraphe 16 d) de la liste de points**

125. Depuis 2008, le numéro national 3 919 relaie les signalements à un réseau de proximité qui assure un suivi. En 2018, sur les 5 024 dossiers relatifs à des maltraitances présumées, 724 concernaient des personnes handicapées (55 % de femmes).

126. Une commission de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance a été mise en place en février 2018.

127. En janvier 2019, une note d'orientation pour une action globale d'appui à la bientraitance dans l'aide à l'autonomie, au domicile ou en établissement, propose des pistes concrètes qui serviront de base à l'élaboration d'une stratégie nationale et un plan d'actions.

**Réponse au paragraphe 16 e) de la liste de points**

128. La traçabilité des « événements indésirables graves », prévue au sein de tous les établissements de santé, permet aux ARS de déclencher des inspections. Des suites administratives et pénales sont possibles.

129. La commission départementale des soins psychiatriques est informée de l'ensemble des décisions d'admission en soins psychiatriques et de leurs renouvellements et des décisions y mettant fin. Elle examine la situation des personnes admises en soins psychiatriques sans consentement et reçoit leurs réclamations.

130. Le respect des droits est garanti par :

- La participation effective des personnes et aidants avec la nomination de représentants des personnes dans les établissements ;
- La construction par la HAS d'un « parcours usager » assorti d'indicateurs de qualité dans le champ psychiatrie et santé mentale, prévue pour 2021.

**Protection de l'intégrité de la personne (art. 17)****Réponse au paragraphe 17 a) de la liste de points**

131. Les dispositions du CSP interdisent la stérilisation pour les personnes mineures et la limitent aux personnes majeures, dans le cas strictement subordonné à un consentement libre, motivé et délibéré consécutif à une information claire et complète. Pour les majeurs bénéficiant d'une protection juridique, une condition supplémentaire liée à la contre-indication médicale absolue aux méthodes contraceptives ou l'impossibilité de les mettre en œuvre, est exigée. Le juge se prononce après avoir recueilli les avis de l'entourage de la personne majeure.

**Réponse au paragraphe 17 b) de la liste de points**

132. Les recommandations de la HAS précisent que toute implantation doit être précédée d'un essai prothétique dont les résultats permettent de confirmer ou non la décision. Le choix de la réhabilitation orale par implantation est conditionné par le degré de motivation de l'entourage de l'enfant, ou l'enfant lui-même, pour la communication orale passé l'âge de 5 ans. Après la réalisation de l'implantation, l'enfant doit être mis en contact avec d'autres personnes déjà implantées. Les 30 centres labellisés sont tenus de renseigner un registre exhaustif des complications (registre EPIIC, étude post-inscription des implants cochléaires).

133. Une recommandation SFORL-HAS à venir, s'appuyant sur les résultats de pose et de suivi post-implantation enregistrés dans le registre EPIIC, évaluera le bénéfice apporté aux patients, pour la communication orale, et de l'apprentissage de la LSF. Elle renforcera la sécurité des implantations en fonction.

**Droit de circuler librement et nationalité (art. 18)****Réponse au paragraphe 18 de la liste de points**

134. Il n'y a pas de suivi spécifique sur ce point. Le principe d'égalité, garanti par l'article 1<sup>er</sup> de la Constitution du 4 octobre 1958, ne permet pas de mettre en œuvre une politique spécifique désignant une catégorie de personnes en raison de leur origine ethnique.

**Autonomie de vie et inclusion dans la société (art. 19)****Réponse au paragraphe 19 a) de la liste de points**

135. Seule une mesure judiciaire de protection prononcée par un juge pour enfant peut entraîner un placement de mineur, indépendamment de sa situation de handicap.

136. La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance prévoit la création d'outils communs entre les acteurs de la protection de l'enfance et du handicap, pour éviter tout placement non-justifié.

#### **Réponse au paragraphe 19 b) de la liste de points**

137. La France poursuit l'objectif de simplifier et d'améliorer le quotidien des personnes handicapées afin de leur permettre le plein exercice de leurs droits et le choix de leur parcours de vie. Cela nécessite une transformation profonde de l'environnement reposant sur l'ensemble des acteurs.

138. Des stratégies ont d'ores et déjà été déployées dans les domaines de l'école, de l'emploi, du logement, de la santé, du sport, de la culture<sup>5</sup> pour faire évoluer à la fois les dispositifs « ordinaires » et « spécialisés ».

139. Les acteurs du droit commun sont accompagnés pour monter en compétences. Les professionnels du secteur médico-social, en développant des prestations de support et de soutien, doivent mettre leur expertise au service et en complémentarité des dispositifs du droit commun.

#### **Réponse au paragraphe 19 c) de la liste de points**

140. La France n'a pas instauré de moratoire mais promeut une liberté de choix pour les personnes en renforçant l'offre d'accompagnement inclusive dans une logique de désinstitutionalisation pour :

- Les enfants, par le renforcement de l'offre de services de proximité et la mobilisation de l'expertise du secteur médico-social au service de la scolarisation en école ordinaire, avec la structuration d'une organisation territoriale intégrée entre les établissements scolaires et les structures médico-sociales et le déploiement d'équipes mobiles (65 couvrent 2/3 du territoire à la rentrée 2019) ;
- Les adultes, par le renforcement de l'offre de services de proximité, la généralisation de l'habitat inclusif, le déploiement du dispositif d'emploi accompagné.

#### **Réponse au paragraphe 20 a) de la liste de points**

141. Selon l'enquête ES-Handicap 2014, au 31 décembre 2014, 107 200 personnes étaient accueillies dans des structures pour enfants handicapés et 281 900 dans des structures pour adultes handicapés.

142. Un travail de diagnostic et de recensement spécifique est engagé dans le champ de l'autisme.

#### **Réponse au paragraphe 20 b) de la liste de points**

143. Sur les dix millions de personnes handicapées, 506 949 sont accompagnées par le secteur médico-social en 2019.

#### **Réponse au paragraphe 20 c) de la liste de points**

144. Fin 2018, 314 859 personnes handicapées sont bénéficiaires de la Prestation de compensation du handicap (PCH) favorisant la vie à domicile et l'accompagnement dans le milieu de vie ordinaire, 48 330 sont bénéficiaires de l'allocation compensatoire pour tierce personne, que la PCH remplace progressivement.

145. En 2018, il existait 52 384 solutions d'accompagnement par les services de proximité en milieu ordinaire pour les adultes et 53 849 solutions d'accompagnement pour enfants.

<sup>5</sup> Consultez : <https://handicap.gouv.fr/>, notamment les rubriques « Dossiers de presse » et « Comité interministériel du handicap ».

**Réponse au paragraphe 21 a) de la liste de points**

146. Le reste à charge des usagers a été plafonné à 10 % des ressources nettes après impôt « dans la limite des financements disponibles » des fonds départementaux de compensation.

147. Cette mesure permet de fixer un cadre transparent et partagé pour l'emploi de ces fonds. Un décret sera pris dans les six mois suivant la publication de la loi du 7 mars 2020.

**Réponse au paragraphe 21 b) de la liste de points**

148. La PCH couvre la prise en charge des équipements d'assistance et des aides techniques. Les montants moyens alloués sont de : 832 € pour les aides techniques ; 2 861 € pour l'aménagement du logement ; 2 541 € pour l'aménagement du véhicule. Une mission nationale doit proposer en 2020 des améliorations pour l'accès et la qualité d'usage des aides techniques.

149. Depuis leur création en 2018, plus de 3 000 plans d'accompagnement global ont été élaborés permettant aux personnes de trouver des solutions alternatives d'accompagnement lorsque leur orientation médico-sociale ne peut être effective.

**Réponse au paragraphe 21 c) de la liste de points**

150. En décembre 2018, 7 892 français sont accueillis dans les services wallons (6 457 adultes et 1 435 jeunes). Nous ne disposons pas d'informations sur le flux des retours.

151. La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2020 prévoit :

- Le conventionnement du secteur des adultes pour réguler, tant sur le plan qualitatif que sur le plan quantitatif, l'activité des établissements wallons ;
- Pour éviter les départs, l'accélération du déploiement de solutions alternatives d'accompagnement dans les régions les plus concernées (Ile-de-France, Hauts-de-France et Grand-Est) avec un engagement de 90 millions d'€ sur trois ans.

152. Dans le cadre de l'accord, le nombre d'inspections communes, programmées ou non, conduites par l'AViQ pour la Wallonie et l'ARS Hauts-de-France progresse.

**Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information (art. 21)****Réponse au paragraphe 22 a) de la liste de points**

153. Depuis 2017, la CNSA, en partenariat avec l'UNAPEI et *Nous aussi*, propose à destination des MDPH et des caisses d'allocations familiales (CAF), un kit pour aider les rédacteurs de documents à rendre l'information en FALC. 17 fiches sur les droits, les prestations et les différentes démarches administratives à destination des personnes handicapées ont été réalisées.

154. L'Education nationale a rajouté en 2019, l'enseignement optionnel de LSF au cycle terminal de la voie générale et technologique.

**Réponse au paragraphe 22 b) de la liste de points**

155. Cinq universités proposent des formations d'interprètes français – LSF (Paris 8, Paris 3, Toulouse, Lille, Rouen). Entre 20 et 40 interprètes sont formés chaque année. La profession souffre d'un manque d'organisation. Des solutions localement émergent avec la mise en place de plateformes de réservation.

156. La Fondation pour l'audition en lien avec le gouvernement et l'écosystème a engagé fin 2019 un travail visant à :

- Informer et sensibiliser le grand public et les utilisateurs concernés en communiquant sur le mode d'emploi de ces nouveaux dispositifs ;
- Contribuer à l'animation des travaux attendus autour du « plan des métiers » en proposant aux acteurs concernés de définir des objectifs communs.



## **Respect de la vie privée (art. 22)**

### **Réponse au paragraphe 23 de la liste de points**

157. La protection des données personnelles et de la vie privée constituent une obligation pour les autorités et organismes publics. Les ARS et Cap Emploi ont désigné un délégué à la protection des données dont la mission principale est de s'assurer de la conformité de ces opérateurs à cette réglementation. Toute défaillance, l'imprudence et la négligence engageant sa responsabilité dans le cadre d'un système de sanctions graduées.

## **Respect du domicile et de la famille (art. 23)**

### **Réponse au paragraphe 24 a) de la liste de points**

158. Les droits des majeurs protégés à raison de leur qualité de parents sont strictement personnels. Ils les exercent seuls. La loi de programmation pour la justice 2019 renforce leur autonomie : cf. question 10.

### **Réponse au paragraphe 24 b) de la liste de points**

159. Pour répondre concrètement aux besoins des parents handicapés, une aide à la parentalité sera intégrée en 2021 dans la PCH, avec un plan d'aide gradué selon les besoins (184 millions d'euros d'ici 2022 pour financer ce nouveau droit).

160. La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance fixe comme objectif de renforcer les collaborations et co-financements existants entre les différentes institutions (départements, CAF, ARS) pour permettre des réponses adaptées.

161. Pour accompagner à la parentalité, elle prévoit le développement d'outils et la création des programmes d'aide.

## **Éducation (art. 24)**

### **Réponse au paragraphe 25 de la liste de points**

162. À la rentrée 2019, 431 500 élèves handicapés sont scolarisés. 361 500 le sont en milieu ordinaire, soit 2,9 % des élèves. 70 000 sont scolarisés par les établissements médico-sociaux (EMS) ou sanitaires dont près de 8 000 dans des unités d'enseignement spécifiques dans les écoles. 86 % des élèves handicapés sont donc scolarisés dans les établissements scolaires ordinaires<sup>6</sup>.

163. 70 % des élèves handicapés sont des garçons. Cette répartition genrée est identique pour toutes les tranches d'âge et varie peu d'une année sur l'autre. Il n'existe pas de données sur l'origine ethnique ou nationale de ces élèves (cf. article 1<sup>er</sup> de la Constitution).

164. 9 % des élèves handicapés sont scolarisés à l'école maternelle, 45 % en école élémentaire, 35 % en collège, 7 % en lycée professionnel et 3 % en lycée général ou technologique.

165. 91 % des élèves handicapés sont scolarisés à temps complet (avec ou sans accompagnants d'élèves en situation de handicap), 87 % dans le premier degré et 96 % dans le second degré. La scolarisation à temps partiel est le plus souvent observée pour les élèves de début de maternelle (85 % à temps plein).

166. Des enquêtes réalisées auprès des familles dans le cadre du suivi d'un panel d'élèves en handicapés nés en 2001 ou en 2005 montrent que l'origine sociale des élèves influence leur mode de scolarisation et le niveau atteint. Tous troubles confondus, l'écart s'accroît entre les plus défavorisés et les plus favorisés sur la fréquentation d'un EMS mais se resserre dans le cadre scolaire. À l'école, atteindre une troisième ou une quatrième générale est plus courant dans les milieux favorisés que dans les milieux défavorisés (32 points

<sup>6</sup> Voir Annexes 3.

d'écart) ; les enfants de ces derniers milieux étant plus souvent dans une classe inférieure à la quatrième.

167. Faute de recensement de la population handicapée, le nombre d'enfants handicapés exclus du système éducatif n'est pas connu de manière exhaustive. Fin 2014, 15 % des enfants en âge scolaire fréquentant un EMS (11 000) bénéficiait d'une prise en charge éducative sans accès aux apprentissages scolaires (notamment les enfants polyhandicapés ou porteurs de troubles profonds). Les données actualisées de 2018 ne sont pas encore disponibles. Enfin, les dispositifs d'accompagnement des personnes handicapées « sans solution » ont permis d'identifier 1 500 jeunes de moins de 20 ans pour lesquels un plan global d'accompagnement été mis en place en 2017 et 2018.

168. Le déploiement du nouveau système d'information des MDPH améliorera la collecte des données sur les enfants handicapés, scolarisés ou non.

### **Réponse au paragraphe 26 a) de la liste de points**

169. Pour consolider la dynamique d'accès à l'école (+7 % d'élèves en situation de handicap par an), la loi de juillet 2019 consacre une nouvelle approche ayant conduit à :

- Instituer un service public de l'école inclusive pour qu'une famille puisse scolariser son enfant dès 3 ans, qu'elle bénéficie d'une meilleure écoute et puisse rencontrer l'accompagnant et l'équipe éducative dès la rentrée : 208 790 élèves bénéficient d'un accompagnant, +14 %/an, 58 % des élèves handicapés ; 101 cellules d'appui, entretiens préalables avec les parents et les accompagnants, adaptations par cycle scolaire ;
- Mieux former et accompagner les enseignants appuyés par des professionnels du handicap ;
- Diversifier les modes de scolarisation et les appuis à la scolarisation pour s'adapter aux besoins particuliers des élèves ;
- Améliorer le statut, les conditions d'exercice et de recrutement des accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH), dont le nombre s'élève actuellement à plus de 106 000.

170. À la rentrée 2019, on recense :

- 39 000 élèves avec des troubles du spectre de l'autisme (déclarés), soit 11 % des élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire ;
- 24 unités d'enseignement en maternelle et 20 en élémentaire nouvellement créées dans les murs de l'école.

171. Un cahier des charges des unités d'enseignement « polyhandicap » a été signé en septembre 2020 pour permettre un accès aux apprentissages scolaires à 100 % des enfants et des jeunes des établissements spécialisés tenant compte de leurs besoins.

172. En 2019, 34 553 étudiants handicapés ont intégré l'université, contre 7 557 en 2005.

173. Les étudiants handicapés bénéficient d'un plan d'accompagnement individualisé, établi par une équipe plurielle sur la base d'une évaluation des besoins réalisée avec l'étudiant. Pour mettre en place l'aménagement du parcours, les actions s'organisent autour de la mise en accessibilité universelle, pédagogique ou de mesures de compensation.

174. 80 % des universités ont un schéma directeur handicap. Une carte interactive sur le site [Etudiant.gouv.fr](http://Etudiant.gouv.fr) présente la politique d'accessibilité universelle et d'accompagnement pédagogique de chaque établissement.

175. La réforme « Parcoursup » crée un droit au réexamen de l'affectation par la commission d'accès à l'enseignement supérieur, notamment pour les candidats handicapés qui n'auraient pas reçu de proposition d'affectation ou pour lesquels la proposition effectuée ne répond pas à leurs besoins. En 2018, sur 504 demandes de droit au réexamen, 471 propositions ont été faites dont 408 acceptées (86,6 % des demandes). En 2019, 307 demandes ont été examinées.

176. Un Guide pratique « Parcoursup » comporte une rubrique pour aider les enseignants et proviseurs à accompagner les lycéens handicapés.

#### **Réponse au paragraphe 26 b) de la liste de points**

177. Différentes formations comprenant systématiquement un volet « approche inclusive » et un parcours numérique pour « construire une école inclusive » sont proposées aux personnels d'encadrement.

178. Depuis 2019 :

- Un référentiel de formation « Former l'enseignant du XXI<sup>e</sup> siècle » consacre l'inclusion des élèves comme un axe de formation à part entière pour les enseignants du premier et du second degré. Ces modules concernent désormais 100 % des futurs « enseignants » ;
- La plateforme numérique nationale « Cap école inclusive », à destination des enseignants, propose les informations nécessaires et les outils pédagogiques adaptés à la scolarisation des élèves handicapés (10 000 utilisateurs actifs à la rentrée 2019).

179. En 2019-2020, plus de 2 500 enseignants bénéficient d'une formation continue sur le handicap dans le cadre des plans académiques ou des plans départementaux de formation.

180. En 2018, 1 397 candidats ont obtenu le Certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive dans 83 départements.

181. L'efficacité des modules obligatoires sera évaluée à compter de leur mise en place effective (les maquettes de formation des instituts de formation des enseignants sont en préparation pour une mise en œuvre à compter de la rentrée 2020). Le gouvernement travaille en lien avec les représentants des universités et du CNCPPH au référentiel « école inclusive » à inclure dans les formations initiales.

182. Les AESH bénéficient d'une formation initiale de 60 heures puis d'une offre de formation continue.

#### **Réponse au paragraphe 26 c) de la liste de points**

183. Tant l'Education nationale que l'enseignement supérieur donnent accès à toutes formations sans restriction aux jeunes ou adultes handicapés. Leur accès peut être facilité et un accompagnement mis en place en fonction des besoins. Des mesures de compensation peuvent venir les compléter. L'accès à l'apprentissage est valorisé pour l'employeur. Chaque organisme de formation dispose d'un référent handicap.

#### **Réponse au paragraphe 26 d) de la liste de points**

184. Les données faisant apparaître directement les origines raciales ou ethniques et l'introduction de variables de race ou de religion dans les fichiers administratifs sont interdites.

### **Santé (art. 25)**

#### **Réponse au paragraphe 27 a) de la liste de points**

185. En 2021, l'amélioration de l'accès aux soins des personnes handicapées dans le cadre du droit commun sera renforcée grâce :

- A une majoration graduée des tarifications qui permettra de valoriser les consultations complexes en ambulatoire tenant mieux compte de leur situation spécifique ;
- Au soutien, à l'accompagnement du déploiement et à la structuration du réseau de consultations dédiées mais aussi des Unités d'Accueil et de Soins des Sourds.

186. En 2020, une enquête nationale dresse un état des lieux de ces dispositifs qui va servir de base à un plan de consolidation du déploiement sur les territoires.

187. La crise du Covid-19 a accéléré le déploiement des solutions de télé-médecine, télé-expertise, télé-suivi, qui améliorent l'accès aux soins des personnes handicapées.

#### **Réponse au paragraphe 27 b) de la liste de points**

188. La stratégie nationale de santé sexuelle favorise le développement des politiques publiques en faveur de la santé sexuelle, allant de l'éducation à la sexualité, à la santé reproductive, en passant par la prévention et le dépistage des infections sexuellement transmissibles et du VIH. La spécificité des besoins des personnes handicapées y est prise en compte.

189. La feuille de route 2018-2020 prévoit deux actions spécifiques :

- Promouvoir la santé sexuelle des personnes vivant avec des troubles psychiques, prises en charge par les équipes sanitaires, sociales ou médico-sociales ;
- Mieux prendre en compte la thématique « vie privée, affective et sexuelle » pour les personnes handicapées ou les personnes âgées accueillies dans un établissement ou service médico-social.

190. En 2020, un guide « Les violences faites en femmes en situation de handicap- Repérer les violences, accompagner, prendre en charge, orienter la victime », prend en compte la question de la santé sexuelle. Il est destiné à accompagner notamment les professionnels des établissements de santé, médico-sociaux et de ville.

#### **Réponse au paragraphe 27 c) de la liste de points**

191. Depuis novembre 2019, la couverture santé solidaire garantit aux personnes handicapées ayant des revenus modestes, l'accès à un panier de soins, sans reste à charge et avec un niveau de cotisation nul ou limité. Les démarches sont simplifiées et l'ensemble des bénéficiaires de l'AAH est contacté par leur caisse de Sécurité sociale pour vérifier leur éligibilité à la complémentaire santé.

#### **Réponse au paragraphe 27 d) de la liste de points**

192. La feuille de route pour la santé mentale et la psychiatrie 2018 promeut une approche transversale de la politique de santé mentale, territorialisée dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM). Ses objectifs globaux sont l'amélioration des conditions de vie, de l'inclusion sociale et de la citoyenneté et l'accès aux soins et aux accompagnements des personnes vivant avec un trouble psychique.

193. Son axe 2 « garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité », s'appuie sur les PTSM. Il s'agit d'organiser la bonne réponse au bon moment en articulant toutes les compétences présentes sur le territoire sur l'ensemble des champs et de proposer des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

194. Les trois des six priorités fixées aux PTSM sont :

- Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques ;
- Le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir ;
- La lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.

## **Travail et emploi (art. 27)**

### **Réponse au paragraphe 28 a) de la liste de points**

195. L'objectif des 6 % d'emploi des personnes handicapées, et leur intégration sur le marché du travail demeurent une priorité rappelée dans la stratégie pour l'emploi des personnes handicapées 2019.

196. Le taux d'emploi direct des travailleurs handicapés atteint 3,5 % dans les établissements privés assujettis à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) et 5,61 % dans le secteur public.

197. En 2018, la fonction publique compte 4,8 % d'apprentis handicapés.

198. 50 % des demandeurs d'emploi handicapés ont 50 ans ou plus.

199. 90 000 travailleurs handicapés sont entrés en formation en 2019 dans le cadre du plan d'investissement par les compétences, soit une progression de près de 15 %.

200. Près de 3 000 personnes sont en emploi accompagné. La moitié d'entre eux est désormais en emploi durable.

### **Réponse au paragraphe 28 b) de la liste de points**

201. En novembre 2019, 130 entreprises ont signé une charte d'engagements opérationnels parmi lesquels :

- Développer et pérenniser le lien entre les écoles et les entreprises ;
- Permettre aux jeunes, par les stages et l'apprentissage, de préciser leur projet professionnel ;
- Sensibiliser les collaborateurs au handicap ;
- Développer une culture managériale de la diversité ;
- S'engager sur des achats responsables ;
- Créer des passerelles avec les établissements et services d'aide par le travail et les entreprises adaptées.

### **Réponse au paragraphe 28 c) de la liste de points**

202. La stratégie « Ensemble osons l'emploi » amplifie l'effort de formation et d'apprentissage. Le compte personnel de formation est majoré (800 € par an). L'accompagnement est simplifié et renforcé avec le rapprochement de Cap emploi et Pôle emploi.

203. Depuis mars 2020, la reconnaissance de travailleur handicapé donne accès aux CDD « tremplin » dans les entreprises adaptées.

204. Depuis 2018, la mise en place de l'événement Duoday permet de lever l'autocensure et de mobiliser les entreprises. 12 900 duos concrétisés, soit 25 800 personnes pour la seconde édition en 2019.

### **Réponse au paragraphe 28 d) de la liste de points**

205. En 2019, un référent handicap est chargé d'orienter, d'informer et d'accompagner les personnes handicapées dans l'administration et toute entreprise de plus de 250 salariés.

206. La charte d'engagements opérationnels 2019 a l'ambition d'avoir une démarche volontariste en faveur de l'emploi des personnes handicapées. Les 130 entreprises engagées doivent mener des actions internes régulières de sensibilisation pour lutter contre les stéréotypes et les discriminations à leur égard.

## Niveau de vie adéquat et protection sociale (art. 28)

### Réponse au paragraphe 29 de la liste de points

207. Le 1<sup>er</sup> novembre 2019, l'AAH est revalorisée à 900 € par mois. Cela correspond à une hausse totale de 11 % en trois ans, l'équivalent d'un 13<sup>ème</sup> mois pour les allocataires. 1,1 million de bénéficiaires (soit 90 % des allocataires) ont profité de l'augmentation à taux plein.

208. La dernière enquête INSEE sur le niveau de vie des personnes handicapées de 2010, ne tient pas compte de la PCH. Sur un panel de 19 667 individus, le niveau de vie annuel médian des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans, s'élève à 18 500 euros, soit 2 000 euros de moins que les personnes sans handicap.

209. 30 % des personnes ayant une déficience mentale sévère vivent sous le seuil de pauvreté contre seulement 10 % de celles représentant une déficience auditive.

210. Pour les personnes ayant un handicap moteur sévère, 19,6 % vivent sous le seuil de pauvreté.

211. 22,6 % ayant un handicap psychique sont en situation de pauvreté.

212. 11,5 % des personnes déficientes visuelles vivent sous le seuil de pauvreté contre 27,8 % pour les personnes aveugles. 30,3 % des personnes cumulant plusieurs handicaps vivent sous le seuil de pauvreté.

### Réponse au paragraphe 30 a) de la liste de points

213. Parmi les principales mesures, on peut citer :

- La revalorisation de l'AAH (cf. question 29) ;
- La nouvelle « complémentaire santé solidaire » : ce nouveau dispositif garantit aux personnes handicapées ayant des revenus modestes d'avoir accès à un large panier de soins (dont lunettes, prothèses dentaires et auditives faisant partie du 100 % santé) sans reste à charge et avec un niveau de cotisation nul ou limité. À ce titre, elles se verront également ouvrir le droit à la prise en charge intégrale de certains dispositifs médicaux (sondes, pansements, etc.) ;
- Cinq droits sont attribués à vie pour une personne dont le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement : l'AAH, la carte mobilité inclusion, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé jusqu'à ses 20 ans, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et la PCH. L'âge limite de 75 ans pour la demande de la PCH a été supprimée.

### Réponse au paragraphe 30 b) de la liste de points

214. L'habitat inclusif constitue une réponse complémentaire au logement ordinaire et une alternative à l'hébergement en institution. Ce mode d'habitat regroupé est assorti d'un projet de vie sociale et partagée.

215. La Loi ELAN 2018 pour soutenir le développement de cet habitat des personnes handicapées, détermine des sources de financement.

216. À titre d'expérimentation, une aide spécifique forfaitaire d'un montant de 60 000 € a été versée par chaque ARS pour financer une structure d'habitat inclusif identifiée dans sa région. Cette somme est destinée à couvrir les frais liés d'animation du « vivre ensemble » (coordination, gestion administrative, régulation de la vie collective). Pour 2019, 15 millions € ont permis de soutenir l'offre nouvelle ou existante dont 2 millions € réservés à des dispositifs pour les publics autistes.

### Réponse au paragraphe 30 c) de la liste de points

217. Enquête auprès des collectivités territoriales non réalisée.

## **Participation à la vie politique et à la vie publique (art. 29)**

### **Réponse au paragraphe 31 a) de la liste de points**

218. La loi de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice a restitué le droit de vote aux personnes en tutelle. Sur les 300 000 personnes qui ont retrouvé leur droit de vote, 3 000 se sont inscrites sur les listes électorales pour les élections européennes.

219. Le corpus législatif prévoit l'obligation de permettre le vote autonome des personnes handicapées dans les bureaux de vote. Ainsi, l'électeur handicapé peut se faire assister par l'électeur de son choix pour introduire son bulletin dans l'enveloppe, dans l'urne, et signer la feuille d'émargement.

220. Concernant l'accessibilité de la propagande électorale, depuis 2015, les candidats peuvent mettre en ligne leur programme sur un site hébergé par le ministère de l'intérieur, accessible aux personnes malvoyantes. Aux dernières élections européennes, les candidats pouvaient mettre en ligne une version de leur propagande en FALC.

221. Un système de vote électronique numériquement accessible est en cours d'élaboration pour les français résidant à l'étranger.

222. L'amélioration de l'accessibilité des programmes se rapportant aux campagnes électorales est prévu dans le projet de loi audiovisuel.

223. Une concertation avec les partis politiques sera engagée en vue de l'accessibilité des campagnes présidentielles et législatives de 2022.

### **Réponse au paragraphe 31 b) de la liste de points**

224. Pour assurer la pleine participation des personnes handicapées à la conduite des affaires publiques et à leur évaluation par l'intermédiaire de leurs organisations représentatives, le CNCPH a été rénové (cf. question 34).

225. La participation des personnes en amont des constructions des politiques publiques est rendue possible grâce à des consultations publiques ou la constitution de panels.

226. De même, les personnes handicapées sont membres de différents comités nationaux (cf. question 2, c).

## **III. Obligations particulières (art. 31 à 33)**

### **Statistiques et collecte des données (art. 31)**

#### **Réponse au paragraphe 32 de la liste de points**

227. L'amélioration du recueil des données est un objectif constant pour ajuster les politiques publiques aux besoins des personnes handicapées.

228. L'État dispose de deux canaux systématiques et harmonisés de collecte de données :

- Les fichiers de gestion centralisant des données administratives. Par exemple, le déploiement du nouveau système d'information harmonisé des MDPH ; le panel ENIACRAMS (bénéficiaires de l'AAH), le système national des données de santé concernant les dépenses de soin et les hospitalisations des personnes handicapées ; ou encore, la base Résid-ESMS qui recense les personnes handicapées accueillies dans les établissements, et les données médico-administratives les concernant (en cours de déploiement) ;
- Les enquêtes, de deux types :
  - Thématiques et annuelles, de nature déclarative : sur des aspects informels (ressentis, non-recours, réseaux familiaux, proches aidants, conditions de vie, etc.) et des aspects formels (emploi- revenu) ;

- Généralistes : qui apportent une connaissance globale sur le handicap. La plus exhaustive est décennale et la prochaine sera collectée en 2021-2023.

## **Coopération internationale (art. 32)**

### **Réponse au paragraphe 33 a) de la liste de points**

229. Dans le prolongement de l'adoption de la Charte sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire, la France a participé en décembre 2018 à la réunion en format Arria sur la situation des personnes handicapées dans les conflits armés. La France a rappelé que cette thématique se décline en quatre priorités :

- La protection des personnes handicapées ;
- Leur inclusion à toutes les étapes, de l'évaluation des besoins à la mise en œuvre de la réponse humanitaire (appel à la ratification de la Charte pour l'inclusion des personnes en situation de handicap dans l'action humanitaire) ;
- La réponse à leurs besoins, ce qui supposait de disposer de données spécifiques (appel au recueil de données spécifiques sur les personnes en situation de handicap en situation de conflit, en particulier les enfants) ;
- La prévention, notamment à travers le déminage.

230. La France a co-parrainé la résolution 2475 (2019) S/2019/503 du Conseil de Sécurité, relative aux droits des personnes handicapées dans le cadre de son agenda de protection des civils en situation de conflit armé.

231. Par ailleurs, la France a rejoint un engagement commun en faveur de la prise en compte des personnes handicapées réfugiées au sein de l'élaboration d'une réponse humanitaire.

### **Réponse au paragraphe 33 b) de la liste de points**

232. Pour la période de programmation 2014-2020, parmi les projets financés par le fonds européen de développement régional (FEDER) et le fonds social européen (FSE), plusieurs actions ont des thématiques handicap et accessibilité.

233. Au niveau du FEDER :

- Des aménagements spécifiques de lieux touristiques et de lieux publics ;
- Des créations de services numériques et de e-inclusion ;
- Le financement de projets de recherche.

234. Tous les projets d'infrastructures prennent systématiquement en compte les besoins spécifiques aux personnes handicapées.

235. Au niveau du FSE, les projets financés relèvent principalement des domaines suivants :

- La formation et l'apprentissage ;
- L'insertion vers l'emploi ;
- L'insertion via la pratique culturelle, physique ou favorisant le lien social.

236. L'élaboration, puis le suivi de l'Accord de partenariat entre la France et la Commission européenne relatif à l'utilisation des fonds européens sur la période 2014-2020, ont donné lieu à une concertation avec l'Instance nationale de concertation partenariale de l'Accord de partenariat dont le CFHE est membre.



## **Application et suivi au niveau national (art. 33)**

### **Réponse au paragraphe 34 a) de la liste de points**

237. Depuis 2017, un réseau de hauts fonctionnaires au handicap et à l'inclusion, animé par le Secrétariat général du Comité interministériel du handicap (SG CIH), est le vecteur d'une politique interministérielle. Ils sont chargés de s'assurer de la prise en compte du handicap au sein des politiques publiques relevant de leur ministère et du respect des dispositions relatives à la Convention.

238. Les comités interministériels du handicap annuels définissent la feuille de route des ministères compte tenu des engagements pris dans le cadre de la Convention.

### **Réponse au paragraphe 34 b) de la liste de points**

239. La CNCDH est une autorité administrative indépendante, incluant des représentants d'associations de personnes handicapées, dotée d'une mission de conseil auprès des décideurs publics en matière de droits de l'homme et de droit international humanitaire, et d'une mission de contrôle des engagements internationaux de la France.

240. Depuis 2008, le Défenseur des droits est une autorité constitutionnelle indépendante chargée à la fois de la lutte contre les discriminations et du suivi de la Convention, dans la promotion et l'application de celle-ci. En lien avec la société civile, il a constitué un comité d'entente Handicap, composé des principales associations représentatives des grandes catégories de handicap.

241. Le Défenseur des droits, en lien avec la CNCDH, le CFHE et le CNCPPH, assurent collectivement le suivi de l'application de la Convention dans le cadre d'un Comité de suivi.

### **Réponse au paragraphe 34 c) de la liste de points**

242. Le SG CIH assure le secrétariat du CNCPPH dont une des commissions est en charges des questions européennes et internationales. Le SG CIH fournit un appui humain, technique et logistique avec le soutien financier des services de la Direction générale de la cohésion sociale.

## **IV. Covid-19 – Informations complémentaires relatives à la Convention, en particulier sur l'article 11**

**« France : les principales mesures des stratégies de confinement et de déconfinement pour les personnes handicapées dans le cadre de la crise Covid-19 »**

### **A. Les principes d'action qui ont guidé la politique inclusive de la France lors de la crise sanitaire Covid-19**

243. La crise qu'a traversé notre pays a été une épreuve pour tous.

244. Elle l'a été en particulier pour les 10 millions de personnes en situation de handicap ; ainsi que pour les 8 millions de proches aidants qui plus que jamais en période de confinement ont été mobilisés aux côtés de leurs proches. L'action du gouvernement vis-à-vis de ces concitoyens a été guidé par un certain nombre de principes fondés sur la convention internationale des droits des personnes en situation de handicap.

- Une approche par les droits des personnes handicapées consistant à déployer des mesures de confinement et de déconfinement qui prennent en compte leurs besoins spécifiques sans pour autant être discriminantes et qui permettent un choix éclairé sur les modes de vie à adopter dans le cadre de la crise sanitaire ;
- Une élaboration de ces mesures en concertation permanente avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPPH) et les associations du secteur du handicap ;

- Un appui et un soutien des pouvoirs publics aux initiatives mises en place par le CNCPH, tel que le lancement de la plateforme de solidarité nationale « solidaires-handicaps.fr » dont le but était de faciliter la mise en relation entre les personnes handicapées, leurs proches aidants, les professionnels et les dispositifs d'accompagnement de proximité (1 500 visites par jour en moyenne pendant la période de confinement) ;
- Une communication accessible et adaptée sur la crise sanitaire et les mesures déployées par les pouvoirs publics : généralisation de l'accessibilité des principales communications interministérielles ; systématisation du recours aux interprètes de la langue des signes française (LSF) et aux sous-titrages des interventions présidentielles ; accessibilité numérique renforcée du site du gouvernement ; élaboration et large diffusion des supports d'information en FALC (conçues en étroite collaboration avec les personnes) ; mise en place de deux Foires aux questions « handicap » et « autisme », réactualisées quotidiennement afin d'informer les personnes, leurs proches et l'ensemble des professionnels (voir site internet <https://handicap.gouv.fr/grands-dossiers/coronavirus/>) ;
- Un pilotage et une coordination interministériels pour une politique inclusive de gestion de crise.

## **B. Les mesures de la stratégie de confinement**

245. Le confinement en France a débuté le 17 mars. L'objectif de la stratégie était d'assurer la continuité des droits sociaux des personnes handicapées, l'adoption des mesures répondant à leurs besoins spécifiques et le soutien aux proches aidants.

### **1. Continuité des droits**

246. La France a d'abord pris plusieurs mesures pour soutenir financièrement les personnes handicapées et sécuriser leurs droits :

- La prolongation, automatique et renouvelable, des droits (allocation aux adultes handicapés (AAH), prestation de compensation du handicap, allocation d'éducation de l'enfant handicapé, etc.) ainsi que des mesures de protection des majeurs protégés, qui arrivaient à expiration durant toute la période de crise sanitaire ;
- Le maintien de la rémunération des travailleurs handicapés en établissement et service d'aide par le travail (ESAT) ;
- 260 000 personnes bénéficiaires de l'AAH et de l'aide personnalisée au logement ont bénéficié d'une prime exceptionnelle de 100 € par enfant.

247. Pour assurer une continuité de réponses aux besoins des personnes, les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ayant limité leur accueil physique pour des situations d'urgence, ont mis en place un accueil téléphonique renforcé et organisé un suivi à distance des demandes selon le moyen le plus adapté à chaque situation : téléphone, message électronique, etc. Ils ont aussi mis en œuvre un processus de traitement court pour accompagner les situations de retour au domicile de personnes jusque-là accueillies en établissement médico-social.

### **2. Soutien aux proches aidants**

248. De la même façon que les écoles ordinaires, un grand nombre d'externats et d'accueils de jour médico-sociaux ont dû fermer. En plus des 360 000 élèves handicapés scolarisés, ce sont donc près de 65 000 enfants et 30 000 adultes qui ont dû regagner leur domicile au début de la crise. Le gouvernement a ainsi veillé à aider les familles qui se sont retrouvées en situation d'aidants au quotidien.

*Soutien aux parents pour la garde d'enfants handicapés et la continuité pédagogique*

249. Les parents ayant arrêté le travail pour garder leur enfant handicapé à domicile, ont bénéficié d'indemnités journalières, prises en charge par la Sécurité sociale.

250. Ils pouvaient appeler dans chaque académie un numéro de téléphone dédié pour poser toutes les questions portant sur la continuité pédagogique de leurs enfants handicapés.

251. Les élèves ne disposant pas d'outils numériques adéquats ou ne pouvant pas les utiliser en raison de leurs handicaps, ont bénéficié du partenariat noué entre le ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse (MENJ) et La Poste qui a permis l'acheminement des devoirs par voie postale grâce au dispositif « devoirs à la maison ».

252. De leur côté, l'ensemble des professeurs des classes ordinaires et des unités d'enseignement (UE), les coordonnateurs d'unités localisées d'inclusion scolaire (ULIS), les enseignants référents et les personnels médico-sociaux ont maintenu un lien pédagogique avec les élèves et leur famille et ont transmis des supports et documents pédagogiques accessibles et adaptés, le cas échéant avec l'appui d'accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH) volontaires.

253. Le MENJ a aussi mis en ligne sur sa page web EDUSCOL un ensemble de ressources pédagogiques à destination des enseignants et des familles afin de les aider à adapter l'enseignement aux élèves à besoins éducatifs particuliers.

254. Les enseignants spécialisés qui interviennent au sein d'une structure médico-sociale (dans les instituts médico-éducatifs, par exemple), ont eu accès aux outils déployés par le MENJ et le Centre national d'enseignement à distance (CNED), dont le dispositif « ma classe virtuelle » assurait la continuité pédagogique des élèves déficients sensoriels.

#### *Des solutions de répit pour les proches aidants*

255. Pour les personnes handicapées habituellement accompagnées par un établissement ou service médico-social (ESMS), les aidants pouvaient signaler toute difficulté liée au maintien à domicile en appelant le numéro d'astreinte ou le numéro habituel de la structure concernée. Dans ce cadre, les principales solutions d'accompagnement temporaires proposées ont été les interventions d'1 heure ou plus ainsi que les promenades accompagnées par un professionnel autour du domicile.

256. Les internats ainsi que les structures d'accueils temporaires ont été maintenus ouverts en nombre suffisant pour permettre des solutions de répit ou des accueils en urgence, à savoir notamment un hébergement de 7 à 14 jours renouvelables.

257. En outre, les familles ont eu droit à un crédit d'heures, financé par la Caisse d'allocations familiales (CAF) afin de bénéficier d'un service d'aide à domicile conventionné.

### **3. Accès aux soins**

258. La crise a aussi permis de prendre des mesures pour faciliter l'accès aux soins. Les dispositifs suivants ont notamment été mis en place :

- Les téléconsultations prises en charge par l'Assurance maladie ;
- Un numéro de téléphone de la Caisse nationale d'assurance maladie à destination des personnes ne trouvant pas de médecins ou de professionnels de rééducation ;
- La simplification d'accès à des rééducations complémentaires ;
- Le renouvellement des ordonnances par les officines mis en place ;
- La facilitation des interventions à domicile des professionnels des ESMS ;
- La nomination des référents handicap dans les SAMU ;
- La diffusion des outils pour aider les professionnels de santé (au sein du SAMU et des brigades de dépistage) à mieux prendre en compte les handicaps.

### **4. Assouplissement des règles de confinement pour s'adapter aux besoins spécifiques des personnes**

259. L'assouplissement des règles de sortie avait pour objectif d'aider les enfants et adultes handicapés qui ont connu à cause du confinement des troubles importants du

comportement ou une altération de leur santé mentale, et notamment les personnes avec autisme, déficience intellectuelle, déficit de l'attention, avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou troubles psychiques. Ainsi, leur sorties, seuls ou accompagnés, n'étaient pas limités à 1 heure ou restreintes à 1 km autour du domicile, ni régulées dans leur fréquence et leur objet.

260. Pour les établissements médico-sociaux qui ont maintenu l'hébergement des personnes lors de la crise, les consignes nationales relatives au confinement dans les ESMS se sont assouplies par anticipation, dès le 20 avril pour permettre la reprise des visites et rétablir ainsi les liens avec les proches.

## **C. Les mesures de la stratégie de déconfinement**

261. Le déconfinement en France a débuté le 11 mai 2020 et s'est fait de manière progressive.

262. Dès le début, les personnes handicapées ont pu reprendre une vie normale, comme les autres citoyens. Il n'était pas envisageable de leur imposer des règles de déconfinement spécifiques en raison de leur situation de handicap. Cependant, des mesures complémentaires ont été mises en place afin d'adapter le processus de déconfinement à leurs besoins spécifiques.

263. En revanche, les personnes handicapées qui présentaient une fragilité, selon les critères sanitaires de vulnérabilité établis par le Haut conseil de la santé publique<sup>7</sup>, comme une pathologie chronique respiratoire, un diabète, une insuffisance rénale, un cancer, un antécédent cardiaque ou encore une obésité, ont pu faire un choix éclairé, grâce aux dispositifs d'information dédiés, pour savoir si elles devaient rester confinées ou si elles pouvaient reprendre une vie normale.

264. 150 millions d'euros ont été mobilisés et délégués aux Agences régionales de santé (ARS) pour personnaliser au plus près les solutions d'accompagnement et de répit.

### **1. Simplification de l'accès aux droits**

265. Poursuivant la dynamique mise en place dans la phase du confinement, des simplifications complémentaires d'accès aux droits ont été mises en œuvre après le 11 mai, tout particulièrement s'agissant des orientations scolaires. Ces assouplissements ont permis d'assurer la préparation de la rentrée scolaire 2020-2021 dans les meilleures conditions pour les enfants handicapés et leurs familles, en prévenant tout risque de rupture d'orientation.

266. Les MDPH, en cohérence avec les modalités de reprise des autres services publics et notamment les services départementaux, ont maintenu durant la période de déconfinement les modalités d'accueil téléphonique renforcé et l'usage des outils de communication à distance pour les rendez-vous. Elles ont repris leur accueil physique de manière progressive et adaptée aux situations locales.

267. Pour les ESAT dont les activités ne pouvaient pas reprendre du fait des contraintes imposées par la crise sanitaire, l'État a maintenu l'intégralité des aides aux postes et compensait les salaires versés aux travailleurs handicapés.

### **2. Retour à l'école ordinaire ou à l'institut médico-éducatif (IME)**

268. Les élèves handicapés ont pu faire leur rentrée comme les autres écoliers, selon le même calendrier et la même méthode que ceux fixés par le gouvernement. Le retour en classe s'est fait sur la base du volontariat des parents. Une classe ne pouvant pas accueillir plus de 15 élèves, ces élèves ont fait partie des publics prioritaires identifiés par le MENJ.

269. Un dispositif spécifique a renforcé les missions et conditions de reprise des AESH.

---

<sup>7</sup> Pour plus d'information, consultez le site web du Haut conseil de la santé publique : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=807>.

270. Pour accompagner, avec les familles, les élèves au déconfinement, les plateaux techniques des externats et accueils de jour ont été mobilisés en amont du 11 mai.

### **3. Travail - Reprise de l'activité**

271. Les travailleurs handicapés dont le confinement avait conduit leur entreprise à arrêter leur activité sur site, sans possibilité de télétravail, pouvaient reprendre leur activité au même titre que les autres salariés. Le télétravail restait la modalité de travail à privilégier pour tous lorsqu'elle était possible. L'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (Agefiph) et le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (Fiphfp) ont ainsi mis en place des mesures exceptionnelles pour adapter les équipements de télétravail lorsque cela était nécessaire aux besoins des personnes pour poursuivre leur activité.

272. Les ESAT ont repris leurs activités avant le 11 mai, de manière progressive et adaptée aux règles sanitaires. Pour assurer les meilleures conditions de la reprise, chaque travailleur devait être informé, par le biais des outils accessibles, des modalités mises en place.

273. Pour les travailleurs handicapés dont le maintien à domicile a été recommandé du fait de leur état de santé, les professionnels de l'ESAT ont renforcé l'accompagnement à domicile pour éviter les risques d'isolement et de perte de lien avec le collectif.

274. Un ensemble de fiches « Conseils métiers dans le contexte de l'épidémie Covid-19 » du ministère du Travail, ont été diffusées afin d'accompagner les professionnels dans la mise en œuvre des adaptations et aménagements des conditions de travail nécessaires pour les salariés handicapés.

### **4. Mesures pour soutenir les proches aidants**

275. Les solutions de répit ou des accueils temporaires en urgence, mises en place pendant le confinement, ont été maintenues et renforcées. Chaque ARS a dû identifier au moins une structure d'accueil de recours en accueil temporaire pour les enfants ainsi qu'au moins une structure du même type pour les adultes.

276. Les solutions de répit ont également été mobilisées à destination des assistants et accueillants familiaux qui ont accompagné des enfants et jeunes handicapés, placés sous la responsabilité de l'aide sociale à l'enfance.

### **5. Accès aux soins**

277. Les mesures prises dans la phase du confinement, ont été maintenues.

278. Une consultation médicale « bilan et vigilance », prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie, a été créée afin de rétablir la continuité des soins des personnes à risques ou souffrant d'une affection de longue durée et pour les aider à vivre au mieux la phase de déconfinement.

### **6. Mesures répondant aux besoins spécifiques des personnes handicapées**

279. La dérogation aux déplacements à plus de 100 km a été autorisée pour le répit ou l'accompagnement des personnes handicapées. Cette mesure a permis de soulager les aidants, ainsi que de faciliter par exemple la reprise des soins ou des consultations nécessaires qui sont situés loin de chez les personnes concernées.

280. La dérogation au port obligatoire du masque était possible, comme par exemple dans les transports, pour les personnes dont le handicap rendait difficilement supportable ce port. Il était néanmoins nécessaire pour les personnes de se munir d'un certificat médical justifiant de cette impossibilité. La personne handicapée était également tenue de prendre toutes les précautions sanitaires possibles (port si possible d'une visière, respect des distances physiques).

**D. Un numéro d'appui pour les personnes en situation de handicap et les aidants dans le cadre de la crise**

281. Certaines personnes ont décidé de rester confinées, d'autres rencontrent des difficultés pour la reprise de leurs soins ou tout simplement pour la reprise de leurs activités quotidiennes. La crise sanitaire a en effet modifié et complexifié certains de leurs besoins, du fait de l'aggravation des troubles pendant le confinement. Les aidants, très mobilisés pendant le confinement, ont par ailleurs plus que jamais besoin de soutien et de solutions de répit.

282. C'est pour répondre à ces besoins que le secrétariat d'État chargé des Personnes handicapées a décidé d'accélérer, en l'adaptant au contexte, la mise en place du numéro d'appel national, promis par le président de la République lors de la Conférence nationale du handicap et qui devait être lancé en 2021.

283. Le 0 800 360 360 s'adresse aux personnes handicapées et aux aidants en grande difficulté et sans solution dans le cadre de la crise, qui ne savent pas à qui s'adresser, ou dont la situation nécessite des réponses coordonnées ou de proximité. Il est accessible aux personnes sourdes et malentendantes.

---