|  |
| --- |
| Réponses du gouvernement français aux questions de la Rapporteure spéciale sur les droits des personnes handicapées, Mme Catalina Devandas-Aguilar |

1. Veuillez fournir des informations sur la façon dont votre pays **considère les droits des personnes handicapées dans ses** **politiques visant à la mise en œuvre et le suivi des Objectifs de Développement Durable**, y compris:

* ***Les stratégies et plans d'action nationaux existants,***

L’ensemble de la politique de la France en faveur des personnes handicapées, s’attache à promouvoir une société inclusive dans tous les aspects de vie des personnes en situation de handicap :

* *Ouvrir l’école aux enfants et engager la « désinstitutionalisation » :* à la rentrée 2015, 100 unités d’enseignement installés dans des établissements médico-sociaux ont été transférées vers des écoles ordinaires ; chaque projet d’école devra désormais comporter un volet sur l’accueil et l’accompagnement des élèves à besoins éducatifs particuliers.
* *Adapter les logements :* aménagements du domicile ouvrant droit à un crédit d’impôt ; règle « silence vaut accord » pour réalisation des travaux d’adaptation du logement ; engagement des bailleurs sociaux à promouvoir le logement adapté.
* *Faciliter l’accès à l’information publique ; promouvoir la citoyenneté :* nouvelle norme d’accessibilité des sites web des administrations publiques (2016) ; accessibilité à la culture : la commission nationale « Culture et handicap » du 27 janvier 2016 a dressé les actions prioritaires à conduire pour favoriser l’accessibilité culturelle.
* *Vivre et travailler comme les autres et avec les autres :*  renforcement des dispositifs de formation professionnelle et des mesures de maintien dans l’emploi, grâce à de nouvelles aides financières; simplification des procédures pour des aménagements de postes rapides et révision du cadre réglementaire pour rendre plus incitatif les accords signés par les entreprises en matière d’accueil des travailleurs handicapés ; mise en œuvre d’un parcours « découverte métier » et d’un service civique renforcé.

Mais également à favoriser des parcours et des soins adaptés aux personnes handicapées :

* *Faciliter l’accès aux soins de santé*: depuis janvier 2015, les contrats passés entre les agences régionales de santé (ARS) et les maisons de santé pluridisciplinaires comprennent des objectifs concernant l’accueil des personnes en situation de handicap. Aujourd’hui il existe 436 maisons de santé pluridisciplinaires en France et 493 nouveaux projets ont été sélectionnés en 2015 par les ARS.
* *Adapter le financement des établissements et services médico-sociaux* pour que les ressources soient mieux ajustées aux besoins individuels de soins ; réforme en cours de la tarification des établissements et services accueillant des personnes handicapées, lancée en novembre 2014.
* *Augmenter l’offre d’accompagnement :* le programme pluriannuel de création de places pour un accompagnement tout au long de la vie des personnes handicapées (2008-2016) a prévu la création de 41 450 places auxquelles s’ajoutent 10 000 places dans les Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT). Le bilan au 31 décembre 2014 de l’exécution de ce programme ainsi que du 3ème plan autisme (2013-2017) dans les différents types de structures pour enfants et adultes fait apparaître un taux d’exécution des crédits de 80 % fin 2014 : 74% sur le secteur adulte et 91% sur le secteur enfance. 32 795 places ont été autorisées soit 77% des places ; 28 233 places ont été installées dont 154 au titre du 3ème plan autisme.

Et par des mesures concrètes de simplification pour améliorer le quotidien des plus fragiles :

* *Faciliter l’accès aux droits en évitant les procédures répétitives et en accélérant les délais de réponse de l’administration :* extension possible jusqu’à cinq ans de l’allocation pour adultes handicapées pour les taux d’invalidité compris entre 50 % et 80 % ; dématérialisation des échanges entre Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et caisses d’allocations familiales (CAF) ; allongement de la durée de validité du certificat médical ; création d’une carte « mobilité inclusion »…
* *Rapprocher les services publics et les usagers*: rédaction en « Français facile à lire et à comprendre » des avis et décisions rendus par les Maisons départementales pour les personnes handicapées (MDPH) et les Caisses d’allocations familiales (CAF).
* ***L’allocation de budget pour leur mise en œuvre,***

Les dépenses publiques consacrées aux personnes handicapées s’élèvent à près de 38 milliards d’euros en 2013 et leur progression annuelle est très dynamique (au minimum 4,7% par an en moyenne annuelle de 2007 à 2013), bien au-dessus de la croissance annuelle moyenne de l’ensemble des dépenses de protection sociale (qui s’élevaient à 652 Mds€ en 2012 et ont crû de 3,6% en moyenne annuelle de 2007 à 2012). Si la Sécurité sociale, en particulier l’assurance maladie, représente le premier financeur, juste avant l’Etat, les 101 départements de métropole et des outre-mer sont les plus dynamiques, suivis par l’Etat.

La répartition de l’ensemble des dépenses est la suivante :

* Sécurité sociale : 15,824 Mds d’euros
* Etat : 14,194 Mds d’euros
* Départements: 6,280 Mds d’euros soit 17 %
* Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA) : 0,989 Mds d’euros
* L'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (AGEFIPH) : 0,442 Mds d’euros

Aussi, l’Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) progresse et la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est mieux adaptée aux besoins des personnes :

* L’AAH a fait l’objet d’une revalorisation de 25% étalée sur quatre ans, pour atteindre au 1er septembre 2012 plus de 776 € mensuels. Le montant actuel est de 800.45€ depuis octobre 2014. Cette revalorisation ne peut aller au-delà, compte tenu des contraintes financières actuelles. Le nombre d’allocataires, qui a fortement progressé ces dernières années, s’élevait au 31 décembre 2013 à 1 022 262 (sources : CNAF et CCMSA 2014). Le double effet « prix et volume » a entraîné une forte augmentation de la dépense pour l’Etat, soit 8,4 milliards d’euros pour 2014 (source : PLF 2014).
* La PCH, acquis important de la loi de 2005, est une aide personnalisée visant à financer les besoins de compensation (aides humaines, techniques, …) des personnes handicapées au regard de leur projet de vie. Elle a connu une montée en charge importante. Au 1er janvier 2011, près de 112 000 personnes handicapées bénéficiaient de cette prestation, soit presque 4 fois plus qu’en 2008, pour une dépense totale de 1 080 M€ assurée majoritairement par les départements. Cette évolution dynamique a continué de se poursuivre, avec 172 000 bénéficiaires en France métropolitaine et dans les DOM au 31 décembre 2014.
* ***Les mécanismes ou organes existants pour veiller à leur mise en œuvre,***

**Le suivi de la mise en œuvre de la Convention des Nations unies en faveur des personnes handicapées par les instances nationales :**

**Les référents handicap et le Comité Interministériel du Handicap (CIH)**

Dans la mesure où la politique du handicap est par nature transversale, les autorités françaises ont désigné non pas une administration unique, mais des référents handicap et accessibilité dans chaque ministère. Ainsi existe-t-il des points de contacts dans chaque cabinet ministériel et dans chaque administration ministérielle. Ces référents handicap et accessibilité ont notamment pour mission de suivre la mise en œuvre de la circulaire du Premier Ministre du 4 septembre 2012, confirmée par celle du 4 juillet 2014 pour la prise en compte du handicap dans tous les projets de loi.

Un dispositif de coordination des points de contact a été mis en place. Cette mission est dévolue au Comité interministériel du handicap (CIH), créé par décret n° 2009-1367, du 6 novembre 2009. Le secrétaire général du CIH, peut solliciter et réunir, en tant que de besoin les référents handicap et accessibilité, afin de suivre et de coordonner la mise en œuvre des décisions prises par le comité interministériel. Plus généralement, il est chargé de définir, coordonner et d’évaluer les politiques en direction des personnes handicapées et oriente les travaux pour la Conférence Nationale du Handicap.

**Le mécanisme de suivi indépendant**

Le Gouvernement a désigné le Défenseur des droits comme mécanisme prévu à l’article 33.2 de la Convention. Le Défenseur des droits assure, en lien avec la Commission Nationale Consultative des droits de l’Homme (CNCDH), le Conseil français des personnes handicapées sur les questions européennes et internationales (CFHE) et le Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH), le suivi de l’application de la Convention dans le cadre d’un comité de suivi. L’Etat, représenté par le secrétariat général du Comité interministériel du handicap (CIH), assiste également aux travaux. Les membres du comité de suivi décident des différentes actions à réaliser au niveau national en matière de promotion des droits garantis par la Convention.

**Les différentes institutions qui composent le mécanisme de suivi :**

**Le Défenseur des droits**

Le Défenseur des droits, est une autorité constitutionnelle indépendante. Cette nouvelle institution indépendante créée par la loi organique et la loi ordinaire du 29 mars 2011, a pour mission de défendre les droits et libertés individuels dans le cadre des relations avec les administrations, de défendre et promouvoir les droits de l’enfant, de lutter contre les discriminations prohibées par la loi et promouvoir l’égalité ainsi que de veiller au respect de la déontologie par les personnes exerçant des activités de sécurité.

Afin d’accomplir ces missions, le Défenseur des droits est habilité à recevoir des réclamations individuelles, dispose de pouvoirs d’instruction et a le pouvoir de rechercher des règlements amiables ou encore d’intervenir dans des procédures judiciaires à l’appui d’un réclamant.

Mais au-delà du traitement des réclamations individuelles, il vise à prévenir toute violation des droits en mettant en œuvre des actions concrètes de promotion de l’égalité, notamment en accompagnant le changement des pratiques des acteurs de l’emploi, du logement, de l’éducation et de l’accès aux biens et aux services, publics et privés. Il formule des propositions de modifications législatives ou réglementaires et des recommandations aux autorités publiques comme privées.

**La Commission nationale consultative des droits de l’Homme (CNCDH)**

La Commission nationale consultative des droits de l’homme est l’Institution Nationale des Droits de l’Homme (INDH) française créée en 1947. C’est une structure de l'Etat qui assure en toute indépendance, auprès du gouvernement et du parlement un rôle de conseil et de proposition dans le domaine des droits de l’Homme. Elle a notamment pour mission de veiller au respect par la France de ses engagements institutionnels et internationaux. A ce titre, le 18 septembre 2015 elle a transmis au gouvernement une note sur le contenu du présent rapport formulant diverses remarques auxquelles le gouvernement s’est efforcé de répondre dans cette version finale. Elle a vu son statut renforcé par la loi du 5 mars 2007 et son décret d’application. Elle a été ré-accréditée « A » en 2013 par le Comité international de coordination (CIC) des Institutions nationales des droits de l’Homme, en vertu des principes de Paris.

**Le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH)**

Présenté à l’article L.146-1 du Code de l’action sociale et des familles, « le Conseil national consultatif des personnes handicapées assure la participation des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques les concernant. Il peut être consulté par les ministres compétents sur tout projet, programme ou étude intéressant les personnes handicapées. Il peut se saisir de toute question relative à la politique concernant les personnes handicapées. Le conseil comprend notamment des représentants des assemblées parlementaires, des départements, des associations ou organismes regroupant des personnes handicapées, développant des actions de recherche dans le domaine du handicap ou finançant leur protection sociale, ainsi que des organisations syndicales et patronales représentatives ».

Le CNCPH est obligatoirement consulté par le Gouvernement lorsque ce dernier s’apprête à prendre un texte réglementaire en application de la loi du 11 février 2005 et peut l’être lorsqu’il s’agit d’une disposition de portée générale ayant une incidence sur la politique du handicap. Différentes commissions composent le CNCPH. Une commission sur le suivi de la Convention des Nations Unies a été créée. Cette commission s’est réunie environ une fois par mois depuis le 5 février 2013. Elle est présidée par le Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes (CFHE).

**Le Conseil Français des Personnes Handicapées pour les questions Européennes (CFHE)**

Le CFHE existe depuis 1993. En 2014, il représente une quarantaine d'associations nationales de personnes handicapées et de familles, couvrant les différentes formes de handicap. Le CFHE est membre du Forum Européen des Personnes Handicapées et mène un grand travail de promotion des droits inscrits dans la Convention des Nations-Unies. Il met celle-ci à disposition en version Facile-à-lire sur son site internet et retranscrit régulièrement l’actualité du Comité des droits des personnes handicapées de l’ONU.

* ***Comment est-ce que ces stratégies et plans tiennent compte de la situation des femmes et des filles handicapées, ainsi que des enfants et des personnes âgées handicapées ?***

**La situation particulière des femmes et des enfants présentant un handicap**

Le système juridique français repose, notamment, sur le principe d’égalité des citoyens devant la loi. De telles distinctions entre femme handicapées, enfant handicapés, mais sans distinction entre garçons et filles, ou encore personnes âgées, apparaissent dans certains dispositifs et mesures qui leur sont spécifiquement dédiées.

Pour autant, s’agissant des femmes handicapées, le gouvernement souhaitant disposer de données statistiques spécifiques sur leur situation en vue d’adapter les dispositifs existants à leurs besoins, le plan d’actions issu de la conférence nationale du handicap (CNH) prévoit que le service des droits de femmes produira une synthèse «genrée» des différentes données et incitera à l’introduction de cette approche au sein de l’appareil statistique concernant les personnes handicapées.

Par ailleurs, l’enquête « Violence et Rapports de genre » dites VIRAGE, à laquelle contribue le ministère en charge des droits des femmes pour un montant de 1,27 M€, permettra de disposer de données statistiques fiables sexuées sur les violences de genre dont sont victimes les femmes et les hommes. Au regard de l’échantillon fixé entre 20.000 et 30.000 répondants, la situation de personnes handicapées, femmes ou hommes, victimes de violences devrait pouvoir être identifiée.

Dans le champ de la prévention et de la lutte contre les violences, la situation des femmes handicapées victimes de violences est désormais prise en compte dans la politique de prévention du handicap en application de l’article 44 de la loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l’égalité réelle entre les femmes et les hommes. A ce titre, la mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violence et la lutte contre la traite des êtres humains travaille à l’élaboration de modules de sensibilisation à destination des professionnels.

**S’agissant des enfants handicapés**, le droit français reconnaît les mêmes droits et garanties fondamentaux aux individus, sans considération des situations personnelles de chacun. Ainsi, le législateur et la jurisprudence ont reconnu les mêmes droits à tous les enfants, quelle que soit leur situation, qu’ils souffrent d’un handicap ou non, mais ils se sont aussi efforcés à prendre, le mieux possible, en considération leur intérêt particulier dans toutes les instances ou procédures les concernant en consacrant la notion « d’intérêt supérieur de l’enfant ». L’intérêt de l’enfant est ainsi apprécié au cas par cas et permet l’adaptation de la décision à la situation concrète de l’enfant, à son handicap, à son bien-être, sa santé, sa sécurité ou ses besoins.

C’est aussi sur ce fondement que le mineur a le droit d’exprimer son opinion sur les questions qui le concernent, et d’être associé aux décisions qui sont prises pour lui, en fonction de son âge et de sa maturité. La loi du 8 janvier 1993 complétée par la loi du 5 mars 2007 a repris l’essentiel des dispositions de la Convention Internationale sur les Droits de l’Enfant en exposant dans le nouvel article 388-1 du Code Civil : *“Dans toute procédure le concernant, le mineur capable de discernement peut, sans préjudice des dispositions prévoyant son intervention ou son consentement, être entendu par le juge ou, lorsque son intérêt le commande, par la personne désignée par le juge à cet effet. Cette audition est de droit lorsque le mineur en fait la demande. Lorsque le mineur refuse d’être entendu, le juge apprécie le bien-fondé de ce refus. Il peut être entendu seul, avec un avocat ou une personne de son choix… ».*

Ces dispositions sont particulièrement protectrices des enfants car elles permettent au juge d’adapter la forme de l’audition à la situation du mineur, notamment en cas de handicap, et de prendre en considération ses besoins fondamentaux, physiques et intellectuels.

Le gouvernement est par ailleurs très attentif à la situation des enfants handicapés dans le cadre de la politique de soutien aux familles face au handicap qui mobilise de nombreux acteurs dans les territoires. Ainsi, les schémas départementaux des services aux familles qui sont élaborés sous l’autorité des Préfets de département sont de nature à apporter des réponses à différents enjeux, en particulier :

* Recenser les besoins et améliorer la mise en relation entre les besoins et l’offre. Les départements préfigurateurs des « schémas départementaux des services aux familles » ont souvent rencontré de réelles difficultés pour recenser les besoins en termes d’accueil de jeunes enfants handicapés (méconnaissance du nombre d’enfants concernés sur la tranche d’âge 0-3 ans, différences des difficultés des familles selon la nature du handicap de l’enfant). Le travail autour des schémas doit permettre aux partenaires de définir une méthodologie de mesure des besoins en la matière.
* Informer les parents sur l’offre existante. Les parents connaissent encore peu les modes d’accueil collectif ou individuel qui sont adaptés au handicap de leur enfant.
* Sensibiliser et former les professionnels à accueillir les enfants en situation de handicap. Les professionnels doivent être préparés à répondre aux besoins spécifiques des enfants qu’ils vont accueillir, dans le respect du parcours éducatif défini par la maison départementale des personnes handicapées. Les modes d’accueil de la petite enfance peuvent s’appuyer le cas échéant sur les structures médico-sociales chargées du repérage, dépistage et de l’accompagnement précoce sur le lieux de vie de l’enfant.
* ***Comment la participation des personnes handicapées et leurs organisations représentatives est assurée dans le développement et la mise en œuvre de ces stratégies et plans ?***

La participation des personnes handicapées aux processus de prise de décisions les concernant, ainsi qu’à l’élaboration des lois et des politiques publiques, est organisée à différents niveaux.

Les personnes handicapées sont associées aux décisions individuelles qui les concernent, mais elles sont associées aussi, via leurs fédérations représentatives aux décisions et aux différentes normes juridiques (lois, décrets, arrêtés) qui fondent la politique du handicap en général. Les associations siègent de droit à la commission exécutive des maisons départementales pour les personnes handicapées (MDPH), instance de pilotage, ainsi que dans les commissions des droits et de l’autonomie des personnes handicapées. Elles participent également aux commissions consultatives départementales de sécurité et d’accessibilité, aux commissions d’arrondissements et aux commissions communales et intercommunales d’accessibilité, chargée notamment de donner un avis sur l'accessibilité dans la procédure des permis de construire et des demandes d’autorisation de travaux.

La concertation institutionnelle avec les associations représentatives des personnes handicapées est assurée au niveau national via le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH). En vertu de l’article L.146-1 du Code de l’Action sociale et des Familles, le CNCPH a officiellement pour mission d’assurer la participation des personnes handicapées dans l’élaboration et la mise en œuvre des politiques les concernant. Il associe les pouvoirs publics et la société civile. Depuis sa création, le CNCPH a examiné près de 150 textes d’application.

***2. Veuillez fournir des informations sur toute législation et politiques adoptées par votre pays concernant la non-discrimination, y compris :***

* ***Définition de non-discrimination :***

Le principe de non-discrimination est défini comme suit dans le rapport de la France pour la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH) :

« Le principe de non-discrimination signifie que tous les droits sont garantis à chacun sans distinction ni exclusion ou restriction fondée sur le handicap ayant pour but ou pour effet de compromettre ou de détruire la reconnaissance, la jouissance ou l’exercice, par les personnes handicapées, des droits de l’homme. »

Afin de rendre ce principe effectif, la France a adopté un certain nombre de mesures.

* ***S’il y a une mention spécifique de la « discrimination fondée sur le handicap» comme motif de discrimination***

**La loi handicap du 11 février 2005** définit pour la première fois la notion de handicap. Elle dispose dans son article 2 que « Constitue un handicap (...) toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

En parallèle, dans son article 225-1, le code pénal mentionne *« constitue une discrimination tout distinction opérée entre les personnes physiques à raison […] de leur handicap. »*.

La discrimination fondée sur le handicap, comme toutes les autres formes de discrimination (âge, sexe…), constitue donc un délit et est punie par la loi.

* ***L'existence de tout mécanisme budgétaire pour assurer la provision d’aménagement raisonnable par les entités publiques***

L’ Agefiph (association de gestion du fonds pour l’insertion des personnes handicapées) propose un certain nombre d’aides et de services afin de compenser le handicap dans l’emploi, telles que des aides financières adressées aux employeurs ou le financement du réseau des Services d’Appui au Maintien dans l’Emploi des Travailleurs Handicapés (SAMETH) qui aident, grâce à une palette de services, les entreprises et les salariés handicapés à assurer le maintien dans l’emploi.

Le fonds pour l’insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (fiphfp) propose quant à lui des aides financières aux employeurs du secteur public. Le Fiphfp vise lui aussi à favoriser l’insertion professionnelle.

* ***Si le refus de mettre en place l’aménagement raisonnable constitue une discrimination fondée sur le handicap***

1. Définition d’ « aménagement raisonnable »

L’aménagement raisonnable entend garantir le principe d’égalité de traitement entre les personnes handicapées et le reste de la population tout en offrant une meilleure accessibilité aux personnes en situation de handicap.

Il se distingue de l’aménagement classique dans sa volonté d’adapter l’environnement aux besoins individuels d’une personne. Par exemple, dans le cadre de l’emploi, un aménagement raisonnable prévoit l’aménagement du poste de travail pour la personne en situation de handicap embauchée.

L’aménagement doit être raisonnable, au sens où il doit :

* s’intégrer dans un cadre organisationnel normal ;
* répondre à un besoin d’utilisation à la fois fréquent et durable ;
* constituer un facteur d’amélioration de la vie sociale et/ou professionnelle ;
* avoir un impact limité sur l’environnement et les autres personnes ;
* ne pas demander d’efforts financiers irraisonnables.

En outre, il doit renforcer la sécurité et l’autonomie de la personne handicapée.

En somme, le caractère « raisonnable » doit être évalué par rapport à l’impact financier et organisationnel, ainsi que par la fréquence d’utilisation prévue.

1. Le refus de mettre en place l’aménagement raisonnable

Le code du travail stipule dans son article L.5213-6: « l’employeur doit prendre en fonction des besoins, dans une situation concrète, les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs d’accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l’exercer ou d’y progresser ».

Ainsi, le refus par un employeur de mettre en place l’aménagement raisonnable constitue une discrimination fondée sur le handicap s’il n’est pas en mesure de démontrer que l’aménagement de poste préconisé engendre une charge disproportionnée. Le refus du fait de la disproportion de la charge n’est justifié que si l’employeur a pris en compte l’aide prévue à l’article L.5213-10 du code de travail dans le cadre de l’Agefiph ou du Fiphfp.

* ***L’existence de mesures d'actions positives pour les personnes handicapées***

Le Conseil constitutionnel n’admet les actions positives que lorsqu’elles promeuvent l’égalité des chances en combattant les difficultés spécifiques rencontrées par certains groupes pour s’insérer dans la société.

Par exemple, c’est le cas en matière de quotas pour l’emploi des personnes handicapées sur le marché du travail. A ce titre, la loi du 10 juillet 1987 oblige les employeurs du secteur privé de plus de 20 salariés à employer 6% de personnes handicapées dans leurs effectifs.

La loi du 11 février 2005 renforce l’obligation d’emploi dans le service public par la création du Fonds pour l’Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP) mis en place le 1er janvier 2006. Cette loi renforce les sanctions financières pour les établissements qui, durant les quatre dernières années, n’ont effectué aucune « action positive » en faveur de l’emploi de travailleurs handicapés.

* ***L’existence de toutes voies de recours (juridique, administrative ou autres) disponibles et effectives pour les personnes handicapées qui ont fait l'objet de discrimination fondée sur le handicap (y compris le r******efus d'aménagement raisonnable).***

La victime de discrimination fondée sur le handicap dispose de plusieurs voies de recours.

1. Depuis la création en 2011 du Défenseur des droits, toute personne ayant fait l’objet de discrimination, notamment les personnes handicapées, peut saisir le Défenseur des Droits (ex-Halde).

Le Défenseur des droits peut permettre :

* une médiation : désigné par le Défenseur des droits, le médiateur entend les personnes concernées. La médiation ne peut excéder 3 mois renouvelable 1 fois ;
* une transaction : le Défenseur des droits propose à l'auteur des faits une ou plusieurs sanctions (versement d'une amende, indemnisation de la victime, publicité des faits). En cas d'acceptation, la transaction doit être homologuée par le procureur de la République ;
* une action en justice : si le Défenseur des droits a connaissance de faits de nature à constituer une infraction ou si l'auteur refuse la transaction, le Défenseur des droits saisit le procureur de la République.

1. Les personnes victimes de discrimination ont également la possibilité de porter plainte au pénal dans un **délai de 3 ans** après les faits.

L'auteur des faits risque une peine pouvant aller jusqu'à 3 ans de prison et 45 000 € d'amende.

Si l'auteur est un agent public (dans une mairie, une préfecture, à Pôle emploi...) et a commis les faits dans le cadre de ses fonctions, les peines peuvent aller jusqu'à 5 ans de prison et 75000 € d'amende.

1. Dans le contentieux civil, la loi de 2008 portant diverses dispositions d’adaptation au droit communautaire aménage la charge de la preuve.

Ainsi, la victime présente des éléments de fait au juge laissant supposer une situation de discrimination. Il est alors de la responsabilité du défenseur de justifier sa décision par des preuves. L’aménagement de la charge de la preuve est défini à l’article 4 de la loi de 2008.

### En cas de discrimination professionnelle, la personne discriminée peut saisir :

* Le conseil des prud’hommes pour le secteur privé,
* le tribunal administratif pour le secteur public.
* ***La mise en place d'organes gouvernementaux ou autres institutions similaires qui auraient pour objet de garantir aux personnes handicapées l'égalité de traitement et la protection effective contre la discrimination fondée sur le handicap.***

Le Défenseur des droits, est une autorité constitutionnelle indépendante.

Cette nouvelle institution française a été inscrite dans la Constitution lors de la révision du 23 juillet 2008 et a été créée par la loi organique et la loi ordinaire du 29 mars 2011.

Cette institution, indépendante, a pour mission de défendre les droits et libertés individuels dans le cadre des relations avec les administrations, de défendre et promouvoir les droits de l’enfant, de lutter contre les discriminations prohibées par la loi et promouvoir l’égalité ainsi que de veiller au respect de la déontologie par les personnes exerçant des activités de sécurité.

Afin d’accomplir ces missions, le Défenseur des droits est habilité à recevoir des réclamations individuelles, dispose de pouvoirs d’instruction et a le pouvoir de rechercher des règlements amiables ou encore d’intervenir dans des procédures judiciaires à l’appui d’un réclamant. Mais au-delà du traitement des réclamations individuelles, il vise à prévenir toute violation des droits en mettant en œuvre des actions concrètes de promotion de l’égalité, notamment en accompagnant le changement des pratiques des acteurs de l’emploi, du logement, de l’éducation et de l’accès aux biens et aux services, publics et privés. Il formule des propositions de modifications législatives ou réglementaires et des recommandations aux autorités publiques comme privées.

***3. Veuillez fournir des informations sur toute législation et politique adoptées par votre pays concernant l'accessibilité des personnes handicapées à l'environnement physique, aux transports, à l’information et la communication, et à d'autres équipements et services, y compris :***

* ***L’existence de normes nationales, directives et règlements relatifs à l’accessibilité et la conception universelle, y compris l’accès aux systèmes et technologies de l’information et de la communication.***

1. « L’accessibilité à tout pour tous » est le premier premier pilier de la loi du 11 février 2005. Il s’agit de mettre en œuvre une accessibilité généralisée aux dispositifs de droit commun, en faisant en sorte que l’ensemble des politiques publiques intègrent la dimension du handicap dans leurs préoccupations : santé, éducation, emploi, équipement, aménagement, transports, culture, sport, etc.
   1. L’accessibilité des Etablissements recevant du public (ERP).

Le législateur a souhaité que la France permette à chacun quel que soit son handicap d’accéder à tous les lieux publics. Pour ce faire, des objectifs de résultat et de moyens (diagnostic d’accessibilité et normes techniques) ont été fixés avec pour date buttoir le 1er janvier 2015.

Conscient que les 10 années octroyées par la loi n’ont pas permis d’atteindre leur objectif, l’ordonnance du 26 septembre 2014, ratifiée par la loi n° 2015-988 du 5 août 2015 est venue modifier les obligations issues de la loi de 2005. Pour les établissements qui n’étaient pas encore accessibles au 1er janvier 2015, un nouveau dispositif, appelé, Agenda d’Accessibilité Programmée (Ad’AP), les oblige à le devenir dans un délai de trois ans.

En parallèle, des commissions pour accessibilité ont été crées dans les collectivités locales de plus de 5 000 habitants afin de recenser les mises en accessibilité et proposer des moyens d’améliorer la situation le cas échéant.

* 1. L’accessibilité des transports et de la voirie

Pour réaliser la mise en accessibilité des transports et de la voirie, les autorités organisatrices des transports doivent mettre en place un schéma directeur d’accessibilité des services (SDA) et chaque commune doit élaborer un plan de mise en accessibilité de la voirie et des aménagements des espaces publics (PAVE).

Aujourd‘hui, 90 % des autobus sont équipés de planchers bas et environ 25 000 points d’arrêt sont accessibles. S’agissant du transport ferroviaire, sur un total de 1 500 gares, environ 240 sont accessibles et la mise en accessibilité de plus de 900 autres est programmée dans les schémas directeurs.

* 1. L’accessibilité numérique

Le décret du 14 mai 2009[[1]](#footnote-1) pris en application de l'article 47 de la loi du 11 février 2005[[2]](#footnote-2) crée un référentiel général d’accessibilité des administrations (RGAA) pour l’Etat, les collectivités territoriales et les établissements publics qui en dépendent. Elaboré en application des normes internationales d’accessibilité, il concerne les différents types de handicaps et les différentes technologies mises en œuvre par les services de communication publique en ligne.

Toutefois, l’échéance de la mise en accessibilité en 2011 pour les services d’Etat et 2012 pour les collectivités locales n’a pas été atteinte. Le projet de loi numérique, en cours d’examen par le Parlement, vise à travers son article 44 à réaffirmer et élargir les dispositions de l’article 47 qui mettait en place le RGAA.

S’agissant du secteur privé, le gouvernement a décidé d’engager des actions pour sensibiliser les acteurs privés au respect de l’accessibilité numérique, notamment à travers la signature de chartes d’engagement volontaires, comme dans le secteur de la vente à distance ou avec les écoles numériques pour prendre en compte l’accessibilité dès les formations des professionnels du web.

* 1. L’accessibilité des médias

La loi du 11 février 2005 et celle du 5 mars 2009 rendent accessibles les programmes de télévision respectivement pour la première loi aux personnes sourdes et malentendantes et pour la seconde aux personnes aveugles et malvoyantes. Ces dispositions sont suivis par le Conseil supérieur de l’audiovisuel (CSA).

S’agissant de l’usage de la langue des signes française (LSF) dans les programmes télévisés, le service public de télévision propose des émissions régulières doublées en LSF, depuis 2005, soit une croissance de 46 % en 5 ans*.* Même si cette démarche n’a, dans un premier temps, concerné principalement que des programmes d'informations ou de programmes politiques (accessibilité de trois journaux télévisés quotidiens sur les trois chaînes d’informations continues ), l’accent a ensuite porté sur les programmes jeunesse afin que les jeunes sourds qui n’ont pas encore fait l’apprentissage de la lecture, puissent accéder à des programmes ludiques et animés.

Des chartes relatives à la qualité des sous-titrages et de la LSF ont été signées entre le CSA, le ministère en charge des personnes handicapées, les chaines de télévision, les représentants des professionnels et des associations représentant les personnes handicapées. Elles font l’objet d’un suivi régulier du CSA.

* 1. L’accessibilité des communications

En ce qui concerne l’accès au téléphone, trois bilans annuels ont été établis suite à l’engagement de 2005 pris par les trois opérateurs principaux (SFR, Orange, Bouygues Telecom) pour la production de téléphones adaptés. Les bilans ont permis d’établir des partenariats sur l’accessibilité des communications.

Par ailleurs, le 14 septembre 2011, s’est ouvert le premier centre national de relais des appels d’urgence (CNRAU)[[3]](#footnote-3) pour les personnes déficientes auditives[[4]](#footnote-4). Ce centre permet à partir du numéro d’appel 114, regroupant les services d’urgence sanitaire, de police et de gendarmerie, d’adresser leurs appels d’urgence. Dans une première phase, les appels d’urgence sont acheminés par fax et par SMS. Dans une deuxième phase prévue en 2015-2016, le CNRAU pourra être accessible en mode "conversation totale"(audio, vidéo, texte).

Dans la même logique, la création d’un centre relais d’appels téléphoniques généralistes concernant les usagers sourds ou malentendants et représentant les trois modes et supports de communication (langue des signes française, langage parlé complété, écrit) est prévu dans ce même décret. Une expérimentation a été lancée en 2014 et son évaluation en 2015 a permis de proposer différents scénarios pour une généralisation de l’accessibilité téléphonique, la solution validée par le gouvernement devant ensuite être inscrite dans un projet de loi relatif au numérique.

1. La conception universelle(*design for all*) rejoint l’accessibilité.

Elle implique la prise en compte, dès le début de la conception des produits destinés au grand public, de la diversité des capacités fonctionnelles de tous les usagers, dont celles des personnes handicapées, afin d’améliorer les capacités des personnes ou compenser leurs déficiences, élargir leur autonomie ainsi que leur permettre une participation plus active à la société.

Pour diffuser cette culture de la conception universelle encore méconnue en France, la création d’une chaire dédiée à ce thème au Conservatoire National des Arts et Métiers est prévue par le gouvernement.

De plus, pour les années 2015-2020, le handicap figure dans la stratégie nationale de recherche, notamment au titre du défi 4 « santé et bien-être » mais aussi du défi 8 « Sciences humaines globales et connectées ».

Le Centre national de la recherche scientifique (CNRS) et l’Institut de la santé et de la recherche médicale (INSERM) ont créé un groupement de recherche, le « STIC-Santé[[5]](#footnote-5) », impliqué dans le domaine des développements technologiques et méthodologiques pour la médecine, avec un thème dédié au handicap. Le CNRS et l’INSERM partagent également la co-tutelle de l’Institut Fédératif de Recherche sur le Handicap (IFRH), qui met en réseau une trentaine d’équipes de recherche relevant d’institutions et de champs disciplinaires différents autour de la thématique du handicap.

Le fonds de soutien à l’économie numérique propose une ligne « technologie de base du numérique » et une ligne spécifique « e-santé » comprenant un appel à projets de recherche et développement sur la santé et l’autonomie sur le lieu de vie grâce au numérique (capteurs pour la rééducation, sécurité suivi des paramètres physiologiques-solutions domotiques).

* ***L’existence de plans d’action, assortis d’échéances précises, pour rendre les installations et les services publics et privés accessibles aux personnes handicapées.***

Plusieurs plans d’actions ont été mis en place pour rendre les installations et les services publics et privés accessibles.

1. Dans le cadre de l’accessibilité numérique, l’Etat a défini un plan d’actions qui vise à mettre en conformité les sites internet des différents ministères, à former les équipes et à développer un label pour mobiliser en interne toute la ligne hiérarchique des services publics et faire connaitre les sites engagés dans une démarche d’accessibilité.
2. Dans le cadre de l’accès au logement, le gouvernement a adopté un plan d’actions suite à la Commission national du handicap de décembre 2014. L’objectif est de développer des solutions de logements souples conciliant autonomie et maitrise des coûts.
3. Pour l’accès dans les services publics au mode de communication de leur choix, un plan d’actions permet, entre autres, de répondre aux besoins d’une communication accessible pour les personnes sourdes et malentendantes. Ainsi, le plan entend fournir des ressources humaines compétentes et qualifiées en nombre suffisant.
4. L’accès aux soins des personnes en situation de handicap est une problématique régulièrement soulevée dans des rapports[[6]](#footnote-6). Une étude menée par l’IRDES sur la base de l’enquête handicap santé ménages de 2008-2009 a ainsi montré un moindre accès aux soins dentaires et gynécologiques des personnes en situation de handicap. Les difficultés concernent l’accessibilité physique aux lieux de soins, les prises en charge peu adaptées, le défaut de formation des professionnels, ou encore le reste à charge important. Des évolutions sont programmées dans le plan d’actions gouvernemental.

* ***L’existence de critères d’accessibilité pour les procédures d’attribution de marchés publics.***

En matière de prise en compte du handicap dans les marchés publics passe principalement par des clauses sociales et d'insertion. Sous l'empire de l'ancien code des marchés publics (CMP), l'article 5 prévoyait la prise en compte d'objectifs de développement durable (art. 2 de la nouvelle ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics), ainsi que la possibilité d'intégration de clauses sociales pour répondre à l'objectif d'insertion des personnes handicapées (art 14 CMP).

En la matière, la nouvelle ordonnance du 23 juillet 2015 prévoit la possibilité de réserver des marchés publics, dits marchés publics réservés, aux opérateurs économiques qui emploient des travailleurs handicapés ou défavorisés (art 36 et s.), c'est-à-dire aux entreprises adaptées et aux établissements et services d’aide par le travail (ESAT).

L’article 6 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics, prévoit que les spécifications techniques des marchés publics doivent prendre en compte les critères d’accessibilité. Au nom du principe de neutralité de la définition du besoin, les spécifications techniques sont formulées, soit par référence à des normes ou d’autres documents équivalents, soit en termes de performances ou d’exigences fonctionnelles.

Un avis publié au Journal officiel du 27 mars 2016 relatif à la nature et au contenu des spécifications techniques dans les marchés publics complète le cadre réglementaire en donnant des définitions des notions de spécifications techniques et de normes conformes à la réglementation européenne.

L’article 9 de ce même décret prévoit que, sauf cas dûment justifiés, les spécifications techniques sont établies de manière à prendre en compte des critères d’accessibilité pour les personnes handicapées ou des critères de fonctionnalité pour tous les utilisateurs.

* ***L’existence de mécanismes pour assurer le respect des normes d’accessibilité.***

Pour encourager les propriétaires/gestionnaires d’un Etablissement Recevant du Public (ERP) à respecter les normes d’accessibilité, un dispositif de sanctions administratives permet de s’assurer du respect de la mesure. Dans le cadre de l’Agenda d’Accessibilité Programmée, les propriétaires d’ERP sont tenus de réaliser la mise en accessibilité dans les 3 ans.

Cette sanction s’ajoute aux sanctions pénales déjà prévues par la loi de 2005 et permet d’abonder un fond de financement pour des actions de recherche et de développement en matière d’accessibilité ainsi que pour les travaux de maîtres d’ouvrage en grande difficulté financière.

* ***Les efforts de formation des fonctionnaires et acteurs publics sur les questions d’accessibilité.***

La formation, notamment dans le domaine de l’accessibilité, permet de mener à bien une accessibilité effective et généralisée.

Ainsi, une liste des diplômes, titres et certifications concernés par l’obligation de formation à l’accessibilité du cadre bâti aux personnes handicapées, dont les architectes, a été définie. Cette obligation a été étendue aux professionnels participant à l’aménagement du cadre bâti (designers d’objet, créateurs industriels,…).

***4. Veuillez fournir des informations sur toute législation et politique adoptées par votre pays concernant les services d’accompagnement aux personnes handicapées, y compris :***

* ***La diversité et la couverture des services disponibles (par exemple, les services d’appui à la prise de décision, à la communication, mobilité, aide personnelle, logement, accès à des services généraux tels que l’éducation, l’emploi, la justice et la santé, et d'autres services communautaires),***

Afin d’accompagner les personnes en situation de handicap et vivant dans leur domicile, différents types de services adaptés aux besoins spécifiques de la personne concernée sont mis à disposition.

* **Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)** ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaire, universitaire ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité ( article D312-162 du code de l'action sociale et des familles). Ils assurent une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence et un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie (article D312-167 du code de l'action sociale et des familles).
* **Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)** assurent, en plus de ces missions, des soins réguliers et coordonnés et un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.
* **Les services de soins infirmiers à domicile** (SSIAD) fournissent aux personnes handicapées les soins infirmiers et d’hygiène générale ainsi que les concours à l’accomplissement des actes essentiels de la vie (article D 312-1 à 5 CASF).

Les services d’accompagnement entendent également couvrir l’ensemble du quotidien des personnes handicapées.

Pour assurer l’exercice effectif des droits des personnes handicapées (la capacité juridique) :

* la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades introduit **« la personne de confiance ».** Toute personne majeure accueillie dans un établissement ou un service social ou médico-social peut désormais désigner une personne dite de confiance qui sera chargée de l’accompagner dans ses démarches du quotidien.
* la loi du 5 mars 2007 prévoit un accompagnement social personnalisé qui a pour objectif de permettre au majeur concerné de gérer ses prestations sociales en toute autonomie. Cet accompagnement est mis en œuvre par les services sociaux des départements et fait l’objet d’un contrat d’accompagnement social personnalisé, susceptible d’être modifié, qui est passé entre la personne concernée et le département.
* la mesure d’accompagnement judiciaire (articles 495 et suivants du code civil) vise à rétablir l’autonomie d’une personne dans la gestion de ses ressources, lorsque l’accompagnement social personnalisé n’a pas permis une gestion satisfaisante. Cette mesure d’accompagnement revêt, contrairement au dispositif social, un caractère contraignant dans la mesure où elle est ordonnée par le juge, sans toutefois emporter une quelconque incapacité juridique. La personne concernée peut procéder à tous les actes de la vie civile.

En vue d’assurer l’accompagnement de l’enfant scolarisé en situation de handicap, le dispositif d’accompagnement humain a été complété suite à la conférence nationale du handicap du 8 juin 2011.

Auparavant le seul accompagnement possible était une aide individuelle assortie d’une quotité horaire définie par les Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Il lui a été adjoint une forme d’aide humaine complémentaire, dite « aide mutualisée », plus souple, permettant des interventions ponctuelles au profit de plusieurs élèves. Celle-ci vise à répondre aux besoins des élèves qui ne souffrent pas d’un handicap grave et dont la scolarisation en milieu ordinaire ne nécessite pas un accompagnement constant.

En outre, pour assurer la continuité du service d’accompagnement des enfants, il a été décidé de mieux protéger les emplois des Auxiliaires de Vie Scolaire et d’ouvrir de nouveaux postes (350 auxiliaires de vie individuels et 8 000 contrats aidés supplémentaires à la rentrée 2013-2014).

Enfin des services d’accompagnement sont proposés pour les aidants ou les accompagnements non professionnels.

Parce qu’ils sont des maillons essentiels de la politique de l’autonomie et de la vie à domicile, plusieurs mesures ont été adoptées, visant la conciliation de la vie professionnelle des personnes concernées avec leur rôle d'aidant, grâce notamment, aux congés familiaux, à la reconnaissance et à la valorisation financière de leur implication au travers de prestations familiales comme l’AEEH (allocation d’éducation de l’enfant handicapé).

Ils peuvent aussi se voir proposer des activités de soutien et d’accompagnement par des services spécialisés et des périodes de répit dans le cadre d’un accueil temporaire pour la personne handicapée, dont il s’occupe. La formation des aidants familiaux et des accueillants familiaux de personnes handicapées est également développée[[7]](#footnote-7). Par ailleurs, la loi du 20 janvier 2014[[8]](#footnote-8) prévoit deux mesures permettant une amélioration des retraites des aidants familiaux qui accompagnent à domicile des personnes lourdement handicapées (validation de trimestres en cas d’arrêt de travail ou de passage à mi-temps pour accompagnement de la personne handicapée, majoration de durée d’assurance).

* *La disponibilité d’interprètes certifiés en langue des signes,*

La France s’implique dans la mise à disponibilité d’interprètes certifiés en langue des signes afin d’accompagner dans leur quotidien les personnes touchées par une déficience auditive.

A titre d’exemple, l’article 76 de loi du 11 février 2005 stipule qu’en ce qui concerne l’accès à la justice « toute personne sourde bénéficie du dispositif de communication adapté de son choix. Ces frais sont pris en charge par l'Etat ».

De même, la Maison départementale des Personnes handicapées de Paris assure une permanence juridique en langue des signes depuis 2002 en vue d’aider les personnes sourdes à s'orienter dans le système judiciaire et les informer, à leur demande, sur leurs droits en qualité de personnes handicapées.

* *Les types d’arrangements de prestation de services (par exemple la prestation directe, les partenariats publics-privés, les partenariats avec des organisations non gouvernementales ou communautaires, la sous-traitance de services, la privatisation),*

En 2013, 17 915 d’établissements et services médico-sociaux accueillaient ou accompagnaient des personnes âgées dépendantes ou des personnes handicapées. 89% des places pour personnes handicapées dans des établissements financés au moins en partie par l’assurance maladie appartiennent au secteur privé non lucratif, 10% au secteur public et moins de 1% au secteur privé commercial.

* *Les mécanismes financiers pour assurer l’accessibilité financière des services de soutien pour toutes les personnes handicapées,*

La Prestation de Compensation du Handicap, acquis important de la loi de 2005, est une aide personnalisée et graduée en fonction des revenus visant à financer les dépenses liées au handicap des personnes handicapées au regard de leur projet de vie. Parmi les cinq formes d’aides proposées, les aides humaines permettent de rémunérer un service d’aide à domicile.

La PCH a connu une montée en charge importante. Au 1er janvier 2011, près de 112 000 personnes handicapées bénéficiaient de cette prestation, soit presque 4 fois plus qu’en 2008, pour une dépense totale de 1 080 M€ assurée majoritairement par les départements. Cette évolution dynamique a continué de se poursuivre, avec 172 000 bénéficiaires en France métropolitaine et dans les DOM au 31 décembre 2014.

* *Comment ces services facilitent le choix et le contrôle direct des usagers handicapés ?*

Les services d’accompagnement visent à garantir l’autonomie de vie des personnes handicapées, quelque soit leur âge et leurs besoins, tout en respectant leurs projets de vie. Ils offrent ainsi l’opportunité à chaque usager de construire son parcours de vie de manière personnalisé en lien avec les services susmentionnés.

Le dispositif « Zéro sans réponse », qui se penche principalement sur les ruptures de parcours sources de situations critiques, met en avant différents enjeux des services d’accompagnement :

* Sortir d’une logique d’orientation des personnes concernées vers des places ou des dispositifs afin de construire, avec elles, des parcours de vie accompagnés.
* Développer des réponses territoriales elles-mêmes moins cloisonnées. Les différents dispositifs spécialisés ne sont pas des fins en soit mais des leviers au moment opportun du parcours de vie des personnes.
* « Rien pour nous sans nous ! », la participation active des personnes concernées est une lame de fond, un mouvement lent mais irréversible.
* Reconnaître l’expertise issue de l’expérience vécue, qui ne se substitue pas à la compétence des professionnels mais qui s’additionne. La pair-émulation, la pair-aidance, la pair-formance, la conciliation par des pairs, autant de possibilités de reconnaître, qualifier, professionnaliser des fonctions dans un cadre économique à développer.

5. Veuillez fournir **toute autre information pertinente** (y compris des informations provenant de sondages, recensements et données administratives - statistiques, rapports et études), **concernant la mise en œuvre de politiques et plans d’actions inclusives des personnes handicapées** dans votre pays.

Pas d’éléments complémentaires.

1. Décret n° 2009-546 du 14 mai 2009 pris en application de l'article 47 de la et créant un référentiel d'accessibilité des services de communication publique en ligne [↑](#footnote-ref-1)
2. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées [↑](#footnote-ref-2)
3. Guide pratique d’utilisation de ce centre: http://www.solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/guidederversion-2.pdf [↑](#footnote-ref-3)
4. Décret du 14 avril 2008 relatif à la réception et à l’orientation des appels d’urgence des personnes déficientes auditives [↑](#footnote-ref-4)
5. http://stic-sante.org/ [↑](#footnote-ref-5)
6. Rapport de Pascal Jacob sur l’accès aux soins et à la santé des personnes handicapées (<http://www.sante.gouv.fr/rapport-de-pascal-jacob-sur-l-acces-aux-soins-et-a-la-sante-des-personnes-handicapees.html>) / Rapport de Denis Piveteau (<http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Zero_sans_solution_.pdf>) /

   Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative [↑](#footnote-ref-6)
7. Décret 15 juillet 2011 [↑](#footnote-ref-7)
8. LOI n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites [↑](#footnote-ref-8)