**A/s : Réponse de la France aux questionnaires relatifs au rapport thématique du Rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées, M. Gerard QUINN – Protection des personnes handicapées dans le contexte des conflits armés.**

*Question 1 : Veuillez décrire les obligations que l’article 11 de la CDPH impose à un Etat en ce qui concerne la « protection » des personnes handicapées dans le contexte des conflits armés, la prévention des conflits, l’action humanitaire et les opérations de consolidation de la paix.*

***a. Les obligations ci-dessus sont-elles officiellement reconnues ? Dans l’affirmative, veuillez fournir des exemples tels que la législation, les communiqués de presse, les déclarations de principe, les remarques officielles, etc.***

La France veille activement à prendre en compte le handicap dans les situations de risques et d’urgence sur son territoire national. En France, il est possible de mettre en place des Plans d’Alerte et d’Urgence (PAU) destinés aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap en cas de risques exceptionnels (canicule, inondation). Institués dans chaque département, les PAU prévoient que les personnes inscrites sur la liste de veille auprès de la mairie soient contactées en cas de déclenchement du PAU par la préfecture. Dans le contexte de la crise sanitaire, la France a veillé à co-construire des solutions d’accompagnement durant les périodes de confinement et de déconfinement avec les personnes handicapées et leurs représentants. Le Gouvernement français a pris des mesures pour renforcer 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). Sous l’égide du gouvernement français, le Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH) est à l’origine de la plateforme Solidaires-handicaps.fr qui recense les initiatives solidaires de proximité. Un numéro accessible d’appui national aégalement été mis en place dans le cadre de la crise sanitaire pour les personnes handicapées et les proches aidants qui se trouvent en grande difficulté et sans solution et dont la situation nécessite des réponses coordonnées ou de proximité.

La France est également attentive à la recherche d’une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des demandeurs d’asile et des réfugiés en situation de handicap. L’accès à l’hébergement est assuré par le biais de l’évaluation de vulnérabilité, permettant de proposer un hébergement et un accompagnement adaptés. Toute personne peut demander à disposer d’un hébergement en Centre d'accueil de demandeurs d'asile (CADA) ou dans le dispositif d’hébergement d’urgence. La circulaire du 15 janvier 2021 relative à la gestion du parc d’hébergement pour demandeurs d’asile et réfugiés invite les préfets à développer l’offre d’hébergement dédiée aux demandeurs d’asile handicapés.

En lien avec l’Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA), l’ Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII), la Délégation interministérielle à l'accueil et à l'intégration des réfugiés (DIAIR)*,* le Ministère de la Santé et des Solidarités français et le secteur associatif, des travaux ont récemment été engagés pour définir un plan d’action visant à mieux prendre en compte les besoins spécifiques des demandeurs d’asile et des réfugiés en situation de handicap.

Adopté fin mai 2021, le plan d’action décline un certain nombre d’action transversales qui permettront d’améliorer le repérage et l’adaptation de la prise en en charges de ce public : renforcement de la formation de l’ensemble des personnels de la chaîne de l’asile au repérage précoce des vulnérabilités psychiques ou encore intensification des signalements de vulnérabilités entre l’OFPRA et l’OFII.

Le plan comprend également plusieurs actions visant à améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap physique comme :

- le développement et le rééquilibrage de l’offre de places pour personnes à mobilité réduite fixés aux territoires (2 % des capacités totales de chaque parc régional d’ici 5 ans) ;
- la typologie détaillée des places pour personnes en situation de handicap au sein du dispositif national d’accueil (DNA) afin de faciliter l’identification des places mobilisables et une orientation rapide vers ces places ;

- l’outillage des opérateurs de l’hébergement sur les dispositifs d’aide financière pour encourager la mise en accessibilité et l’adaptation des logements ;

- la communication d’un kit à destination des travailleurs sociaux et des professionnels de la santé et du handicap sur la prise en charge des demandeurs d’asile et des réfugiés en situation de handicap.

***b. Dans quelle mesure la « protection » est-elle interprétée au sens large à l’égard des civils handicapés dans le contexte des conflits armés ?***

Les personnes handicapées bénéficient de la protection accordée aux personnes civiles par le DIH. En vertu du principe de distinction, le droit international humanitaire (DIH) impose aux parties à un conflit armé l’obligation de distinguer, en tout temps, entre la population civile et les combattants. Les personnes handicapées, qui ne font pas partie des forces armées et ne sont pas membres de groupes armés organisés, doivent ainsi être considérées comme des civils au sens du DIH. A ce titre, toute attaque délibérée à leur encontre, dès lors qu’elles ne participent pas directement aux hostilités, est strictement prohibée et pourrait constituer, le cas échéant, un crime de guerre.

***c. Avez-vous pris des dispositions pour donner effet à la résolution 2475 (2019) du Conseil de Sécurité des Nations Unis ?***

Conformément à la résolution 2475 (2019), qui inscrit la protection des personnes handicapées en conflit armé dans le cadre plus large des obligations s’imposant aux Parties à un conflit, les forces armées françaises font bénéficier les personnes handicapées de la protection générale octroyée aux personnes civiles par le droit international humanitaire (DIH).

*Question 2 : Veuillez fournir des informations sur (1) l’existence de toute institution gouvernementale spécifique, telle qu’un comité national du droit international humanitaire chargé de superviser la mise en œuvre du DIH ; et (2) comment cet organisme gère le suivi des personnes handicapées dans le contexte de la mise en œuvre du DIH.*

La Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH)[[1]](#footnote-1) 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.

**La compétence de la CNCDH en matière de droit international humanitaire a été confirmée lors de l’adoption de ses nouveaux statuts en 2007. Ce mandat « humanitaire » de la CNCDH lui confère la qualité de « Commission française de mise en œuvre du droit international humanitaire » au sens du Comité international de la Croix-Rouge (CICR).**

La [loi de 2007](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000646724&fastPos=1&fastReqId=1381322247&categorieLien=id&oldAction=rechTexte) prévoit que la CNCDH « assure, auprès du Gouvernement, un rôle de conseil et de proposition dans le domaine (…) du droit international humanitaire et de l'action humanitaire ». Le [décret de 2007](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000791293&dateTexte=20121126) rappelle quant à lui que la CNCDH coopère, dans les limites de sa compétence, avec les organisations internationales chargées du droit international humanitaire et qu’elle peut, de sa propre initiative, appeler l'attention des pouvoirs publics sur la ratification des instruments internationaux relatifs au droit international humanitaire et, le cas échéant, sur la mise en conformité de la loi nationale avec ces instruments. Il y est également indiqué que la CNCDH peut « formuler des avis sur les différentes formes d'assistance humanitaire mises en œuvre dans les situations de crise » et « étudier les mesures propres à assurer l'application du droit international humanitaire »**.**

La CNCDH est également en contact avec le Secrétariat général du comité interministériel du handicap (SGCIH) qui est un organe interministériel français chargé de la mobilisation et la coordination de toute question relative à la politique du handicap en France.

*Question 3 : Veuillez identifier et fournir des informations sur les institutions gouvernementales chargées de superviser la mise en œuvre des obligations au titre de la CDPH (dans le cadre de l’article 33).*

Le Gouvernement a désigné le Défenseur des droits[[2]](#footnote-2) 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)[[3]](#footnote-3) et le Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH)[[4]](#footnote-4), 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 (SGCIH), assiste également aux travaux. Sous la présidence du Premier Ministre, le CIH réunit annuellement l’ensemble des membres du Gouvernement. Le CIH impulse, coordonne et évalue les actions ministérielles et interministérielles. Il acte des décisions, donne une perspective et trace une feuille de route pour l’ensemble des membres du Gouvernement. L’objectif est de décliner cette politique **dans chaque politique ministérielle ou interministérielle**. Depuis 2017, un réseau de hauts fonctionnaires au handicap et à l’inclusion, animé par le Secrétariat général du Comité interministériel du handicap (SGCIH), 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.

***a. Cette institution conseille-t-elle ou interagit-elle avec les forces militaires et de sécurité sur la manière de mettre en œuvre l’article 11 de la CDPH dans leurs opérations ?***

Le pilotage interministériel du handicap s’accompagne de la mobilisation de tous les acteurs concernés, des pouvoirs publics aux médias en passant par les associations représentatives de personnes handicapées et de leurs familles.

Depuis 2008, le Défenseur des droits est une autorité constitutionnelle indépendante chargée de la lutte contre les discriminations. En lien avec la société civile, il a constitué un comité d’entente Handicap, composé des principales associations représentatives des grandes catégories de handicap.

*Question 4 : Veuillez identifier les lois ou statuts nationaux destinés à punir les actes criminels qui visent spécifiquement les personnes handicapées.*

***a. les lois ou statuts s’appliquent-ils aux actes de violence ou de maltraitance contre les personnes handicapés dans le contexte des conflits armés, à la prévention des conflits, à l’action humanitaire et/ou aux opérations de consolidation de la paix ?***

Selon l’[Article L114-1](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006796449), modifié par la loi n°2005-102 du 11 février 2005 et par la loi n°2005-102 du 11 février 2005, toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. L'Etat est garant de l'égalité de traitement des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire et définit des objectifs pluriannuels d'actions.

***b. Les lois ou statut s’appliquent-ils uniquement aux acteurs gouvernementaux, aux acteurs individuels ou aux deux ?***

Ces dispositions juridiques s’appliquent indifféremment aux acteurs gouvernementaux et individuels.

***c. Le code pénal prévoit-il la poursuite des crimes contre l’humanité, et dans l’affirmative, les crimes liés au handicap pourraient-ils être poursuivis en vertu de ces dispositions ?***

Le code pénal réprime les crimes contre l’humanité. En effet, le titre premier du livre II de ce code distingue deux catégories de crimes contre l’humanité : le génocide et les « *autres crimes contre l’humanité* ».

Selon les dispositions de l’article 211-1 du code pénal, constitue un génocide le fait, en exécution d'un plan concerté tendant à la destruction totale ou partielle d'un groupe national, ethnique, racial ou religieux, ou d'un groupe déterminé à partir de tout autre critère arbitraire, de commettre ou de faire commettre, à l'encontre de membres de ce groupe, l'un des actes suivants : atteinte volontaire à la vie, atteinte grave à l'intégrité physique ou psychique, soumission à des conditions d'existence de nature à entraîner la destruction totale ou partielle du groupe, mesures visant à entraver les naissances, transfert forcé d'enfants.

Aux termes de l’article 212-1 du même code, sont également constitutifs d’un crime contre l'humanité l'un des actes limitativement énumérés (atteinte volontaire à la vie, extermination, réduction en esclavage, déportation et transfert forcé de population, torture, viol…) commis en exécution d'un plan concerté à l'encontre d'un groupe de population civile dans le cadre d'une attaque généralisée ou systématique.

La circonstance de handicap n’est pas expressément visée en tant que telle dans les définitions légales du génocide et des autres crimes contre l’humanité. Néanmoins, le génocide et les autres crimes contre l’humanité sont susceptibles d’incriminer spécifiquement des atteintes portées aux personnes handicapées du fait de leur handicap.

En effet, le génocide est notamment caractérisé par une atteinte portée à un groupe déterminé arbitrairement, quel que soit le critère arbitraire retenu dont l’article 211-1 ne donne que quelques exemples non limitatifs. Ainsi, le handicap d’une personne est susceptible de constituer ce critère arbitraire déterminé pour s’attaquer précisément à un groupe. Les personnes handicapées sont donc prises en compte en qualité de victimes d’un génocide si ces dernières ont été ciblées comme un groupe déterminé par le critère arbitraire du handicap.

Par ailleurs, s’agissant des autres crimes contre l’humanité, les personnes handicapées peuvent être considérées comme victimes de ces faits dès lors qu’elles appartiennent à un groupe de population civile. A la différence du génocide, il n’est pas fait référence à la manière de déterminer le groupe objet du crime contre l’humanité : peu importe donc la façon dont ce groupe a été « sélectionné », il suffit que les actes incriminés atteignent un groupe de population civile, ce qui implique une pluralité de victimes. La circonstance de handicap est ici indifférente à la constitution de l’infraction.

*Question 5 : Veuillez fournir des informations sur les plaintes officielles, les enquêtes officielles et la jurisprudence connexe découlant d’allégations d’abus et de violence contre des personnes handicapées.*

En France, toute personne s’estimant avoir été victime d'une discrimination[[5]](#footnote-5) peut s’adresser au Défenseur des droits. Le Défenseur des droits peut également se saisir d'office lorsqu'il estime que son intervention est nécessaire. Le Défenseur des droits suit de très près les problématiques rencontrées par les personnes handicapées. En décembre 2020, la Défenseure des droits a indiqué, à ce titre, que le handicap constituait encore le premier motif de saisine de l’institution en matière de discrimination.

Le CNCPH peut être saisi pour avis par le Premier ministre, par tout ministre ou par la majorité de ses membres de toute question entrant dans son champ de compétence. Il peut également être consulté par le Président de l’Assemblée nationale, le Président du Sénat ou le président du Conseil économique, social et environnemental (CESE) sur tout sujet ayant une incidence sur la vie des personnes handicapées.

*Question 6 : Veuillez identifier et décrire tout effort entrepris pour renforcer les capacités des parties prenantes – y compris militaires et civils, le personnel de maintien de la paix et autres agents de terrain qui interviennent dans les situations d’urgence, y compris les conflits armés, concernant les droits des personnes handicapées.*

1. ***Comment, le cas échéant, les organisations de personnes handicapées (OPD) sont-elles impliquées dans le processus ?***

Le CNCPH a pour principale mission d’assurer la participation des personnes handicapées à l’élaboration et à la mise en œuvre des politiques publiques qui les concernent. Ainsi, le CNCPH peut être saisi ou s’autosaisir de toutes les questions relatives au handicap. Il accompagne et conseille les pouvoirs publics dans l’élaboration, la conduite et l’évaluation des politiques et de l’action publiques. Il formule des avis et des recommandations de manière indépendante.

Les Hauts fonctionnaires au handicap et à l’inclusion sont chargés de recueillir, par l’intermédiaire du Secrétariat général du CIH, l’expertise du Conseil national consultatif des personnes handicapées. La voix des personnes est essentielle, dans toutes les dimensions de l’action publique.

*Question 7 : Veuillez fournir des informations sur la législation et les politiques pertinentes concernant :*

***a. Information indiquant si les personnes handicapées sont exclues du service dans les forces armées en raison de leur handicap.***

La directive 2000/78/ CE du 27 novembre 2000 met en œuvre une égalité de traitement dans les Etats membres de l’Union européenne, notamment en matière de lutte contre les discriminations fondées sur le handicap. Elle précise cependant que ses dispositions « ***ne [sauraient], notamment, avoir pour effet d’astreindre les forces armées*** *(…)* ***à embaucher ou à maintenir dans leur emploi des personnes ne possédant pas les capacités requises*** *pour remplir l’ensemble des fonctions qu’elles peuvent être appelées à exercer au regard de l’objectif légitime de maintenir le caractère opérationnel de ces services* ». Il ressort de ces dispositions que, dans certaines conditions, les Etats peuvent prendre des mesures apriori discriminantes, dès lors qu’elles sont justifiées, appropriées et nécessaires pour poursuivre l’objectif légitime de « maintenir le caractère opérationnel des services ».

Si le considérant 19 de la directive n° 2000/78/CE permet aux Etats membres, pour « *continuer à maintenir la capacité de leurs forces armées [de] choisir de ne pas appliquer les dispositions de la présente directive relatives au handicap (…) à tout ou partie de leurs forces armées* », l’absence de définition d’un champ d’application de cette dérogation en droit interne, dans la loi de transposition de 2008, a pour conséquence de rendre la directive n° 2000/78/CE applicable dans son intégralité, y compris aux forces armées.

Les dispositions de la loi du 11 février 2005, qui insère plusieurs articles dans les lois relatives aux statuts des fonctions publiques d’Etat, territoriale et hospitalière, doivent être reconnues aux militaires, dès lors qu’elles ne sont pas contraires aux dispositions spécifiques de leur statut.

Aux termes de l’article L. 4132-1 du code de la défense : *nul ne peut être militaire (…) s’il ne présente les aptitudes exigées pour l’exercice de la fonction* » et au titre de l’article L.4121-5 « *les militaires peuvent être appelés à servir en tout temps et en tout lieu* ». Enfin l’article R.4221-2 du même code précise que *« l’aptitude physique exigée pour un réserviste opérationnel est la même que celle requise pour le militaire professionnel »*.

La lecture combinée de ces articles consacre un principe impératif d’aptitude physique et médicale pour servir dans les armées. Cette exigence est le corollaire indispensable de la disponibilité et de la nécessité pour l’Etat de maintenir le caractère opérationnel des forces armées. Si la notion d’aptitude recouvre des domaines variés (aptitude médicale, physique, psychique, mentale), être apte pour un militaire signifie disposer de la faculté à remplir l’intégralité des missions qui lui sont confiées par le commandement. Pour disposer des moyens humains indispensables à la conduite de leurs missions, le Ministère des armées recrute les militaires, les entrainent et les préparent à ces futures missions. Le commandement fixe, avec l’appui technique du service de santé des armées, les différentes normes d’aptitude de ses militaires afin que ces derniers ne mettent en danger ni leur santé, ni la sécurité des autres membres du groupe auquel ils appartiennent pour remplir leur mission opérationnelle. La bonne définition de ces normes par le commandement et leur respect par le service de santé des armées sont une condition essentielle de la capacité opérationnelle des forces armées. Seul le médecin militaire, qui a une parfaite connaissance du milieu d’emploi et de ses contraintes, a compétence pour reconnaître cette aptitude.

Les référentiels d’aptitude physique sont mises à jour par le Ministère des Armées. A titre d’exemple, la chirurgie réfractive est acceptée depuis plusieurs années et va être acceptée sous conditions pour le personnel navigant, y compris pour les pilotes. Les antécédents de chirurgie d’instabilité de l’épaule, éliminatoire à l’admission jusqu’à présent, sont tolérés depuis la mise à jour de l’arrêté en mars 2021.

Enfin, les notions souples de « *militaires en situation de handicap* » et « *militaires souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin des armées* » (arrêté du 4 décembre 2020) laissent au médecin des armées la latitude pour mettre en place une surveillance particulière au titre de « l’aptitude médicale et l’employabilité » ou « la médecine de prévention » dans la mesure où il exerce ces deux fonctions. La distinction entre une aptitude médicale au moment de l'engagement et une autre au cours de la carrière démontre la prise en compte par le Ministère des Armées du caractère évolutif de certaines maladies ou handicap, au titre desquels l’exigence d’aptitude physique et médicale est assouplie.

Les motifs « d’infirmité ou d’invalidité » qui conduisent un militaire à bénéficier d’une telle pension [de retraite] ne répondent pas à la logique de l’article L351-7 du code de la sécurité sociale. Ce n’est pas parce qu’un militaire « n’est pas en mesure de poursuivre l’exercice de son emploi sans nuire gravement à sa santé » ni parce qu’il « se trouve définitivement atteint d’une incapacité de travail » qu’il est radié des cadres ou des contrôles et admis au bénéfice d’une pension de retraite ***mais parce qu’il ne dispose plus de l’aptitude à servir qu’exigent les missions militaires*** en application de l’article L4132-1 du code de la défense. Les critères d’aptitudes physiques, mentales et médicales définissent une capacité à tenir un emploi militaire et sont vérifiés tout au long du parcours de carrière : une éventuelle inaptitude à un emploi militaire ne signifie pas l’incapacité à reprendre une activité professionnelle hors de la fonction militaire.

Par ailleurs, il existe un système de protection et d’accompagnement des blessés, comportant des congés liés à l’état de santé (CLES) en position d’activité (congé de maladie, congé du blessé), puis en position de non activité (congé de longue maladie et congé de longue durée pour maladie). Le congé du blessé est attribué à certaines conditions, dont celle de présenter une probabilité objective de réinsertion au sein du ministère (des Armées ou de l’Intérieur), c’est à-dire dans un emploi militaire ou civil. Les CLES de la position de non-activité succèdent à un CLES de la position d’activité, dès lors qu’existe une perspective de guérison et de retour à l’aptitude militaire. Ils s’appliquent tant en cas de blessure ou maladie imputable au service que non imputable au service.

Un militaire temporairement inapte ou temporairement blessé ou malade, assimilable à un militaire porteur de handicap temporaire, n’est donc pas, selon le statut militaire, exclu de l’état militaire. Le militaire peut, en cours de CLES, bénéficier d’un accompagnement de réinsertion et de reconversion, sur demande agréée.

Le handicap permanent, qui peut découler ou non d’une blessure en opérations militaires extérieures de la France (OPEX), conduit à la *réforme* mais permet un accompagnement de reconversion, ainsi dans le cas des blessés en OPEX ou en service, d’un accompagnement de réinsertion. Le principe de base du statut du militaire est d’être disponible/projetable en tout temps et en tout lieu, ce qui implique une aptitude à servir à la fois permanente et régulièrement vérifiée. Un militaire déclaré inapte pour un emploi par le Service de santé des armées SSA peut poursuivre, sous certaines conditions, sa carrière militaire (dans un autre emploi militaire présentant des normes d’aptitudes moins strictes).

Le militaire blessé en service ou malade du fait du service sera accompagné et suivi dans le cadre d’un parcours médico-administratif vers une réinsertion sociale et une reconversion professionnelles soit dans le secteur public, notamment au Ministère des Armées, soit dans le secteur privé. Cet accompagnement commence avant la réforme. La délégation nationale au handicap (DNH) participe à cet accompagnement. Les autres blessés ou malades, bénéficient d’un accompagnement de reconversion, auquel participe la DNH le cas échéant.

En outre, l’Etat assure un soutien de grande qualité à chaque militaire blessé et à leur famille, aux différentes étapes de leur parcours.

La politique ministérielle en faveur des militaires blessés ou malades en service repose sur trois piliers principaux :

- le droit à réparation spécifique organisé par le code des pensions militaires d’invalidité et des victimes de guerre. Le militaire blessé ou malade en service bénéficie des Pensions militaires d’invalidité (PMI) et de la prise en charge financière des soins et de l’appareillage. Le droit à réparation comprend d’autres dispositifs financiers comme les allocations des fonds de prévoyance ou l’indemnisation complémentaire des préjudices ;

- l’accompagnement personnalisé et pluridisciplinaire dans la durée. Le SSA offre un parcours de soins de qualité (théâtre d’opération, hôpitaux d’instruction des armées, centres médicaux des armées). Les cellules d’aide aux blessés des armées et services, ainsi que les assistants de service social, proposent un accompagnement personnalisé, renforcé au cours de la crise du COVID-19, qui s’insère dans un parcours de santé intégrant des composantes médicales, sociales, administratives, professionnelles ou encore sportives. Le service ministériel de reconversion « Défense Mobilité » accompagne tous les militaires blessés dans leur transition professionnelle, sans condition d’ancienneté de service ni limite de durée. L’ONAC-VG accompagne le blessé qui quitte l’institution (remise du passeport du blessé, traçant toutes les actions d’accompagnement proposées). Une attention particulière est portée aux familles de militaires blessés qui bénéficient de mesures d’accompagnement ;

- la protection statutaire et des dispositifs de reconnaissance spécifiques. Le militaire blessé bénéficie des congés liés à l’état de santé et, depuis 2017, du congé du blessé (position d’activité par période de 6 mois jusqu’à 18 mois) dont il peut bénéficier après épuisement de ses droits à congés maladie et s’il remplit les conditions fixées à l’article L 4138-3-1 du CODEF. En outre, la pratique de certaines activités par les militaires en congé du blessé, en congé de longue durée pour maladie (position de non activité) et en congé de longue maladie (position de non activité), est encadrée juridiquement. Depuis décembre 2020, les militaires blessés et placés dans la position de non activité précité peuvent réaliser des activités permettant leur réadaptation médicale, leur réinsertion sociale Ils ont également accès au dispositif de reconversion.

Dans le cadre du Plan familles, des actions effectives améliorent le soutien des blessés :

* plateforme numérique pour moderniser les démarches administratives des blessés (« Maison numérique des blessés et des familles-MNBF ») ;
* guide d’information sur le parcours du militaire blessé et de sa famille ; dispositif d’accompagnement des familles (lors des phases d’hospitalisation des blessés) ;
* dans le cadre de la crise COVID-19 : renforcement du dispositif « Ecoute-défense » (dispositif unique de soutien psychologique mis en œuvre par le SSA) qui bénéficie également aux familles et aux civils de la défense.
1. ***L’existence de politiques ou de programmes permettant aux personnes servant dans les forces armées de continuer à servir dans les cas où elles acquièrent un handicap***

Le militaire qui acquiert un handicap temporaire reste militaire pendant la durée des CLES. Lorsque le handicap (ou la cause d’inaptitude) définitif provoque une inaptitude à certains emplois, le militaire :

* ne bénéficie d’aucun droit à reclassement dans les armées analogue à celui existant dans la fonction publique ;
* peut, si les besoins des armées le permettent, occuper un emploi militaire compatible avec ce handicap ou cette inaptitude ;
* bénéficie de la possibilité d’accéder à un emploi dans la fonction publique, notamment dans le cadre des emplois réservés ouverts à certains militaires, mais également par bénéfice d’autres dispositions imposant à la fonction publique un pourcentage minimal de recrutement d’anciens militaires.

***c. Quels soutiens sont disponibles pour aider les personnes victimes de traumatismes psychosociaux à la suite d’un conflit armé (civil, militaire actuel ou ancien militaire)***

Les troubles psychiques des militaires ont fait l’objet, depuis 2011, de trois plans d’action successifs.

Ces plans d’action ont permis de mettre en place différents dispositifs pour prévenir les éventuelles conséquences du stress opérationnel et prendre en charge les troubles psychiques post-traumatiques. Ces dispositifs sont suivis au plus haut niveau, et bénéficient d’améliorations continues. Dans la continuité, et à la suite du bilan du plan d’action 2015-2018, un nouveau « plan ministériel relatif au parcours de rétablissement du militaire blessé psychique » a été lancé en 2019 dans un contexte d’intense engagement opérationnel. Il mobilise tous les acteurs du soin et du champ psycho-social autour de la prévention, des parcours de réhabilitation et d’accompagnement vers l’emploi.

Il concerne tous les militaires et anciens militaires blessés psychiques en service ainsi que leur famille et s’articule autour de 3 axes stratégiques :

* renforcer les actions de prévention et de sensibilisation des militaires et de leur famille ;
* contribuer au rétablissement et favoriser une meilleure réhabilitation psycho-sociale des militaires blessés ;
* consolider les dispositifs d’accompagnement vers l’emploi.

L’évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ce plan a été prise en compte dès son élaboration.

En matière de prévention, un module de sensibilisation aux premiers secours psychologiques en opération (PSPO) a été élaboré par la chaire de psychiatrie et de psychologie clinique appliquées aux armées du service de santé des armées (SSA). Une évaluation de ce module de sensibilisation a débuté et fait d’ores et déjà état d’un taux de satisfaction proche des 90% de la part des unités bénéficiaires. En parallèle, les militaires en mission bénéficient de la présence de référents « environnement humain » insérés au sein des unités. Ce dispositif permet notamment des actions de repérages précoces des situations problématiques et de sensibilisation lorsque les soldats rentrent d’opérations particulièrement éprouvantes. Le dispositif de fin de mission en est l’exemple le plus concret.

La continuité du parcours de soins et son articulation avec le parcours de réhabilitation se traduisent par un accompagnement des blessés en service de « bout en bout ».

Une directive de 2016 organise la prise en charge médico-psychologique immédiate après un évènement grave sur le territoire national et en opérations extérieures. Elle organise aussi les procédures d’alerte au niveau du SSA, et la coordination des actions du SSA avec celles mises en œuvre par les armées.

Un militaire rapatrié dans les suites d’une blessure en opération bénéficie d’une prise en charge coordonnée par le médecin de son antenne médicale de rattachement, lui-même à l’interface d’un réseau de soins de proximité et des hôpitaux d’instruction des armées (HIA). Le SSA propose, en lien avec les acteurs institutionnels du champ psycho- social, un parcours coordonné et personnalisé de soins et de réhabilitation médico-psycho-sociale et de transition professionnelle.

Au retour des opérations extérieures (OPEX), tout militaire bénéficie d’un dispositif de repérage systématique des troubles psychiques en relation avec un évènement traumatique.

Une plateforme téléphonique anonyme et gratuite « Écoute Défense », armée par l’ensemble des psychologues du service de santé des armées, fonctionne 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, au profit des militaires, anciens militaires et de leur famille. Ce dispositif fait l’objet d’un bilan annuel. Entre 2014 et 2019, la proportion d’appels provenant des familles est passée de 1 à 32%, tous motifs confondus. La famille, confrontée à une souffrance psychique liée à la projection d’un proche en mission ou à un évènement grave, est orientée vers des soins de proximité. Ces dernières peuvent aussi participer à des séances collectives d’information et de sensibilisation relatives aux effets de l’absence et des risques liés au métier sur la vie conjugale et parentale.

Outre la diffusion du guide du soutien du militaire blessé ou malade par le fait ou à l'occasion du service, ce dispositif a été complété par la mise en place du « dossier unique blessés en opération », document administratif visant à la consolidation de l'ensemble des données permettant d'améliorer la réactivité et la coordination des multiples acteurs en matière d'attribution des diverses aides, notamment financières, pouvant être allouées aux blessés et à leur famille.

***d. L’existence d’obligations ou de services différentiels accordés aux anciens combattants handicapés d’une part et aux civils handicapés d’autre part »***

Le militaire dont l’aptitude est restreinte à certains emplois doit être en mesure d’accomplir toutes les tâches et obligations liées aux emplois militaires pour lesquels il est déclaré apte.

En revanche l’accès à des emplois civils est facilité pour ces militaires, par certains dispositifs prévus par la loi :

* aux termes de l’article L. 4139-3 du code de la défense « *Le militaire ou l'ancien militaire peut être nommé à un emploi réservé dans les conditions prévues au titre IV du livre II du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre* » ;
* l’article L. 241-2 du Code des pensions militaires d’invalidité et des victimes de guerre (CPMIVG) fixe la liste des bénéficiaires dits « prioritaires » admis à une reconversion au titre des emplois réservés : « *Les emplois réservés sont accessibles […] :*
* *Aux invalides titulaires d'une pension militaire d'invalidité en raison de blessures reçues ou de maladies contractées ou aggravées dans le cadre du service au cours des guerres, des expéditions déclarées campagnes de guerre ou des opérations extérieures ;*
* *Aux victimes civiles de guerre ;*
* *Aux sapeurs-pompiers volontaires victimes d'un accident ou atteints d'une maladie contractée en service ou à l'occasion du service ;*
* *Aux victimes d'un acte de terrorisme ;*
* *Aux personnes qui, soumises à un statut législatif ou réglementaire, dans le cadre de leurs fonctions professionnelles au service de la collectivité ou de leurs fonctions électives au sens du code électoral, ont subi une atteinte à leur intégrité physique, ont contracté ou ont vu s'aggraver une maladie en service ou à l'occasion du service et se trouvent de ce fait dans l'incapacité permanente de poursuivre leur activité professionnelle ;*
* *Aux personnes qui, exposant leur vie, à titre habituel ou non, ont contribué à une mission d'assistance à personne en danger et ont subi une atteinte à leur intégrité physique ou ont contracté ou ont vu s'aggraver une maladie lors de cette mission, se trouvent de ce fait dans l'incapacité permanente de poursuivre leur activité professionnelle ».*

Comme l’indiquent les articles L. 241-2 et suivants du CPMIVG, les bénéficiaires des emplois réservés ne sont néanmoins pas uniquement blessés ou malades. En effet, les emplois réservés sont ouverts aux conjoints, partenaires de PACS ou concubins de bénéficiaires blessés ou malades, aux orphelins de guerre et aux pupilles de la Nation et aux enfants des personnes mentionnées aux articles 1er et 6 de la loi n° 94-488 du 11 juin 1994 relative aux rapatriés anciens membres des formations supplétives et assimilés (harkis) ou victimes de la captivité en Algérie. Ainsi, s’il a été recentré sur des publics blessés ou malades (victimes civiles de guerre, victimes d’actes de terrorisme, pompiers blessés en service, militaires blessés en OPEX, etc.) le dispositif des emplois réservés s’adresse donc également des publics non handicapés et aptes physiquement.

Toutefois, les emplois réservés visent d’abord à donner aux militaires inaptes un droit à reclassement dans la fonction publique.

Questions 8 et 9 : Comment les questions de « protection » en ce qui concerne les civils handicapés, sont-elles reflétées dans la doctrine militaire, la planification opérationnelle et/ou l’entraînement militaire ? Veuillez identifier les mesures prises pour garantir l’inclusion des personnes handicapées dans le cadre de la protection des civils contre la violence et les abus dans le contexte des conflits armés ?

Comme l’ont rappelé le *Livre Blanc sur la défense et la sécurité nationale* de 2013[[6]](#footnote-6), ainsi que la *Revue stratégique*[[7]](#footnote-7) d’octobre 2017, le respect du droit international constitue la condition cardinale de l’action des forces armées françaises.

Ainsi, conformément à la résolution S/RES/2475 (2019) du CSNU, qui inscrit la protection des personnes handicapées en conflit armé dans le cadre plus large des obligations s’imposant aux Parties à un conflit, les forces armées françaises font bénéficier les personnes handicapées de la protection générale octroyée aux personnes civiles par le droit international humanitaire (DIH).

Les personnes handicapées bénéficient de la protection accordée aux personnes civiles par le DIH. En vertu du principe de distinction, le DIH impose aux parties à un conflit armé l’obligation de distinguer, en tout temps, entre la population civile et les combattants. Les personnes handicapées, qui ne font pas parties des forces armées, ni ne sont membres de groupes armés organisés, doivent ainsi être considérées comme des civils au sens du DIH. A ce titre, toute attaque délibérée à leur encontre, dès lors qu’elles ne participent pas directement aux hostilités, est strictement prohibée, et pourrait constituer le cas échéant, un crime de guerre.

Par l’organisation du commandement, la mise en œuvre de règles opérationnelles d’engagement (ROE) ou de principes de ciblage conformes aux règles du DIH, les forces armées françaises mettent en œuvre ce principe de distinction, contribuant ainsi à la protection des personnes civiles, y compris des personnes handicapées, lors de la conduite des hostilités.

La protection des personnes handicapées en conflit armé peut également se déployer à travers les obligations spécifiques qui incombent aux parties à un conflit armé en matière de protection des blessés et des malades.

Lors d’un conflit armé, les personnes handicapées peuvent relever de la catégorie des blessés et des malades, à laquelle sont rattachées des obligations spécifiques pour les parties au conflit.

La catégorie de blessés et malades au sens du DIH s’est élargie depuis les premiers instruments de DIH. Si le terme de blessé est utilisé en DIH depuis la première Convention de Genève de 1864, il a fallu attendre l’adoption du Protocole additionnel I aux Conventions de Genève en 1977 (PA I) pour que le droit de la guerre se dote d’une définition spécifique du blessé. L’article 8.a) du PA I prévoit ainsi que :

« *[l]es termes « blessés » et « malades » s’entendent des personnes, militaires ou civils, qui, en raison d’un traumatisme, d’une maladie, ou d’autres incapacités ou troubles physiques ou mentaux, ont besoin de soins médicaux et qui s’abstiennent de tout acte d’hostilité. Ces termes visent aussi les femmes en couche, les nouveau-nés et les autres personnes qui pourraient avoir besoin de soins médicaux, telles que les infirmes et les femmes enceintes, et qui s’abstiennent de tout acte d’hostilité ».*

En vertu du DIH, les parties au conflit sont tenues de « *respecter et de protéger les malades et les blessés* »[[8]](#footnote-8). Concrètement, en application de cette obligation, les belligérants doivent s’abstenir de tout acte à l’encontre de la vie ou de l’intégrité des blessés[[9]](#footnote-9), y compris donc des personnes handicapées, et prendre les mesures nécessaires pour les protéger, en leur fournissant notamment les soins médicaux qu’exige leur état, ainsi que pour rechercher et recueillir les blessés et malades[[10]](#footnote-10).

Afin que ces règles fondamentales soient assimilées par l’ensemble des membres des forces armées françaises, la formation au droit international humanitaire représente un enjeu majeur pour la France. Dans cette perspective, les soldats français bénéficient d’une formation longue et continue tout au long de l’année et tout au long de leur carrière. La France exige en effet de ses soldats qu’ils connaissent le cadre juridique et règlementaire de leur action sur le territoire national et en opération extérieure.

*Question 10 : L’Armée s’engage-t-elle avec les organisations de la société civile représentant les personnes handicapées (y compris les organisations d’anciens combattants handicapées), par exemple dans des discussions sur la « protection » des personnes handicapées*

1. *Qui a initié l’engagement ?*
2. *Quels étaient la motivation, le but et le résultat de ces engagements ?*
3. *L’article 11 de la CDPH et/ ou la résolution 2475 (2019) du Conseil de sécurité des Nations Unies ont-ils été abordés dans ces engagements ?*

Dans le cadre de la préparation du CIH, un temps d’échange est organisé entre tous les hauts fonctionnaires et le CNCPH. L’objectif est de présenter le bilan et les perspectives de l’action du ministère sous le prisme du handicap et de recueillir les observations, remarques et préoccupations des personnes et représentants des personnes en situation de handicap. Ce temps d’échange annuel a été formalisé dans une circulaire du Premier ministre du 17 novembre 2020.

*Annexe :* ***Plan handicap et inclusion 2019-2021 du ministère des Armées***

1. La CNCDH 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. [↑](#footnote-ref-1)
2. Le Défenseur des droits est une autorité constitutionnelle indépendante. Cette institution 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. Elle 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. [↑](#footnote-ref-2)
3. 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 retranscrit régulièrement l’actualité du Comité des droits des personnes handicapées. [↑](#footnote-ref-3)
4. Présenté à l’article L146-1 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. Le secrétariat du CNCPH est assuré par le SGCIH qui fournit un appui humain, technique et logistique avec le soutien financier des services de la Direction générale de la cohésion sociale. Les comités interministériels du handicap annuels définissent la feuille de route des ministères compte tenu des engagements pris dans le cadre de la Convention. [↑](#footnote-ref-4)
5. En droit, une discrimination est un traitement défavorable qui doit généralement remplir deux conditions cumulatives : être fondé sur un critère défini par la loi, comme le handicap et relever d'une situation visée par la loi (accès à un emploi, un service, un logement…). L'auteur présumé de cette discrimination peut être une personne physique (un individu) ou morale (une association, une société...), une personne privée (une entreprise) ou publique (un service de l'État, une collectivité territoriale, un service public hospitalier). [↑](#footnote-ref-5)
6. Cf. Livre Blanc, 2013, chapitre 2 sur les fondements de la stratégie de défense et de sécurité nationale, p. 24 à 26. [↑](#footnote-ref-6)
7. Cf. Revue Stratégique, § 204 et 208. [↑](#footnote-ref-7)
8. Article 10§1 du PA I ; Article 7§1 du PA II. [↑](#footnote-ref-8)
9. L’article 12, alinéa 2 de la Convention de Genève pour l’amélioration du sort des blessés et des malades dans les forces armées en campagnes du 12 août 1949 précise que « *toute atteinte à la vie et à la personne des blessés, et entre autres, le fait de les achever ou de les exterminer, de les soumettre à la torture, d’effectuer sur eux des expériences biologiques, de les laisser de façon préméditée sans secours médical, ou sans soins, ou de les exposer à des risques de contagion ou d’infection créés à cet effet est strictement interdite* ». [↑](#footnote-ref-9)
10. Article 15, alinéa 1 de la CGI. [↑](#footnote-ref-10)