

ACTION EUROPEENNE DES HANDICAPÉS

DÉTERMINATION DU HANDICAP ET ÉVALUATION DES BESOINS

Cette étude a été possible grâce à l'aide de Mr. Serge EBERSOLD, sociologue, dont la contribution bénévole a permis le lancement et le déroulement de cette étude. Nous lui exprimons ici nos remerciements.

Le processus de reconnaissance du statut de personne handicapée

Cette étude, limitée à la situation des personnes handicapées adultes, a été lancée par l'AEH (Action Européenne des Handicapés) dans le cadre de la législation actuelle en Europe pour la protection des personnes handicapées contre la discrimination.

Dans tous les pays d'Europe, lors d'un litige porté devant les tribunaux dans un cas de discrimination en raison d'un handicap, l'inversion de la charge de la preuve est entrée en vigueur. Mais la recevabilité de la plainte nécessite que la personne plaignante prouve qu'elle est handicapée. L'attribution de la qualification de personne handicapée par une instance officielle, dans la mesure où celle-ci est opposable aux tiers tant privés que publics, revêt alors une importance nouvelle.

Outre la nécessité d'identification nous avons cherché par cette étude, à voir en quoi le processus d'identification est en lui-même respectueux des droits de la personne et en quoi il peut contribuer à promouvoir sa visibilité sociale. Le statut de personne handicapée, comme toute construction sociale, résulte d'un jeu complexe de facteurs historiques, géographiques et économiques qui conditionnent le droit d'un pays, c'est-à-dire les relations entre les citoyens et les relations entre l'état et les citoyens.

Nous avons donc comme objectif d'établir comment dans un pays une personne handicapée est identifiée comme telle et quelles sont les caractéristiques du statut social qui lui est octroyé c'est-à-dire en quoi cette identification conduit à une concrétisation de ses droits civils et sociaux.

Méthode

Nous avons élaboré un questionnaire destiné à être rempli par plusieurs personnes concernées et bien informées dans chacun des pays où des contacts ont pu être établis. L'objectif n'était pas d'obtenir un grand nombre de retours mais essentiellement des réponses fiables en provenance de « sachants ».

Pour ce questionnaire nous avons retenu 5 points qui nous paraissent particulièrement déterminants pour traduire par ses règles de droit et ses pratiques administratives, le positionnement d'un pays par rapport au groupe de population constitué par les personnes handicapées, notamment les mesures qu'il a décidé de prendre pour garantir à ces personnes la protection contre les discriminations directes ou indirectes du fait du handicap, leur donner accès à l'égalité des chances et leur faciliter leur participation à la vie de la société.

Ces 5 points sont les suivants :

- 1 le processus d'identification de la personne : la reconnaissance et l'évaluation du handicap, la prise en compte de son projet de vie ainsi que des besoins qui en résultent
- 2 les possibilités de recours contre les décisions prises aux différentes étapes de ce processus
- 3 La reconnaissance légale de la qualification de travailleur handicapé, les modalités d'attribution de cette qualification ainsi que l'appréciation de l'aptitude à travailler de la personne handicapée.
- 4 la prise en compte des aidants familiaux pour l'autonomie de la personne handicapée et sa participation à la vie citoyenne
- 5 les conditions d'accès aux loisirs et à la vie sociale et culturelle.

1. Le processus d'identification de la personne : la reconnaissance et l'évaluation de son handicap, la prise en compte de son projet de vie ainsi que des besoins qui en résultent.

Les réponses aux questions se rapportant à ce point permettront de mettre en évidence la grande disparité des bases retenues pour l'évaluation du handicap. Nous avons cherché à répertorier les nomenclatures utilisées pour identifier la déficience, et les pratiques pour déterminer le handicap qui peut en résulter. Il ne nous paraissait pas certain que le droit individuel de chaque personne à faire valoir son point de vue sur les décisions qui concernent sa vie soit reconnu dans les faits dans tous les pays ; c'est pourquoi nous avons posé des questions sur sa présence lors de la prise de décisions la concernant, sur son droit à être assistée ou représentée, sur l'existence ou non d'un dialogue lors de ce processus.

Les questions posées doivent nous permettre de préciser le lien entre évaluation, besoins et droits selon les pratiques des différents pays enquêtés.

Nous avons volontairement rapporté la notion de besoins à celle de projet de vie, pour vérifier si les besoins recensés sont ceux dont l'existence est simplement présumée à partir de l'évaluation de la déficience ou si ce sont les besoins individuels réels, ce dont la personne a besoin pour faire ce qu'elle désire faire.

2.les possibilités de recours contre les décisions prises aux différentes étapes de ce processus.

Les questions posées doivent éclairer le processus d'identification de la personne en termes de respect de sa valeur humaine intrinsèque et de sa citoyenneté. Quel que soit le niveau de dialogue prévu entre la personne handicapée et l'autorité qui attribue la qualification requise ou l'accès aux biens et services demandés, les questions posées portent sur le droit de la personne à ne pas être d'accord avec les décisions prises la concernant et à en demander la révision.

A un deuxième niveau, il s'agit d'établir si en cas de désaccord, le litige est traité dans le même contexte, simplement par la même instance ou par une instance supérieure dans le cadre médico-social, ou s'il est porté devant un tribunal traitant, pour l'ensemble des citoyens, les litiges qui peuvent survenir dans le cadre de l'application du droit administratif ou du droit civil.

S'agissant de décisions qui concernent la vie d'une personne, dans quelle mesure celle-ci est-elle considérée comme un citoyen vivant dans un pays de droit ?

Tel est le sens de notre recherche sur les modalités de recours.

3. La reconnaissance légale de la qualification de travailleur handicapé, les modalités d'attribution de cette qualification ainsi que l'appréciation de l'aptitude à travailler de la personne handicapée.

Les questions posées n'ont pas pour objectif de donner une vision complète des mesures favorisant l'emploi des personnes handicapées dans un pays. Celles-ci se trouvent énumérées dans les différents textes de lois de chaque pays. Il s'agit de savoir comment la participation de la personne handicapée à la vie de son pays est envisagée, comment son accès au monde du travail est déterminé. Est-ce en fonction de ses capacités estimées, ou de celles révélées pendant des périodes de stage, ou périodes d'essai, est-ce en fonction de ses qualifications professionnelles, en fonction d'autres critères ?

Les réponses pourraient nous amener à nous interroger sur le lien entre la reconnaissance d'une aptitude à travailler et l'existence réelle de possibilités d'emploi, c'est-à-dire sur l'accessibilité du monde du travail.

Y a-t-il une exclusion a priori ? Y a-t-il disqualification selon le lieu de travail liée au concept même de « marché du travail » ?

Quel est en Europe le concept de travail en-dehors du marché du travail ? Quelle valeur lui attribue-t-on, avec quelle rémunération ?

C'est à partir de ces interrogations que le questionnaire doit permettre d'établir un tableau de la réelle ouverture à la participation à la vie économique dans les pays d'Europe enquêtés.

4. la prise en compte des aidants familiaux pour l'autonomie de la personne handicapée et sa participation à la vie citoyenne.

Ce point particulier a été retenu parce qu'il reflète la manière dont un état prend en compte la famille et tient compte de sa contribution à la fourniture de l'aide dont la personne handicapée a besoin. La valorisation financière de l'aide apportée est un indicateur de la reconnaissance de l'existence de cette aide constante. L'accès à la protection sociale et à la retraite pour les aidants familiaux, est une reconnaissance de leur citoyenneté participante, de la valeur sociale de leurs efforts. C'est sur ce point que nous avons cherché à avoir des informations en provenance des pays enquêtés

5 les conditions d'accès aux loisirs et à la vie sociale et culturelle

Les questions posées ne portent pas sur les aides aux loisirs dont une personne handicapée peut bénéficier selon son lieu de résidence, son appartenance à telle ou telle association. Il nous paraît normal que la personne handicapée qui désire, par exemple, aller au cinéma paye sa place comme tout un chacun.

Par contre nous cherchons à savoir s'il existe une gratuité pour l'accès de son accompagnateur au cinéma, ou à toute autre manifestation, ou encore aux transports. La personne handicapée qui ne peut s'y rendre seule ne doit pas être obligée de payer deux places.

Il s'agit de voir dans quelle mesure la société prend en compte la nécessité pour une personne d'être accompagnée et si elle cherche à éviter les relations sociales asymétriques qui peuvent résulter d'une telle dépendance.

Les réponses à toutes ces questions nous ont été fournies par des personnes handicapées physiques (déficiences motrices, laryngectomisés, IMC), par des parents de personnes avec un handicap physique ou mental, par des professionnels, par la fédération italienne des aveugles et par le conseil national des personnes handicapées (Espagne).

Ces réponses proviennent de 15 pays de l'UE.

EXPLOITATION DES RÉSULTATS

AVERTISSEMENT ET PREMIER CONSTAT

Il s'est confirmé au retour des enquêtes que nous étions en présence de deux approches radicalement différentes : les pays d'Europe continentale ¹d'une part et les pays de tradition juridique anglo-saxonne, le Royaume Uni et l'Irlande, d'autre part.

- Dans les pays d'Europe continentale que nous avons enquêtés, la tradition juridique issue du droit romain, veut que la puissance publique se dote de moyens légaux et de procédures pour identifier *à priori* qui est en droit de bénéficier d'un certain nombre de droits et d'avantages financiers ou matériels. Lors de la première demande d'aide il est procédé à l'évaluation de la déficience de la personne; il en résulte une appréciation du degré de handicap, appréciation qui est portée sur un document officiel, opposable aux tiers et qui ouvre alors droit à différents types d'aide et doit garantir à la personne une protection contre toute discrimination qu'elle subirait en raison de son handicap.
- Au Royaume Uni et en Irlande, le pouvoir politique détermine *d'abord* des droits et des avantages financiers ou matériels ouverts aux personnes handicapées. Celles-ci ont à se manifester auprès des instances et services concernés. Il appartient à ces instances et services de contester éventuellement la recevabilité de la demande en faisant la preuve que la demanderesse n'est pas handicapée ou pas suffisamment pour lui attribuer l'aide sollicitée. C'est à cette occasion-là que la déficience de la personne sera, si cela est nécessaire, évaluée et exprimée en termes d'importance du handicap.

Des méthodes pour l'évaluation des besoins ont été développées sous forme de Codes de Bonne Pratique et en République d'Irlande, conformément à la loi de 2004 (Disability Act 2004)

¹ Les Pays Scandinaves et ceux de la Baltique, à l'exception de la Lituanie, n'ont pas été enquêtés.

Il n'y a pas de qualification de « personne handicapée », pas de statut opposable et partant pas d'organisme ayant la mission et le pouvoir d'attribuer une telle qualification. Cependant la loi a prévu au Royaume Uni une commission indépendante, Disability Rights Commission, (Avril 2000) qui a pour mission de guider, informer et aider les personnes handicapées à faire respecter leurs droits tant par les autorités locales que par la société civile.

Il nous a été communiqué qu'entre mars 2004 et mars 2005, avec l'aide de cette Commission, 4 942 cas de discrimination ont été traités au tribunal du travail dont seuls 236 ont abouti à des jugements positifs ; dans les autres cas le plaignant n'a le plus souvent pas été considéré comme ayant un handicap.

En Irlande il a été créé une agence par la Loi dite « Comhairle Act 2000 » modifiée en 2004 qui a pour mission d'assister la personne dans l'identification et la compréhension de ses besoins et de ses choix et dans l'accès à ses droits en matière de services sociaux.

L'identification comme personne handicapée n'est ni obligatoire, ni automatique dans les pays de culture anglo-saxonne et de droit jurisprudentiel. Ainsi, à titre d'exemple, peut-on lire dans une étude de l'OCDE portant sur les étudiants handicapés dans l'enseignement supérieur, à propos du Royaume Uni « les étudiants 'dont on sait' qu'ils ont un handicap ».

Dans les pays anglo-saxons, plus encore que dans les autres pays d'Europe, l'identité sociale des personnes handicapées repose sur les seuls signes de la participation à la vie de la société, c'est-à-dire sur leur appartenance citoyenne à la société.

On retrouve cette préoccupation primordiale dans l'article 1 de la Convention des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées²

Article Premier

(alinea 2) « Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités³ physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec les diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres »

I

LA QUALITE DE PERSONNE HANDICAPEE

La reconnaissance du handicap :

Une particularité des pays de tradition juridique romaine.

Dans les pays de tradition juridique romaine, les décisions concernant la qualité de personne handicapée sont prises, selon les pays, soit par un médecin agissant seul, soit par un médecin au sein

² Convention adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 13 décembre 2006 et actuellement ouverte à la signature et à la ratification par les Etats.

³ On peut regretter l'erreur du traducteur officiel qui a traduit « impairment » par « incapacité » au lieu d'utiliser le terme de « déficience »

d'une équipe technique, soit dans le cadre d'une commission dont la composition est définie par la loi. Outre les différences de traitement résultant des positions personnelles des acteurs en présence il est à souligner que ces personnes sont toutes des professionnels dépendant d'un ministère ou d'un régime de protection sociale sauf en France où des représentants des associations représentatives de personnes handicapées siègent dans les commissions avec voix délibérative..

Les réponses font apparaître que les décisions sont prises en fonction d'une évaluation de la déficience basée sur des barèmes anciens, parfois remis à jour.

L'ALLEMAGNE

Dispose d'une ancienne nomenclature révisée plusieurs fois, la dernière révision datant de 2004. Ce texte ne donne pas une définition explicite des déficiences mais des descriptions d'états ou de situations qui permettent de déterminer un degré de handicap.

Un document attestant la qualité de Personne Handicapée (Behindertenausweis) est attribué par un médecin dépendant de la Sécurité Sociale et siégeant au service social (Versorgungsamt) de chaque Land. La classification des degrés de handicap est hiérarchisée selon une échelle en relation directe avec la nomenclature. Le degré de handicap figure sur le document qui est remis à la personne.

Des droits spéciaux ne sont ouverts qu'à partir de 50% de handicap. La personne est alors dite avoir un handicap lourd (Schwerbehindert). Les personnes dont le handicap est évalué entre 30 et 50% et qui ne peuvent occuper un emploi sont assimilées aux personnes lourdement handicapées (Schwerbehindert).

L'Autriche

Ce pays dispose d'une nomenclature établie en 1957 (invalides de guerre) révisée en août 2005. Cette nomenclature ne comporte pas de mention du handicap mental mais détermine un degré de handicap à partir de la limitation de la capacité à gagner sa vie.

La loi de 2005 dite « loi fédérale pour l'égalité de traitement des personnes handicapées » (Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz) donne la définition suivante du handicap comme étant « l'effet durable d'une limitation des fonctions corporelles, mentales ou psychiques ou d'une déficience des fonctions sensorielles qui rendent plus difficile la participation à la vie de la société. Est considéré comme durable, ce qui dépassera 6 mois »⁴.

Un passeport de personne handicapée (Behindertenpass) est attribué par la section locale de l'Aide Sociale qui dépend du ministère de l'Assurance Sociale, des Générations et de la Protection des Consommateurs. La classification par degrés de handicap est hiérarchisée en relation directe avec la nomenclature. Le degré de handicap figure sur le document. Des droits ne sont ouverts qu'à partir de 50% de handicap.

BELGIQUE (Flandres)⁵

Depuis 1975 il est utilisé une nomenclature fédérale des déficiences sans définition, mais comportant une série d'items pour décrire la situation de la personne concernée.

La personne handicapée se voit remettre une « Attestation de degré de handicap » qui n'est opposable qu'à l'organisme qui l'a délivrée.

⁴ Traduction faite par les auteurs de cette étude

⁵ La partie Germanophone de la Belgique n'est pas comprise dans cette étude

Le service fédéral de l'aide publique, le service fédéral de sécurité sociale, les différentes mutualités, les services compétents pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, les agences régionales pour l'intégration de la personne handicapée, produisent des « attestations » sur la base d'une évaluation réalisée par un médecin habilité par l'organisme concerné.

Le handicap est évalué en pourcentage, il faut 66% de handicap pour avoir droit aux aides quelles qu'elles soient. (Vlaams Fonds 1987⁶)

BELGIQUE (Wallonie)

Depuis 1975, la Wallonie utilise la nomenclature fédérale des déficiences et le décret du 6 avril 1995 du gouvernement Wallon donne une définition générale de « personne handicapée ». L'Agence Wallonne pour l'intégration des personnes handicapées (AWIPH) détermine le degré d'autonomie à partir de la nomenclature fédérale, mais ne délivre pas d'attestation.

ESPAGNE

L'Espagne refondu sa nomenclature des déficiences et la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement humain et du handicap, OMS 2001) est mise en œuvre par les services compétents dans l'ensemble de l'Espagne : Real Decreto 1169/2003 du 12 septembre.

Les services du « Centro Base » dépendant du pouvoir régional sont compétents pour procéder aux évaluations du degré de handicap des personnes et attribuer une Carte d'Invalidité sur laquelle le degré de handicap est indiqué. Les évaluations prennent en compte à la fois les déficiences et les performances sociales.

Des droits sont ouverts à partir de 33% de handicap en matière de Sécurité Sociale et des droits spécifiques à partir de 66%.

FRANCE

La France dispose d'un guide-barème datant du 9 janvier 1989 révisée en 1993 puis à nouveau codifiée en 2004 qui donne une définition :

-des déficiences intellectuelles qui comprennent celles de l'intelligence, de la mémoire et de la pensée.

-des déficiences motrices, des déficiences sensorielles.

Les polyhandicaps, les conséquences handicapantes des maladies, notamment les maladies mentales et les situations individuelles assimilées à un handicap ne sont pas repérés dans le référentiel. Mais ces situations sont à présent prises en compte depuis la loi du 11 février 2005 qui dit dans son article 1 :

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie de la 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 invalidant de la santé ».

La « Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées » (CDAPH) placée sous l'autorité du Président du Conseil Général du Département : reconnaît la qualité de personne handicapée et attribue :

⁶ Ce fond est en cours de changement de gouvernance. Il est désormais géré par l'Etat uniquement et les partenaires ont été transformés en un Conseil Consultatif

- la carte d'invalidité avec mention du taux de handicap
- la Carte Européenne de Stationnement

Des droits spécifiques sont ouverts dans la pratique à partir d'un taux d'invalidité de 80%.

Cette commission attribue aussi des aides dites de « compensation » pour lesquelles l'évaluation se fait sur la base de la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement humain et du handicap, OMS 2001).

GRÈCE

Ce pays dispose d'une nomenclature qui fixe le pourcentage de handicap résultant de maladies et de traumatismes (loi 18-13 de 1998) Les définitions des handicaps sont explicitées par cette loi.

La base de la nomenclature est en cours d'évolution pour tenir compte de la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement humain et du handicap, OMS 2001) et s'appliquerait en 2008

Le Comité Médical de Premier Niveau dépendant du Ministère de la Santé (décret présidentiel 246/1983) détermine le pourcentage de handicap et le pourcentage de capacité de travail. Il attribue une Carte d'invalidité (mais il nous a été signalé que cette pratique n'était pas encore généralisée)

HONGRIE

En Hongrie l'évaluation est basée sur une nomenclature des « facteurs de santé relatifs à l'employabilité des personnes » datant de 2004 et comportant 14 types de déficiences. Ce dispositif, en référence à la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement humain et du handicap, OMS 2001), permet l'évaluation en pourcentage d'une capacité de travail et de participation à la vie sociale.

Une commission auprès de « l'Institut National d'Expertise Médicale » (OOSZI) dépendant conjointement du Ministère du Travail et du Ministère de l'Economie, décide de l'employabilité d'une personne et des pensions. Cette commission attribue aussi la qualification de personne handicapée.

Lorsqu'il ne s'agit pas d'emploi, un Comité d'Experts pour la Réadaptation au niveau de chaque conté détermine si la personne est susceptible de bénéficier d'un programme de réadaptation et attribue la qualification de personne handicapée.

Les associations ont précisé que n'ont pas à recourir à ce Comité pour être qualifiées « Personne Handicapée » :

- les personnes aveugles ou handicapées visuelles ayant un certificat médical attestant d'un handicap visuel de 67% ou plus délivré par « l'Association Nationale des Aveugles et Handicapés Visuels »

- les personnes avec un handicap mental dont le statut est défini par le décret de 1990 du Ministère des Affaires Sociales et de La Santé et qui de ce fait bénéficient d'une réduction d'impôts (le document de l'administration fiscale, tient lieu de reconnaissance de la qualité de personne handicapée)

- les personnes sourdes ou très malentendantes dont le seuil d'audition a été évalué au minimum à 60dB par un spécialiste. (Ce certificat tient lieu de reconnaissance de la qualité de personne handicapée)

- les personnes qui ont de sérieux problèmes de mobilité tels que définis par le décret sur les allocations de transports dues aux personnes ayant des déficiences motrices. (l'octroi de cette allocation tient lieu de reconnaissance de la qualité de personne handicapée)

ITALIE

Les anciennes nomenclatures ont été refondues dans une loi dite « Loi pour l'aide, l'intégration et les droits des personnes handicapées » de 1992 révisée en 1994 par le « Règlement des normes de reconnaissance du handicap civil et pour l'attribution des aides »

Une commission médico-légale de l'Unité Sanitaire Locale (USL) dresse un procès verbal de la visite mentionnant le pourcentage de handicap.

La déficience est évaluée à partir des limitations structurelles et fonctionnelles établies sur la base de l'OMS 1981, le handicap est mesuré après appareillage.

Le handicap est majoré de 5 points lorsque la limitation fonctionnelle a une répercussion sur la capacité de travail

LITUANIE

En Lituanie 4 classifications sont utilisées en fonction de l'âge des personnes :

-de 0 à 3 ans le Ministère de la Santé gère une classification médicale utilisant la M-10 de l'OMS

-de 3 à 18 ans le Ministère de l'éducation gère une classification basée sur les troubles du développement et les besoins éducatifs.

Ceci est indiqué pour mémoire, l'étude ne portant que sur les personnes adultes.

En ce qui concerne les adultes :

-à partir de 18 ans, le Ministère de la Santé utilise la classification médicale référencée à la M-10 (OMS)

-le Ministère des Affaires Sociales et le Ministère du Travail utilisent une classification basée sur l'employabilité de la personne et sur les besoins individuels pour les actes de la vie.

C'est une commission mixte Santé, Affaires Sociales et Travail, « Commission d'Evaluation Sociale et Médicale » qui attribue à la personne un document officiel définissant son employabilité et ses besoins personnels d'aides. Cette commission s'inscrit dans le système de Sécurité Sociale.

L'évaluation se fait en fonction de la déficience considérée comme une valeur relative aboutissant à un classement : léger, moyen, sévère (art 19 de la loi sur l'Intégration Sociale des Personnes Handicapées de 2004) pour déterminer le pourcentage de handicap, le pourcentage de capacité de travail et le pourcentage de capacité à gagner sa vie. (art. 20 de la même loi).

Dans le cas d'incapacité de travail située entre 0 et 15% la personne perd son droit au travail mais bénéficie d'aides financières supplémentaires.

LUXEMBOURG

Il n'existe pas de nomenclature des déficiences ou handicaps au Luxembourg mais divers barèmes utilisés par les administrations en fonctions des objectifs poursuivis :

- assurance dépendance (loi du 19 juin 1998) allègement d'impôt (règlement grand ducal du 28-12-1990)

- revenu minimum garanti (Loi du 22-6-2004) Qualité de travailleur handicapé (loi du 12-09-2003)

- attribution de la carte d'invalidité et de priorité (loi du 23-12-1978)

La carte d'invalidité qui atteste la qualité de Personne handicapée est attribuée par le contrôle médical de la Sécurité sociale. Elle comprend 3 catégories ouvrant des droits différents :

-catégorie 1 : entre 30 et 50% de taux d'invalidité

-catégorie 2 : au dessus de 50% de taux d'invalidité

-catégorie 3 : au dessus de 50% et nécessitant l'aide d'une tierce personne

LES PAYS BAS

L'ancienne nomenclature a été abandonnée au profit de la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement humain et du handicap, OMS 2001), il n'y a pas de document attestant de la qualité de personne handicapée, mais un certificat mentionnant **le pourcentage de capacité de la personne**. Ce certificat est délivré par une commission indépendante composée d'un médecin de la Sécurité Sociale assisté d'un groupe de techniciens.

POLOGNE

Il n'existe en Pologne qu'une circulaire de 2003 qui définit les caractéristiques des handicaps, le handicap mental est défini conformément à la classification de l'OMS de 1968, les autres handicaps sont définis à partir de descriptions somato-fonctionnelles.

Un document établissant la qualité de personne handicapée est délivré suivant les cas par :

-une commission au niveau du District et de la Province, dépendant du Ministère du Travail, qui comprend médecin, psychologue, éducateur, travailleur social et conseiller d'orientation professionnelle.

-une commission constituée d'experts médicaux qui fait partie du système d'Assurance Sociale.

L'évaluation est faite en fonction de la déficience (légère, moyenne, sévère) conformément à la loi de 1997 sur la Réadaptation Professionnelle et Sociale et sur l'Emploi des Personnes Handicapées.⁷

SLOVENIE

La nomenclature date de 1977 et donne les définitions des handicaps. Un document officiel attestant de la qualité de Personne Handicapée est produit par une commission qui dépend du Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale. Le handicap est évalué en pourcentage de capacité de travail avec une classification hiérarchisée

On constate dans ces 13 pays continentaux que:

- Les cartes d'invalidité ont un caractère de pièces d'identité en Allemagne, en Autriche, en Espagne, en France, en Grèce (en cours de mise en place) et au Luxembourg.
- L'Italie, la Hongrie, la Pologne et la Slovénie délivrent un certificat attestant la qualité de personne handicapée.
- La Belgique (Flandres) délivre une « attestation de degré de handicap » mais qui n'est opposable qu'à celui qui l'a délivrée. La Belgique (Wallonne) ne délivre pas d'attestation.
- Les Pays Bas délivrent une attestation de capacité dans les différents domaines de la vie.

L'examen des diverses procédures fait ressortir 5 approches différentes du handicap fondées sur :

⁷ Voir la récente Charte pour les personnes handicapées

- La capacité à gagner sa vie pour l'Allemagne, l'Autriche, la Lituanie et la Slovaquie,
- L'invalidité médicalement évaluée : pour la Belgique (Flandres), la France, le Luxembourg, la Grèce (jusqu'en 2008)
- Les limitations fonctionnelles (OMS 1981) pour l'Italie, la Pologne et la Hongrie
CIF (Classification Internationale du Fonctionnement humain et du handicap, OMS 2001)
- La capacité sociale pour la Belgique (Wallonie) et l'Espagne
- Les capacités dans tous les domaines de la vie aux Pays-Bas

Dans tous les cas où il y a délivrance d'une carte ou d'une attestation, ces documents mentionnent un degré de handicap attribué en fonction de critères propres à chaque Etat. Les catégories ainsi établies sont plus ou moins détaillées et à chacune d'elles correspondent des ouvertures de droits à des allocations, à des services de réadaptation, à des aides pour l'emploi, pour les transports, à des aides financières ou à des réductions de dépenses (réductions d'impôts, gratuités diverses).

La Hongrie présente une situation atypique qui se caractérise par le fait que dans la majorité des cas, ce sont des certificats médicaux délivrés par des praticiens spécialistes relevant des grandes associations qui attestent de la qualité de personne handicapée.

Mais les médecins des associations ne sont pas compétents pour l'emploi, la formation professionnelle et l'attribution de pensions d'invalidité ; ces décisions relèvent des médecins de la Santé et du Travail agissant conjointement et qui, dans ces cas, attribuent la qualité de personne handicapée.

Les Pays Bas, dans la logique de la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement humain et du handicap, OMS 2001), délivrent un certificat de capacité qui évalue la capacité potentielle de la personne à réaliser le projet de vie qu'elle exprime.

Dans le domaine du handicap il n'existe pas de situations semblables et elles sont de ce fait toutes difficilement comparables ; il y a sans doute égalité de traitement au sein d'une même catégorie, mais **inégalité de traitement** si la catégorie retenue ne correspond pas vraiment à la situation de la personne.

Cependant le caractère bureaucratique des processus est modéré par la possibilité qui est donnée, dans les 13 pays continentaux enquêtés, aux personnes handicapées de se faire assister par une tierce personne de leur choix lors des examens conduisant à la reconnaissance de la qualité de personne handicapée. En Lituanie, cependant, la personne ne peut être assistée que si elle est déclarée « incapable ». Elle peut également être représentée, sauf en Pologne, au cours de la procédure, par son représentant légal qui, à ses côtés, parlera pour elle. L'Italie prévoit même le déplacement de la commission au domicile de la personne si celle-ci ne peut être présente.

Le dialogue ainsi instauré et dont l'effectivité et la qualité dépend, bien entendu, des interlocuteurs en présence, atténue le caractère automatique des décisions prises et renforce l'approche personnalisée préconisée par les législations en vigueur dans tous les pays enquêtés. Cela est particulièrement important puisque, comme on le verra plus loin, ce sont les mêmes organismes, les mêmes commissions qui, dans presque tous les pays, prennent aussi les décisions concernant les orientations de la personne handicapée et les aides qui lui sont proposées.

Les décisions concernant la qualité de personne handicapée sont révisées en fin d'une période déterminée par l'instance décisionnelle, c'est le cas de l'Allemagne, de la Belgique (Flandres), de l'Espagne, de la France, de la Grèce, de l'Italie, de la Lituanie (tous les 2 ans) du Luxembourg et de la Pologne.

Dans les autres pays, Autriche, Belgique (Wallonne) Hongrie, Pays Bas et Slovénie, la décision n'est revue que sur demande de l'intéressé.

Les données relevées par notre étude dans les pays d'Europe « continentale » montrent combien l'approche du handicap est différente selon les pays.

II

LES RECOURS

Relatifs à l'attribution de la qualité de « personne handicapée »

Les mécanismes de recours de ces décisions sont en eux-mêmes révélateurs du degré de liberté d'exercer sa citoyenneté reconnu à la personne handicapée : le recours devant la même instance est un simple droit à montrer son désaccord en vue d'une modification de la décision contestée, le recours devant une instance supérieure est une marque de prise en considération, mais toujours dans le cadre d'un secteur déterminé : celui de la déficience, de la maladie. Seul le recours ou l'appel devant une instance judiciaire généraliste (tribunal civil, administratif, etc..) est une marque de citoyenneté, de droit de cité, d'appartenance à un groupe plus large que le monde du handicap. De même, la possibilité de se faire accompagner ou représenter par une association de ou pour personnes handicapées est une marque de reconnaissance d'inscription dans la société civile.

Il y a discrimination indirecte lorsque cette possibilité d'inscription sociale n'est pas reconnue, alors qu'elle l'est dans d'autres circonstances (le droit des consommateurs, par exemple)

Dans la pratique, **l'appel** est interjeté :

*Dans le cadre du droit commun

- auprès du Tribunal Social en Allemagne,
- auprès du Tribunal Civil ou Administratif (suivant le Land) en Autriche et en Hongrie, après médiation et conciliation non abouties et sans médiation préalable aux Pays Bas
- auprès du Tribunal du Travail en Belgique (Flandres),
- auprès du Tribunal du Travail après recours gracieux devant la commission d'appel au sein de l'AWIPH non abouti, le plaignant pouvant en dernier ressort saisir le Conseil d'Etat (section administration) en Belgique (Wallonne),
- auprès du Tribunal Civil après recours gracieux devant l'Unité Sanitaire Locale non abouti en Italie.

*Dans le cadre d'un droit particulier

La France, la Grèce, la Lituanie, le Luxembourg et la Pologne se caractérisent par un contentieux spécialisé.

- En France le recours gracieux devant la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) non abouti est suivi d'un appel auprès du

Contentieux Technique de la Sécurité Sociale dont le jugement peut être soumis à l'appréciation de la Cour de Cassation.

- En Grèce l'appel est interjeté auprès du Comité Médical de Deuxième Niveau en dernier ressort.
- En Lituanie le recours gracieux est possible devant une commission spéciale des litiges dans le service du contrôle des décisions dépendant du Ministère des Affaires Sociales et du Travail. En cas de rejet un appel peut être interjeté auprès du Tribunal d'Instance.
- Au Luxembourg l'appel en première instance est interjeté auprès du Conseil Arbitral des Assurances Sociales et en dernier recours auprès du Conseil Supérieur des Assurances Sociales.
- En Pologne l'appel en première instance est interjeté auprès de la Commission Provinciale et en dernière instance auprès du Tribunal de la Sécurité Sociale.
-

L'Espagne et la Slovénie n'offrent aux personnes handicapées que la possibilité d'un recours gracieux.

III

RÉPONSES AUX BESOINS DE LA PERSONNE HANDICAPÉE

Cette partie de l'étude comprend également l'Irlande et le Royaume Uni

L'évaluation des besoins.

-Les besoins sont évalués en fonction des déficiences constatées à partir des nomenclatures en place, en Autriche, en Hongrie, en Irlande, en Lituanie, au Luxembourg et en Pologne, six pays dont la législation est dominée par l'aspect médical des nomenclatures et la logique de réparation.

-Les besoins sont évalués en fonction des déficiences et des capacités, en Allemagne, en Belgique (Flandres), en Espagne⁸, en France, en Grèce, en Italie, aux Pays Bas et en Slovénie, pays dans lesquels les nomenclatures ont subi d'importants remaniements sous l'influence plus ou moins importante des travaux internationaux pour la construction de la CIF et qui sont marqués par une logique de compensation.

Au Royaume Uni les besoins sont évalués par chaque dispensateur d'aides selon une appréciation essentiellement médicale et locale ; les personnes concernées évoquent le côté arbitraire de ces différentes décisions qui obéissent tantôt à la logique de compensation, tantôt à celle de réparation.

Les prises de décisions

-1-Par l'instance qui a attribué la qualité de « personne handicapée »

⁸ Une évolution de la réglementation : « baremo de la dependencia » permettra une évaluation plus fine de la déficience cognitive des personnes handicapées mentales et une définition plus pertinente des besoins d'aide.

Les réponses aux besoins des personnes handicapées en termes de soins, de prises en charge institutionnelles, d'accompagnement, d'aides diverses sont définies et décidées par l'instance qui a attribué la qualité de « personne handicapée » à l'intéressé :

C'est le cas en Autriche, en Hongrie, en Belgique (Flandres), en France, en Grèce, en Italie, en Lituanie, aux Pays Bas, en Pologne et en Slovénie.

Dans ces pays :

*Les modes de réponse aux besoins de la personne handicapée ne font pas l'objet d'une négociation directe entre l'instance décisionnelle et l'intéressé en Belgique (Flandres), en Grèce et en Lituanie.

*Ils sont, en revanche, négociés en France, en Hongrie, en Italie, aux Pays Bas, en Pologne et en Slovénie. En Autriche le processus de négociation se met progressivement en place sous l'influence de la Loi sur l'égalité des chances.

Sauf en Lituanie, la personne handicapée peut se faire assister d'une personne de son choix pour l'aider à préciser son projet de vie devant l'instance qui a décidé de lui attribuer la qualité de personne handicapée, qui évalue ses besoins et lui attribue des aides.

Dans tous ces pays les procédures de recours sont les mêmes que pour l'attribution de la qualité de « personne handicapée ».

-2-Par des instances techniques et administratives spécialisées dans l'octroi des réponses aux besoins des personnes handicapées, dans certains pays ; c'est le cas de l'Allemagne, de la Belgique (Wallonne), de l'Espagne et du Luxembourg, de l'Irlande et du Royaume Uni.

*Les modes de réponse aux besoins de la personne handicapée ne font pas l'objet d'une négociation entre l'instance décisionnelle et l'intéressé. C'est le cas en Allemagne, en Espagne, au Luxembourg, la demande est adressée à l'organisme concerné par la prestation sollicitée, en cas de refus la personne peut faire appel devant un Tribunal.

* Il y a négociation des modes de réponse en Belgique (Wallonne) avec possibilité de recours gracieux devant l'AWIPH et d'appel devant un Tribunal.

- pour l'Irlande et le Royaume Uni, pays dans lesquels les personnes handicapées vont directement s'adresser aux services compétents pour l'ouverture des droits et l'octroi des aides, il y a négociation et en cas de désaccord les recours sont engagés auprès du Tribunal Civil, après recours gracieux auprès du Health Service qui regroupe tous les services, en Irlande et auprès du service concerné au Royaume Uni.
- dans ces deux pays les personnes peuvent se faire assister par une Commission indépendante créée à cet effet. Au Royaume Uni il s'agit de la Disability Rights Commission, (Avril 2000) et en Irlande de l'Agence Comhairle (2000)

L'examen des procédures d'évaluation et de réponse aux besoins des personnes handicapées fait apparaître que dans la plupart des pays une place de plus en plus grande est faite à l'expression de l'intéressé concernant non seulement ses besoins immédiats mais d'une manière plus large, la formulation de son projet de vie. Ceci pose bien entendu la question de l'adéquation d'une politique

concernant les personnes handicapées décidée au niveau national avec le projet individualisé de chacun. En constate également à ce propos que les instances décisionnaires exercent un grand pouvoir, ne serait-ce qu'en raison de la constitution même des partenaires à la prise de décision avec d'un côté plusieurs professionnels et de l'autre une personne handicapée qui, dans le meilleur des cas pourra se faire assister par une personne de son choix. Dans les pays où la décision est prise sous l'égide d'un médecin qui est mandaté par l'instance de financement des aides, ce pouvoir est encore ressenti davantage.

La Personne handicapée et sa famille

-1-La famille qui a en son sein une personne handicapée et assure partiellement son accompagnement peut, sous conditions de ressources, percevoir une allocation, en Allemagne, en Espagne, en Italie, en Lituanie, en Pologne et en Slovénie. Non fiscalisée dans les 3 premiers pays, l'allocation versée en Pologne, en Lituanie et en Slovénie est comptabilisée dans les revenus et soumise à l'impôt.

Des avantages fiscaux sont également accordés, en Belgique (Flandres), en France, en Hongrie, en Grèce, en Italie, en Lituanie, au Luxembourg et en Slovénie.

Aux Pays Bas aucune aide n'est envisagée pour la famille.

-2-Dans le cas d'aide constante apportée par un membre de la famille :

* En Lituanie l'aidant familial désigné aux services compétents bénéficie de l'ensemble de la protection sociale y compris la retraite.

* Dans d'autres pays l'aidant familial peut être dédommagé par la personne handicapée, sans que cela constitue un salaire. C'est le cas de l'Allemagne où l'allocation n'est pas soumise à l'impôt, l'aidant bénéficiant de la protection sociale de base mais pas de l'assurance vieillesse. En Autriche et en Hongrie l'allocation de dépendance, non fiscalisée, permet de dédommager l'aidant sans que cela ne constitue un salaire, la question du statut de cet aidant est en cours de discussion en Autriche.

*En Belgique (Flandres) si le degré de handicap de la personne est évalué à plus de 66%, son budget d'assistance personnelle lui permet de dédommager un aidant.

*En France, la prestation de compensation (loi 2005), en Espagne et en Italie l'allocation pour l'accompagnement, au Luxembourg l'assurance dépendance, représentent des ressources non fiscalisées qui permettent aux intéressés de salarier des aidants qui bénéficient alors de la protection sociale complète.

*En Irlande, en Italie (dans certains cas) et en Slovénie, des aidants sont salariés directement par un service public.

*Au Royaume Uni (pas d'informations sauf pour les personnes à qui un budget individualisé permet de rémunérer leurs accompagnateurs, dont également la famille)

Il n'a pas été possible, dans le cadre de cette étude, d'examiner plus en détail les questions juridiques posées par la rémunération entre époux qui, dans certains pays, nécessiterait une révision du code civil.

A propos des aidants familiaux l'étude révèle des situations très différentes et qui posent toutes nettement la question de la reconnaissance du travail fourni par la famille.

La définition des besoins de chaque personne handicapée et l'estimation de l'aide financière à mettre en place constituent deux opérations dont le contenu et les méthodes d'évaluation vont considérablement évoluer au fur et à mesure que progressera la mise en place du « budget individualisé » avec lequel l'intéressé devra faire face à ses besoins. Cette mise en place encore très

partielle dans de nombreux pays conduit à repenser tous les systèmes d'aides à partir du moment où la personne handicapée est le client des services et le payeur de leurs prestations.

La personne handicapée et la vie professionnelle

-1-La qualification de « Travailleur Handicapé » figure dans le Code du Travail :

*En Allemagne à partir d'un taux de handicap égal ou supérieur à 50%,

*En Autriche à partir de 50% de perte de capacité à gagner sa vie, mais la référence à ce pourcentage devrait être abandonnée, notamment pour les jeunes qui éprouvent des difficultés à avoir accès au marché du travail

*En Belgique (Wallonne) en application de l'Arrêté du gouvernement wallon du 5-11-1998, sans seuil

*En Espagne en application de la Loi d'Intégration Sociale de 1982, on accède à l'emploi en tant que travailleur handicapé à partir de 33% de handicap

*En France sur décision de la CDAPH, en pratique on accède à l'emploi en tant que travailleur handicapé à partir d'une capacité de travail au-delà de 5% (circulaire du 26.01.2006

*En Grèce et en Italie on accède à l'emploi en tant que travailleur handicapés à partir d'un degré de handicap évalué à plus de 46%,

*En Hongrie à partir d'une réduction de capacité de travail de 40%

*En Lituanie à partir de 15% de capacité de travail

*Au Luxembourg, à partir d'une diminution de 30% de la capacité de travail ainsi qu'en Slovaquie.

*Aux Pays Bas en fonction du % de capacité, au cas par cas et sans seuil.

*En Pologne sur décision de la Commission qui attribue la qualité de Personne Handicapée.

Cette qualification est décidée par l'instance qui attribue la qualité de « personne handicapée ». Les mêmes mécanismes régissent la procédure d'appel en cas de refus d'attribution de la qualification de « Travailleur Handicapé ».

Au Royaume Uni et en Irlande c'est l'instance chargée de l'évaluation des besoins qui oriente ou non la personne handicapée vers un emploi. Il faut noter qu'au RU il existe un seuil horaire pour l'emploi des personnes handicapées : au-delà de 16 heures de travail par semaine elles perdent tout droit à une allocation. Le principe est exprimé de manière très pragmatique « du travail pour ceux qui peuvent travailler, une pension pour ceux qui ne le peuvent pas ».

On observe qu'il n'y a pas seuil défini à priori à l'emploi aux Pays-Bas, en France depuis la loi de 2005, en Belgique (Flandres), en Pologne et sans doute bientôt en Autriche. Dans les autres pays des pourcentages divers sont utilisés pour exprimer soit le degré de handicap à partir duquel une personne est supposée pouvoir travailler, soit le niveau de réduction de la capacité de travail à partir de laquelle elle a besoin d'une aide spécifique pour pouvoir accéder à l'emploi, soit encore la perte (totale ou partielle) de la capacité à gagner sa vie. Seule la Lituanie estime la capacité de travail en termes positifs.

La diversité des chiffres semble refléter davantage des séquelles d'anciennes appréciations qu'une véritable différence entre les personnes considérées comme pouvant travailler et devant, pour ce faire, pouvoir bénéficier d'aides et des dispositions de la directive européenne pour l'égalité de traitement dans l'emploi transposées dans les législations en vigueur dans chacun des pays.

-2-Emploi

-Les travailleurs handicapés employés dans les entreprises ordinaires ont été recrutés en général dans le cadre des quotas d'embauche obligatoire (sauf au Royaume Uni qui les a supprimés) et sont titulaires d'un contrat de travail de droit commun conforme à la législation du pays.

Ils sont représentés auprès de la direction de l'entreprise dans des conditions ordinaires en participant aux élections professionnelles étant électeurs et éligibles. C'est la situation en Belgique (Flandres et Wallonne), en Espagne, en France, en Grèce, en Hongrie, en Irlande, en Italie, en Lituanie, au Luxembourg, aux Pays Bas, en Pologne, au Royaume Uni et en Slovénie.

En Allemagne et en Autriche, les travailleurs handicapés ont une représentation spécifique auprès de la direction dans les entreprises de plus de 50 salariés. En Irlande et en Slovénie, des représentations spécifiques sont envisagées dans certains cas.

Situation contractuelle dans le travail aidé (travail protégé)

-Les travailleurs handicapés employés dans des entreprises conçues pour leur permettre d'exercer leur droit au travail ont des situations très contrastées :

*En Allemagne dans les « entreprises d'intégration » ils sont titulaires d'un contrat de travail de droit commun, dans les « ateliers protégés » ils sont titulaires d'un « contrat de travail adapté ».

*En Autriche, dans les « entreprises d'intégration » ils ont un contrat de travail de droit commun ; les ateliers protégés selon les régions appliquent les conventions collectives correspondant à leur activité principale et les travailleurs handicapés ont un contrat de travail de droit commun, comme au Vorarlberg ; dans d'autres régions, les travailleurs dans les ateliers protégés n'ont ni contrat, ni salaire. Le même terme « atelier protégé » ne désigne pas la même réalité selon les législations régionales.

*En Belgique (Flandres et Wallonne) les ateliers protégés appliquent les conventions collectives correspondant à leur activité principale et les travailleurs handicapés sont titulaires d'un contrat de travail de droit commun.

*En Espagne dans les « Centres Spéciaux pour l'Emploi », les travailleurs handicapés ont un contrat de travail adapté.

*En France, dans les ateliers adaptés les travailleurs handicapés sont titulaires d'un contrat de travail de droit commun, dans les Etablissements ou Services d'Aide par le Travail, ils sont des utilisateurs de la prestation de l'atelier et bénéficient d'un contrat de « soutien et d'aide par le travail » qui n'est pas un contrat de travail, mais ils perçoivent un salaire et paient les contributions sociales afférentes à ce salaire.

*En Grèce les ateliers sont « clandestins » et les travailleurs handicapés n'ont ni contrat, ni salaire.

*En Hongrie, dans les entreprises adaptées et dans les emplois individuels protégés, les travailleurs ont un contrat de travail adapté et sont payés au salaire horaire minimum.⁹

*En Irlande, dans les ateliers adaptés, la discussion est en cours pour définir la situation qui sera celle des travailleurs handicapés. En « Supported Employment » (emplois individuels protégés) les travailleurs sont titulaires d'un contrat de travail de droit commun.

*En Italie, en Lituanie et au Luxembourg, les travailleurs handicapés sont titulaires d'un contrat de travail de droit commun.

*Aux Pays Bas les travailleurs handicapés sont salariés des municipalités avec un contrat spécial. Cette situation est en cours d'évolution vers un contrat de droit commun

*Au Royaume Uni et en Pologne les travailleurs avec handicap relèvent de la législation du travail appliquée aux mêmes emplois en milieu ordinaire.

*En Slovénie dans les entreprises d'intégration et adaptées, les travailleurs handicapés sont titulaires d'un contrat de travail de droit commun. Dans les ateliers pour l'accueil de personnes handicapées, celles-ci n'ont ni contrat ni salaire.

L'accès à l'emploi en milieu ordinaire

La qualité de « travailleur handicapé » définie par le droit du travail ouvre à son détenteur la possibilité d'exercer dans le secteur du travail adapté ou protégé ainsi que dans le milieu ordinaire. Cependant, l'accès au milieu ordinaire peut être laissé à l'appréciation des employeurs ou être soumis à réglementation s'imposant au travailleur handicapé :

-Soumis à réglementation

En Allemagne la personne handicapée peut accéder à l'emploi en milieu ordinaire si elle est capable de travailler au moins 3 heures par jour ou 15 heures par semaine.

-Laisse à l'appréciation des employeurs

En Belgique (Flandres et Wallonie), en Espagne, en Irlande, en Italie, en Lituanie¹⁰, au Luxembourg, aux Pays Bas, au Royaume Uni et en Slovénie .

Il est à noter qu'au Royaume Uni une catégorie de personnes handicapées est écartée de l'emploi, il s'agit de personnes gravement handicapées qui, classées « économiquement inactives », bénéficient à vie d'une allocation dite « disability living allowance »

Les seuils (quand ils existent) fixés pour l'attribution de la qualité de « travailleur handicapé » ouvrent en principe l'accès à l'emploi. Comme indiqué plus haut, ils sont fort différents d'un pays à l'autre, mais il n'est pas certain que cette différence existe vraiment dans la réalité tant l'établissement de ces seuils exprimés en pourcentages de l'aptitude normale à travailler paraît aléatoire.

Des commentaires des enquêtés mentionnent souvent le peu de compétence des médecins des services de contrôle de la sécurité sociale pour déterminer la capacité d'une personne à

⁹ le manque de postes de travail adaptés conduit les gestionnaires à limiter l'activité des travailleurs à un mi temps.

¹⁰ le seuil de 15% de capacité de travail permet l'inscription à la « Bourse du Travail » La qualification de Travailleur Handicapé d'un point de vue positif donne droit à des aides mais d'un point de vue négatif crée une situation de travail limitée (heures de travail réduites, donc moins de salaire). Les répondants soulignent les attitudes négatives des employeurs relativement à l'emploi de personnes handicapées.

travailler ou le degré de son incapacité à travailler. La personne est ainsi « présumée » avoir ou ne pas avoir une aptitude à travailler sans avoir pu faire la démonstration de ses aptitudes réelles.

La personne handicapée et la vie sociale et culturelle

Les 15 pays enquêtés ont pris des dispositions législatives et réglementaires pour permettre aux personnes handicapées l'accès à tous les lieux culturels et sociaux.
Un effort particulier pour la signalétique est mentionné en Hongrie.

Un grand nombre de personnes handicapées ne peut participer aux activités de loisirs, de culture et à toute manifestation de la vie sociale que s'ils sont accompagnés. Cette aide humaine est indispensable à leur intégration. C'est pourquoi nous avons cherché à savoir quel sort était réservé à l'accompagnant.

La gratuité de l'accès aux activités culturelles et aux transports est accordée aux personnes gravement handicapées en Allemagne, en Autriche, en Belgique (Flandres) aux Pays Bas et en Pologne, suivant des dispositions locales, en Irlande et au Royaume Uni, en Italie dans certains cas et en Slovénie elle nous a été signalée en particulier pour les matchs de football. En Lituanie l'accompagnant peut bénéficier de réductions pour l'accès aux manifestations culturelles et entre 50 et 80% dans les transports.

Il faut noter qu'il y a dans tous les pays des règles précises concernant l'accompagnement des personnes ayant une déficience visuelle.

D'autres aides à la vie sociale existent dans les pays enquêtés, mais sont ponctuelles et dépendent d'initiatives locales publiques ou privées.

L'accès à la vie culturelle et sociale fait ressortir l'asymétrie des relations entre « valides » et personnes handicapées. Certaines entrées gratuites existent, sont accordées par les organisateurs de manifestations ou par les autorités locales aux personnes handicapées, mais pas à leurs accompagnateurs, alors que seul l'inverse serait un signe de la reconnaissance de l'identité sociale de la personne

Il n'y a aucune raison que celle-ci ne paye pas son ticket d'entrée comme les autres, par contre son accompagnateur, indispensable, ne devrait rien payer puisqu'il est en situation de « service social ». Il en va de même pour les réductions dans les transports en commun.

CONCLUSION

A l'aide des éléments recueillis, nous pouvons commencer d'esquisser l'image que les pays enquêtés se font de la personne handicapée sous quatre angles:

- ses déficiences
- sa contribution à la création de valeur économique
- la contribution demandée à la société
- le respect des droits de l'homme, de la vie démocratique et de l'état de droit.

1^{er} Angle : Une somme de déficiences.

L'examen critique des textes et des procédures qui conduisent à attribuer la qualité de « personne handicapée » ainsi que l'examen des procédures d'octroi d'aides dans tous les pays enquêtés, font apparaître une image de « l'homo faber » diminué de la somme de ses incapacités et de ses impossibilités à faire. La pratique des nomenclatures actuelles toutes construites pour repérer les déficiences motrices, sensorielles et cognitives à réparer ou à indemniser, produit une image statique de la personne qu'un pourcentage de déficience ou de handicap vient identifier et classer sur un barreau de l'échelle qui conduit à « l'homo faber complet ».

La capacité à participer à la vie sociale et économique de son pays en contournant ou en éliminant les obstacles dressés par les déficiences et par l'environnement n'est pas encore concrètement introduite dans les protocoles d'évaluation. Cette approche promue par la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement humain et du handicap, OMS 2001) commence timidement à influencer l'usage des nomenclatures et les pratiques des évaluateurs. Dépassant le constat de déficience, elle est de nature à rendre dynamique l'image que se font les sociétés européennes de la personne handicapée.

2^{ème} Angle : *La contribution de la personne handicapée à la création de valeur.*

Les modalités d'accès à l'emploi, l'attribution dans certains pays de la qualification « Travailleur Handicapé », mettent en évidence un classement en trois catégories d'individus :

*Ceux qui sont « évalués » être dans l'impossibilité d'accéder à une activité de production créatrice de valeur économique, ceux qui ne peuvent pas contribuer.

*Ceux qui sont « jugés » pouvoir accéder à des activités de production qui seront adaptées de telle sorte que les déficiences de ces personnes soient neutralisées.

*Ceux qui sont « considérés » comme pouvant accéder à une activité de production peu ou pas adaptée avec des aides personnalisées.

A ces trois populations vont correspondre trois types de réponses de la société fondées sur trois constructions théoriques de style de vie : maintien à domicile avec des accueils de jour dans le premier cas, travail adapté ou emploi aidé dans le second cas et vie autonome avec emploi dans le troisième cas.

3^{ème} Angle : *La contribution de la société.*

Les formes d'aides destinées aux personnes handicapées et leurs modalités d'attribution, mettent en évidence les trois appréciations faites par la société et citées ci-dessus : un constat d'impossibilité à contribuer, un jugement d'accès possible à une contribution, la prise en considération des capacités à contribuer. Elles répondent à trois objectifs centraux :

- Assurer une vie aussi décente que possible (minimum vital). C'est dans cette optique que s'inscrivent les systèmes d'allocations de base, les aides financières et fiscales à la famille qui prend en charge la personne handicapée, les dispositifs de maintien à domicile....

- Permettre à la personne de gagner en partie sa vie. La société fournit des aides à l'embauche, des compléments de salaire destinés à promouvoir un certain niveau d'autonomie financière de la personne.
- Faciliter la participation à la vie de citoyen productif. C'est ainsi que se développent les aides à la mobilité, les crédits d'impôt affectés à l'acquisition de certains produits ou services, les prestations d'autonomie.....

4^{ème} Angle : La vie démocratique et l'état de droit.

L'évolution des législations et réglementations au cours des 20 dernières années, montre que la personne handicapée est passée de l'état d'objet de soins et d'attentions plus ou moins bienveillants à l'état de sujet social, de citoyen visible.

Ainsi la personne handicapée a acquis, presque dans tous les pays, le droit d'être présente, assistée par une personne de son choix et, dans certains cas, représentée par une personne de son choix, d'une association ou d'un organisme issu de la société civile lorsque se prennent des décisions qui la concernent du fait de sa déficience.

En plus, toutes les décisions la concernant prises par quelque instance que ce soit, sont susceptibles d'appels utilisant tous les recours qu'offre la procédure judiciaire ouverte à tous.

L'état de droit concernant, sans restriction ni réserve, toutes les personnes handicapées, est certainement l'avancée la plus significative que met en évidence cette étude, même si on peut regretter que les besoins de la personne ne soient pas définis en fonction de sa participation possible, que ce soit au travail ou dans la vie sociale, et que les réponses apportées le sont de manière systématique, en fonction de critères administratifs et souvent loin des préoccupations et aspirations réelles des personnes.

Cette étude montre, en effet, que les pratiques des différents pays se situent au croisement de chemins entre une approche médicale définissant la personne par la négative, une approche utilitariste basée sur la contribution que l'on attends de la personne, et une approche dynamique entre un citoyen porteur de son projet de vie et l'état garant des droits de l'homme. On trouve toutes ces approches à la fois dans les réponses au questionnaire, un paysage encore chaotique montrant qu'on est encore loin du but.

C'est pourquoi l' AEH préconise

- Une application de la CIF dans tous les pays européens
- L'adoption et la mise en œuvre d'une législation contre la discrimination élargie à tous les domaines de la vie
- La ratification et la mise en œuvre de la Convention des Nations Unies concernant les droits des personnes handicapées
- La création d'une société réellement accessible selon les critères de « conception universelle ».

List of participants

<u>Austria</u>	Willy-Klaus Benesch Herbert Kasberger Mag. Aichbauer Kurt Öhe Johannes Ungar	KOBV (Austrian Disability Council) KOBV Vorarlberg Vorarlberg Büro für Integrationsprojekte Lebenshilfe Insbrück
<u>Belgium</u>	Pierre Gyselinck	Belgian Disability Forum
<u>Flanders</u>	Gérard Maes Ingrid Borré	WAAK (adapted enterprise) Katholieke Vereniging Gehandicaptten
<u>Wallonia</u>	Sognia Angelozzi Elisabeth Habimana Michèle van Bael Jean-Jacques Detraux	AWIP (Grouping of workshops) AWIP Fondation Roi Baudoin Université Liège
<u>France</u>	Séverine Golly Malika Hidouche Jean-Pierre Battilana Claude Deutsch	Centre de Réadaptation de Mulhouse Centre de Réadaptation de Mulhouse Association la Bourguette (autism) Mental Health Europe
<u>Germany</u>	Stephan Hirsch Thomas Umsonst Frank Mädler Horst Frehe	BAG/WfbM (federation of workshops) BAG/WfbM Bundesverband der Kehlkopflösen Sozialgericht Bremen (social court)
<u>Greece</u>	Const. Georgopoulos	PEGAP NY POSGAMEA (Panhellenic Federation of Societies of Parents and Guardians of Disabled People)
<u>Hungary</u>	Piroska Gyene	EFOEZ (federation of parents of people with intellectual disability)
<u>Ireland</u>	Patrick Clarke Denis Sexton Kevin Hoey	European Down Syndrom Association The Irish Society for Autism Sunbeam House
<u>Italy</u>	Tomasso Daniele	European Blind Union Unione Italiana Ciechi
<u>Lithuania</u>	Stefanija Alisaukiene Jonas Ruskus	Education Research Centre Siauliai University Social Research Centre Siauliai University
<u>Luxemburg</u>	Isabelle Sturm Marion Kamper	APEMH (parents organisation) APEMH

<u>Netherlands</u>	Lieke Zayen Theo Heijne	ANGO (NGO running services and settings) ANGO
<u>Poland</u>	Maciej Garwolinski Krzysztof Rumianowski Maciej Kosianowski	Employer for people with disabilities Private Employment Agency NGO
<u>Slovenia</u>	Samperl Dejan Taras Poljanec	Integrative enterprise
<u>Spain</u>	Paulino Azua	FEAPS (federation of parents of people with intellectual disability) CERMI (Spanish Disability Council)
<u>UK</u>	Tricia Golinski Mark Daymont Rey Fletcher	Shaw Trust Workability Europe ESPER
AEH	Manfred Mörs	