

## « Les droits des personnes en situation de handicap et l’accessibilité des services publics »

---

Le centre de formation et d’échange en Médiation a abrité du 18 au 20 juin 2019 à Rabat, Royaume du Maroc, sa 23<sup>ème</sup> session de formation des collaborateurs membres de l’AOMF sur le thème : « Les droits des personnes en situation de handicap et l’accessibilité des services publics ».

Cette formation avait pour but d’être un espace de débat, d’échange et de partage afin d’enrichir les connaissances en médiation institutionnelle des collaborateurs membres de l’AOMF. Cette session de formation présentait deux objectifs essentiels :

- Assurer que les personnes en situation de handicap aient une vie digne, sans entraves aux droits de citoyenneté ;
- Garantir leur inclusion dans les domaines académiques professionnels.

Cette session de formation a compté 20 participants venant de 9 pays différents. Ces participants étaient des collaborateurs des institutions du Médiateur du Royaume du Maroc, du Défenseur des droits de France, de l’Office de l’Ombudsman des Seychelles, du Médiateur de la République du Sénégal, du Médiateur de la République de la Côte d’Ivoire, de l’Office de la Protection du citoyen d’Haiti, du Bureau de l’Ombudspersonne pour les enfants de Maurice, du Médiateur de la République du Bénin, et du Médiateur de la République du Niger.

La session de formation était composée de quatre modules, listés ci-dessous :

- Module 1 : Le handicap aux prismes de la Convention internationale des droits des personnes handicapées (CIDPH)
  - Fabienne Jégu, Conseillère experte handicap, Défenseur des droits, France
  - Pauline Cummings, Coordonnatrice secteur déficience, Protecteur du citoyen, Québec, Canada.
- Module 2 : La protection des droits des personnes en situation de handicap dans leur relation avec l’administration
  - Mme Danièle Plouvier, Coordinatrice qualité et traitement des réclamations, Médiateur commun de la Wallonie et de la Fédération Wallonie-Bruxelles, Belgique.
  - Monsieur Ahmed Cheikhi, Chef de division des accessibilités, de prévention et assistance du ministère de la Famille de la Solidarité, de l’égalité et du développement social, Maroc.
- Module 3 : Les engagements des ombudsmans et INDH pour la protection des personnes en situation de handicap

- Mme Bouchra Amraoui, Cheffe de section protection des droits des personnes en situation d'handicap et lutte contre les discriminations, Conseil national des droits de l'Homme, Maroc
  - Mme Gwladys Gandaho, Chargée de missions aux droits des personnes vulnérables, Médiateur de la République du Bénin
  - Mme Fabienne Jégu, Conseillère experte handicap, Défenseur des droits, France.
- Module 4 : Etude de cas pratiques
    - Mme Danièle Plouvier, Coordinatrice qualité et traitement des réclamations, Médiateur commun de la Wallonie et de la Fédération Wallonie-Bruxelles, Belgique
    - Pauline Cummings, Coordonnatrice secteur déficience, Protecteur du citoyen, Québec, Canada
    - Mme Fabienne Jégu, Conseillère experte handicap, Défenseur des droits, France.
- 

Le présent compte-rendu n'a pas vocation à retranscrire les propos échangés lors de cette formation en suivant strictement la structure des débats. Celui-ci a pour objectif de regrouper les idées échangées en apportant des informations sur la notion de handicap, et la manière dont les Etats pourraient protéger et garantir les droits des personnes en situation de handicap.

## Définition du handicap

---

L'Assemblée générale de l'ONU a adopté le 13 décembre 2006 la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH). En son article 1<sup>er</sup>, la CIDPH définit les « personnes handicapées » comme toutes « personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ».

Cette définition met en avant deux origines au handicap : les incapacités intrinsèques à la personne et les barrières environnementales, telles que des barrières structurelles présentes dans les infrastructures ou les barrières comportementales. Dans certains Etats, comme en France, l'accent est mis sur les incapacités, et les barrières environnementales jouent un rôle secondaire dans la définition du handicap. L'insuffisante prise en compte des facteurs environnementaux mène à des politiques publiques inadaptées ne permettant pas d'agir efficacement sur les entraves à la pleine participation des personnes handicapées.

La reconnaissance d'un handicap suppose une altération substantielle, durable ou définitive des fonctions organiques ou des structures anatomiques intrinsèques à la personne. Par exemple, une déficience visuelle qui peut être palliée par le port de lunettes n'est pas un handicap (car non substantielle). Le handicap se distingue de la maladie. Dans une affaire (CJUE, 11 juillet 2006, aff. Chacon Navas), la Cour de Justice de l'Union européenne a jugé que, contrairement à la maladie, le handicap vise une limitation de longue durée résultant notamment d'atteinte physiques, mentales ou psychiques entravant la participation de la personne concernée. A contrario, des troubles de santé qui s'inscrivent dans la durée (maladie chronique) et qui ont des conséquences invalidantes ayant pour

effet de limiter la participation de la personne peuvent être constitutifs d'un handicap. Par ailleurs, la notion d'altération substantielle, durable ou définitive des fonctions exclut les personnes en situation de précarité économique ou sociale de la catégorie des personnes en situation de handicap.

## Origine et catégorisation des handicaps

---

La déficience de la personne peut avoir différentes origines. Elle peut être de nature congénitale ou acquise en cours de vie suite, notamment, à une maladie invalidante, un accident ou une dégénérescence liée à l'âge.

Traditionnellement, les handicaps sont classés selon différentes catégories : physique ou moteur, sensoriel (déficiences visuelles et auditives), psychique (maladies mentales), mental (déficiences intellectuelles), cognitif (comme les troubles de l'apprentissage), le polyhandicap, l'autisme et autres troubles envahissants du développement (TED).

80% des personnes en situation de handicap ont des handicaps invisibles – il est donc difficile d'identifier tous les types de handicap. Cela mène nécessairement à une sous-représentation du nombre de personnes handicapées.

Par ailleurs, les systèmes de protection sociale opèrent une distinction entre les personnes selon l'origine de leur handicap (ex : en France, les personnes handicapées sont traitées différemment selon que le handicap survient avant ou après l'âge de 60 ans). Cette approche mène à l'octroi de droits différents à des personnes souffrant de handicaps identiques.

## Focus sur l'autisme comme forme de handicap

---

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est un trouble neuro développemental inscrit dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'Association Américaine de Psychiatrie. Selon l'OMS, le taux mondial de personnes atteintes de TSA est de 0,62%. Ce taux est sûrement faible en raison d'un diagnostic lacunaire. Certains Etats comptent des taux plus élevées que ce taux mondial, comme le Canada qui comptait 1,52% des enfants de 5 à 17 ans en 2015, et les Etats Unis qui comptaient un taux de 1,47% pour les enfants de 8 ans en 2012.

Les causes du TSA sont multiples, mais trois approches quant à son déclenchement émergent : l'approche génétique qui met la cause sur la prédisposition génétique, l'approche neurobiologique qui considère que l'origine du TSA est dans le système nerveux central, et l'approche environnementale selon laquelle le TSA découle d'une agression précoce provenant de facteurs environnementaux (pollution, agents infectieux, métaux lourds...).

Ce trouble mène à des difficultés importantes dans la communication et les interactions sociales. Par exemple, les personnes sur le TSA ont souvent :

- Une absence ou un manque de réciprocité sociale ;
- Une difficulté à décoder le langage non verbal, tels que les signes d'ennui ou d'impatience chez leurs interlocuteurs ;
- Une difficulté à comprendre les sous-entendus et les tons utilisés ;
- Un manque d'acquisition instinctif des règles implicites d'interactions sociales

- Des relations sociales inappropriées eu égard à leur âge.

De plus, les symptômes du TSA se caractérisent souvent par des comportements, activités et intérêts restreints ou répétitifs, tels que :

- Des intérêts peu nombreux mais extrêmement développés ;
- Des activités ou comportements répétitifs ;
- Des activités émotionnelles subites et démesurées lors de changements dans les habitudes.

Ces différents symptômes varient en fonction des personnes (de légers à sévères), et deviennent souvent évidents lors de l'entrée des enfants à l'école. L'enfant peut manifester ces symptômes de différentes façons :

- Ne babille pas, ne pointe pas ou ne fait pas de gestes communicatifs à 1 an ;
- Ne répond pas à l'appel de son nom ;
- Semble parfois sourd ;
- Ne cherche pas à imiter ;
- Établit rarement le contact visuel ;
- Ne sourit pas ;
- Ne montre pas les objets à l'autre ;
- Perd des habiletés de langage ou sociales ;
- Établit difficilement des contacts avec autrui et semble indifférent aux autres ;
- Semble préférer être seul ;
- Ne demande pas d'aide directement ;
- Résiste aux caresses ;
- Éclate de rire sans raison apparente ;
- Fait des crises de larmes, des crises de colères ou devient désespéré sans que l'on ne sache pourquoi ;
- Résiste aux changements de routine ;
- Est fasciné par les objets qui tournent ;
- S'adonne à des jeux obsessifs ou répétitifs ;
- Ne semble pas savoir comment jouer avec ses jouets ;
- Ne craint pas les dangers réels ;
- Porte un attachement démesuré à des objets.

Il n'existe pas de médicament pour l'autisme, mais des interventions éducatives sont possibles. Par exemple, le TEACH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Children Handicap) consiste à organiser, structurer et modifier l'environnement et les activités, comme par des modalités visuelles d'apprentissage, des évaluations individuelles, et une diminution du taux de stress. Une autre approche est le PECS (Picture Exchange Communication System) qui consiste à aider les personnes qui n'acquièrent pas le langage verbal à communiquer par un dispositif de communication par échange d'image. Il y a également l'ABA (Applied Behavior Analysis), une approche comportementale par laquelle les comportements appropriés sont renforcés et l'enfant pratique des exercices pour acquérir de nouvelles compétences.

La CIDPH n'a pas pour but de créer de nouveaux droits mais elle est juridiquement contraignante et peut donc permettre de rendre les droits effectifs grâce à une mise en conformité de la législation des Etats avec la Convention.

La CIDPH prévoit que les obligations incombant aux États parties tiendront compte de la nature des droits de l'Homme considérés comme des droits absolus, pour lesquels l'application est immédiate, et les droits économiques et sociaux, pour lesquels les Etats doivent agir au maximum de leurs ressources disponibles.

Indépendamment de la CIDPH, les Etats peuvent mettre en place un certain nombre de droits pour permettre l'inclusion des personnes handicapées. En Wallonie, on se base d'abord sur l'observation de la Constitution belge. Ces droits comprennent notamment le droit au travail et au libre choix d'une activité professionnelle, le droit à la sécurité sociale, à la protection de la santé et à l'aide sociale, médicale et juridique, le droit à un logement décent, le droit à la protection d'un environnement sain, le droit à l'épanouissement culturel et social, le droit aux prestations familiales. La Belgique reconnaît 19 critères dits « protégés » par la législation anti discrimination, parmi lesquels figure le handicap.

## Quelle place pour le médiateur ?

---

Afin d'assurer la mise en œuvre des droits des personnes handicapées, le rôle du médiateur n'est pas d'aller sur le terrain de la protection sociale, mais d'essayer d'améliorer les relations entre administration et administrés. Les médiateurs peuvent également mettre en place des actions de plaidoyer et formuler des recommandations aux structures dédiées, afin de leur assurer une connaissance des difficultés des personnes handicapées et de leur permettre de mettre en œuvre des politiques inclusives. Les médiateurs ont également une mission de veille et peuvent s'auto-saisir lorsque les droits des personnes handicapées ne sont pas respectés.

La protection des personnes handicapées peut être inscrite dans les missions des Médiateurs. Ainsi pour le Défenseur des droits (France), la question des discriminations fondées sur le handicap fait partie de ses missions originelles et représente une part importante des saisines puisqu'il s'agit, depuis 2018, du premier motif de saisine en matière de discrimination.

## Désinstitutionnalisation et inclusion

---

L'article 3 de la CIDPH, qui définit des principes généraux, promeut à la fois des droits tels que le respect de la dignité, de l'autonomie individuelle, la non-discrimination ainsi que la participation et l'intégration pleines et effectives à la société, le respect de la différence et l'acceptation des personnes handicapées comme faisant partie de la diversité humaine et de l'humanité. Ces principes sont sujets à interprétation de la part des Etats, notamment sur la question de l'institutionnalisation des personnes handicapées. Comme le montre l'exemple du Canada, la désinstitutionnalisation des personnes handicapées est promue dès les années 1950 avec la demande de remplacement des grandes institutions résidentielles par des réseaux communautaires et la mise sur pied des premiers foyers de groupe pour les jeunes et les adultes avec déficience intellectuelle. Ce mouvement de désinstitutionnalisation vise à sortir les personnes handicapées des institutions afin de leur permettre de vivre et de travailler au sein de la communauté. Il implique de remplacer les grandes institutions

centrales par des installations de moindre envergure, ancrées dans les quartiers. On cherche alors non plus seulement à fournir des soins médicaux aux personnes handicapées mais également à leur permettre de s'intégrer à la société.

Par ailleurs, le droit de choisir son logement est question de moyens financiers puisque, faute de moyens financiers, une partie des personnes handicapées ne pouvaient plus choisir leur logement en fonction de la nécessaire adaptation de ceux-ci, ou ne pouvaient disposer de soins adaptés.

En France, la rapporteuse spéciale de l'ONU sur les droits des personnes handicapées a pointé en 2017 une institutionnalisation excessive avec près de 100 000 enfants et 200 000 adultes handicapés concernés ainsi qu'une demande grandissante de places. Cette institutionnalisation est faite au motif d'assurer un soin spécialisé mais aussi une protection contre les atteintes et stigmatisations. Cette situation est considérée par la rapporteuse comme une entrave à l'égalité et à la liberté notamment concernant le droit de choisir son lieu de résidence. Pour le Défenseur des droits, la démarche de désinstitutionnalisation ne doit pas omettre de prendre en compte les besoins de toutes les personnes, y compris les plus lourdement handicapées, afin d'y apporter des réponses adaptées.

## Rendre la société plus accessible

---

L'article 3 de la CIDPH intègre la question de l'accessibilité aux principes généraux. Le principe d'accessibilité ne se limite pas à la mise en œuvre de normes techniques mais constitue une condition d'accès aux droits. En effet, l'accessibilité est un prérequis essentiel pour accéder aux droits, mais cela implique que ce principe soit intégré le plus en amont possible afin de répondre aux besoins spécifiques. Il est donc nécessaire de penser le droit commun afin de le rendre accessible à tous (conception universelle).

La question de l'accessibilité reste néanmoins largement ignorée des politiques. Ainsi en France, malgré une première loi sur l'accessibilité datant de 1975, l'adaptation des lieux accessibles au public reste lacunaire. Les Médiateurs ont constaté une difficulté à faire intégrer de façon systématique la question de l'accessibilité dans les politiques nationales.

Le défaut d'accessibilité ne doit pas avoir pour effet de refuser l'accès à un droit. L'article 2 de la CIDPH précise que la discrimination fondée sur le handicap comprend toutes les formes de discrimination, y compris le refus d'aménagement raisonnable. Cela impose l'obligation légale positive d'apporter un aménagement raisonnable qui consiste en une modification ou un ajustement nécessaire et approprié lorsque cela est requis dans une situation donnée pour que la personne handicapée puisse jouir de ses droits ou les exercer. Ainsi, l'aménagement raisonnable peut être utilisé comme un moyen d'assurer, dans une situation concrète, l'accès d'une personne handicapée à un service en l'absence d'accessibilité de l'environnement. Une telle mesure compense l'effet de l'environnement inadapté auquel une personne en situation de handicap est confrontée.

Les pays doivent aider les personnes qui ont un handicap à être indépendantes, particulièrement sur la question des déplacements et leur permettre de recevoir une aide correcte pour se déplacer. Les pays doivent s'assurer que les personnes qui ont un handicap soient aussi autonomes que possible.

Les Médiateurs ont pu remarquer un manque d'accessibilité en terme d'informations, avec notamment une absence de standardisation des panneaux de signalisation, entre les Etats. L'accès à

l'information doit être plus facile d'accès, avec la prise en compte des besoins comme l'adaptation de certaines informations en braille ou la mise à disposition de guides. Les travaux d'aménagements doivent être complétés par des formations notamment des personnels ainsi que par de la sensibilisation du public, pour permettre une inclusion des personnes handicapées. Il faut également prévoir des sanctions afin que les principes d'accessibilités soient contraignants.

## Les personnes handicapées et l'accès aux services dédiés

Dans leurs démarches, les personnes handicapées connaissent de nombreuses difficultés pour avoir accès aux services qui leur sont consacrés. L'une des premières difficultés soulignées est la lenteur des procédures. Par exemple, en Belgique, les délais de traitement des allocations entraînent des répercussions importantes et concrètes sur la vie des personnes handicapées et leurs proches. En effet, le retard a des conséquences lourdes, ce qui représentait notamment en 2018, 66 000 adultes en attente d'une décision d'octroi d'allocation. Au Québec, le Protecteur du citoyen remarque une moyenne de 4 ou 5 ans d'attente pour les personnes atteintes de troubles autistiques, avant d'avoir accès aux programmes dédiés.

Dans son rapport de 2009, concernant l'accès aux services et les personnes atteintes de troubles du spectre autistique, le Protecteur du citoyen (Québec, Canada) relève plusieurs difficultés dans l'accès aux services destinés aux enfants de 0 à 7 ans. Tout d'abord, dans l'obtention d'un diagnostic ou sa confirmation, puis au niveau de l'obtention d'une place en milieu scolaire dans une classe appropriée et dans les services de garde en milieu scolaire. Enfin, l'un des obstacles est la difficulté d'accès auprès des services spécialisés d'adaptation et réadaptation.

Dans son rapport de 2012 sur les personnes adultes atteintes de troubles du spectre autistique et les services publics, le Protecteur du citoyen note que 90% des plaintes concernant les services publics recourent 4 catégories :

- Difficultés d'accès aux services en réadaptation ou absence d'intervenant pivot ou lacunes dans le plan de services individualisés (35 % des motifs)
- Problèmes en matière de qualité des services en ressources résidentielles sur l'hygiène, la nourriture et les activités offertes (24 % des motifs)
- Non-disponibilité de services dans la communauté, par exemple, services de répit de proximité ou spécialisé ou encore, des services d'activités de jour (19 % des motifs)
- En administration publique, des difficultés d'obtention de l'aide financière dans plusieurs secteurs (études, pensions alimentaires, aide sociale, rentes) ou zones grises sur le partage des rôles lors du recours à la curatelle publique (moins de 12 %)

Le manque d'information sur les aides dédiées aux personnes handicapées ainsi que le manque de suivi freinent l'accès des personnes handicapées à des services adaptés. Ainsi au Maroc, alors que 6,8% des Marocains sont en situation de handicap, 90% de ceux-ci ne connaissent pas leurs droits. Cette méconnaissance entraîne une rupture d'égalité, en empêchant les personnes handicapées d'avoir accès aux services.