

CONVENTION DES NATIONS UNIES RELATIVE AUX DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES

Article 19

Autonomie de vie et inclusion dans la société

I/ Le cadre juridique français, européen et international

Droit français :

Loi n°2007-308 du 5 mars 2007- art. 7 JORF 7 mars 2007 en vigueur le 1er janvier 2009 instituant l'art. 459-2 du Code civil

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées :

- art. 66 JORF 12 février 2005, instituant l'article L241-6 Code de l'action sociale et des familles
- Art.16 JORF 12 février 2005, instituant art. L. 821-1-1 et L. 821-1-2

Décret n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé

Droit international :

Convention des nations unies relatif aux droits des personnes handicapées, articles : 3, 12, 19, 22, 23,26

Pacte international des droits économiques, sociaux et culturels, articles : 2, 11.

Charte sociale Européenne, articles 15,31

Charte des droits fondamentaux : article 21, 26, 34

Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, Articles : 22 et 25

II/ La conformité du droit français par rapport à l'article 19 de la Convention

L'article 19 entraîne trois obligations pour les Etats partis. **Tout d'abord, la reconnaissance « à toutes les personnes handicapées le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes ».** Ensuite, l'obligation de prendre « des mesures efficaces et appropriées pour faciliter aux personnes handicapées la pleine jouissance de ce droit ». Enfin, l'obligation de prendre « des mesures efficaces et appropriées pour faciliter [...] leur pleine intégration et participation à la société »¹.

Les PH ne doivent pas être « obligées de vivre dans un milieu de vie particulier ». Elles doivent disposer d'un accès aux aides personnelles et services sociaux.

L'article 19 reflète l'un des enjeux majeurs de la convention énoncés à l'article 3§c) « La participation et l'intégration pleines et effectives à la société ». La notion d'autonomie n'est pas définie dans cet article mais s'identifie à plusieurs reprises dans la convention au sein des dispositions du Préambule (n), rattachée aux notions d'indépendance individuelle et de la liberté de faire ses propres choix².

Ces notions ne peuvent être dissociées du principe de la reconnaissance effective de la capacité juridique des PH inscrit dans l'article 12 de la CDPH. Pour jouir pleinement de ses droits et disposer d'une véritable autonomie dans la société sur la base de l'égalité avec les autres, cette reconnaissance est indispensable. La protection accordée par l'article 12 renforce les obligations inscrites dans l'article 19.

¹ Voir le document publié par l'Open Society Foundations, « A guide for monitoring progress on the implementation of article 19 of the convention on the rights of persons with disabilities », décembre 2011.

² Convention des Nations Unies sur le droit des personnes handicapées, Préambule n) : « *Reconnaissant l'importance pour les personnes handicapées de leur autonomie et de leur indépendance individuelles, y compris la liberté de faire leurs propres choix,* »

L'article 19 de la CDPH a donné lieu à un développement croissant de normes ou déclarations issues des instances de l'UE et du Conseil de l'Europe(CE). La politique de l'UE s'est orientée rapidement en faveur de la désinstitutionnalisation au nom du respect du choix de lieu de vie et de l'insertion sociale.

Le rapport de J-Y Hocquet³ témoigne des dissemblances de conception existantes entre l'approche Française et celle du Conseil de l'Europe. Le rapport se concentre sur la recherche de solutions pour une meilleure inclusion des PH par le développement efficient des moyens du secteur médico-social (établissement ou service d'accompagnement)

Pour le CE⁴, les institutions sont contraires à l'art 19 puisqu'elles ne permettent pas « la pleine intégration et participation à la société pour les PH ». Quels que soient les aménagements des établissements médico-sociaux, ces structures restent des lieux d'isolement social, par essence antinomique à l'objectif d'inclusion. L'individu est obligé de s'adapter aux contraintes de l'organisation collective de l'institution (repas, réveil etc...)

Mais qu'entend-on par « institution » ? Est-ce que les établissements médico-sociaux français constituent des « institutions » contraire au sens de l'article 19 de la convention ? Le rapport du conseil de l'Europe sur l'inclusion et d'autres documents du CE, reprennent la définition ancienne du sociologue Ervin Goffman pour identifier les divers types d'établissements comme des institutions.⁵

Cette définition est-elle dépassée au regard du modèle d'établissement médico-social français ?

Le Commissaire aux DH du CE semble s'appuyer désormais sur la définition proposée par l'ECCL⁶. Les institutions y sont définies comme un lieu d'isolement et de ségrégation, où les individus sont contraints de vivre en groupe, n'étant « pas autorisés à exercer le contrôle de leur propre vie, y compris de leurs décisions de tous les jours ». Cette définition s'émancipe du critère de la taille de la structure qui n'est plus pertinent. Les institutions sont perçues comme un environnement propice aux risques d'exploitation, de violences ou d'abus. Ce cadre engendre des problèmes de dépersonnalisation du fait du traitement en groupe et des routines rigides. Le commissaire au DH rappelle que « la distance sociale persiste également dans les établissements où les conditions matérielles générales sont raisonnablement satisfaisantes ».

³ J-Y Hocquet, rapport à Madame la secrétaire d'Etat aux solidarités et à la cohésion sociale, « contribution à la réflexion sur l'apport des organismes du secteur médico-social à l'inclusion des personnes handicapées », avril 2012.

⁴ Conseil de l'Europe, Comm. aux Droits de l'Homme, « Les droits des personnes handicapées à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société », Document de discussion, Strasbourg, 13 Mars 2012 ; Voir aussi la Recommandation CM/Rec(2010)2 du Comité des Ministres aux Etats membres relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité (adoptée par le Comité des Ministres le 3 février 2010, lors de la 1076e réunion des Délégués des Ministres).

⁵ Ervin Goffman, « On the Characteristics of total institutions », 1959, Penguin » : « une institution est caractérisée par un système où des individus sont regroupés ensemble ou leur vie est régulée par des règles intérieures. Tous les aspects de leur vie sont sous la même autorité centrale dans la même place, leurs activités journalières sont programmées fermement, possibilité d'autodétermination de son programme est sévèrement inhibé »

⁶ Coalition européenne pour la vie dans le tissu social (ECCL) : « *Tout endroit où des individus que l'on a étiquetés « handicapés » sont isolés, soumis à une ségrégation et/ou forcés de vivre ensemble est une institution. Une institution est aussi tout endroit où les gens n'ont pas, ou ne sont pas autorisés à exercer le contrôle de leur propre vie, y compris de leurs décisions de tous les jours. Une institution n'est pas seulement définie par sa taille.* »

Bien que le CE affirme que l'article 19 préconise clairement la désinstitutionalisation⁷, il est important de signaler qu'il n'y a pas de référence explicite à ce concept dans l'article 19 de la CNUPH. Lors des travaux préparatoires, la référence aux institutions fut retirée eu égard à l'absence de définition claire de ce que l'on intégrait dans cette notion⁸. L'expression « particular living arrangement » ou « milieu de vie particulier » fut privilégiée.

Une lecture approfondie de l'article 19 ouvre la voie à plusieurs constats : la désinstitutionalisation est consubstantielle au renforcement des mesures d'accompagnement social à la PH. Les PH ne peuvent jouir pleinement de leurs droits fondamentaux dans un établissement collectif. Pour respecter l'esprit de la convention, il faudrait tendre vers un effacement progressif des institutions fermées ou isolées pour un développement large des logements hybrides ou mixtes avec un service d'aide à la personne favorisant l'autonomie et l'inclusion dans la communauté.

L'analyse comparative du droit français et de l'article 19 fait ressortir 2 enjeux importants : d'une part, le manque d'alternatives effectives des personnes handicapées dans leurs choix de mode de vie et, d'autre part les difficultés financières d'accès au service d'assistance personnelle pour les personnes handicapées.

A) Les points de convergence entre le droit français et l'article 19 de la Convention

Le préambule de la Constitution de 46⁹ garantit à tous « la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs », quel que soit « son état physique ou mental » tout être humain « a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence ».

Consacrée dans le bloc de constitutionnalité par le Conseil Constitutionnel (CC), cette source constitue l'un des fondements de la sécurité sociale en France.

Depuis la loi Quillot 82¹⁰, le droit à l'habitat est reconnu comme un droit fondamental. En 1995, la possibilité de vivre dans logement décent fut hissée au rang d'Objectif à Valeur Constitutionnel par le CC¹¹. « L'exercice de ce droit implique la liberté de choix pour toute personne de son mode d'habitation ».

Concernant les PH placées sous un régime juridique de protection, l'Article 459-2 du Cciv proclame que « la personne protégée choisit son lieu de résidence »

Depuis la réforme de 2007¹², le juge est le seul compétent pour trancher en cas de conflit entre la PH et le tuteur ou conseil de famille concernant le choix de lieu de vie.

La loi de 2002, apporte des avancées majeures relatives aux droits des usagers des établissements médico-sociaux, Elle garantie l'exercice des droits et libertés des personnes prises en charge par ces établissements¹³, ainsi que le respect de la vie privée et du consentement de la PH.

⁷ Conseil de l'Europe, Comm. aux Droits de l'Homme, *opere citatio*.

⁸ Marianne Schulze, "Understanding the UN Convention on the rights of persons with disabilities, Handicap International, July 2010".

⁹10 et 11 du Préambule : « La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement. Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence ».

¹⁰Loi n° 82-526 du 22 juin 1982 relative aux droits et obligations des locataires et des bailleurs

¹¹ Décision n° 94-359 DC du 19 janvier 1995, Loi relative à la diversité de l'habitat.

¹² Loi n°2007-308 du 5 mars 2007

La loi de 2005¹⁴, est venue palier l'absence répréhensible de données statistiques concernant l'activité et décisions des MDPH et CDAPH. Elle met en place un système national d'informations statistiques (SIPAPH) mis en œuvre par la CNSA.

De plus, la loi sur l'égalité des chances, à son article 16 sur les ressources des PH¹⁵, favorise l'accès aux logements indépendants par l'octroi d'un complément de ressources et d'une majoration pour les bénéficiaires de l'AAH. La notion de logement indépendant définit d'abord par l'article R. 821-5-2 du Code de la sécurité sociale¹⁶, a été étendue aux « autres formules innovantes d'hébergement » par la circulaire de 2007 : « L'esprit du texte vise à favoriser l'autonomie des personnes handicapées qui ont une charge résultant de leur logement »¹⁷.

Il faut noter également la mise en place de dispositifs de recensement et de diffusion de l'offre et de demande de logement adaptés notamment avec ADALOGIS. Ce dispositif a pour objectif de faciliter l'accès au logement des PH. Il favorise la coordination entre l'offre et la demande de logements adaptés, via le recensement de l'offre et la mise en relation via un site internet, avec les demandeurs. Un portail national a été ouvert afin de mettre en ligne tous les dispositifs ADALOGIS fonctionnant sur le territoire¹⁸.

Malgré toutes ces avancées, l'Etat semble encourager dans la pratique l'intégration des PH dans des institutions spécialisées médico-sociales. L'approche institutionnelle de la France rentre en contradiction avec la politique européenne d'inclusion des PH dans la société. Au regard des dernières recommandations du Commissaire aux Droits de l'Homme¹⁹, les Etats devraient s'orienter vers des solutions extra-institutionnelles : « fixer comme but la désinstitutionnalisation et élaborer un plan de transition en vue de l'élimination progressive des options institutionnelles et de leur remplacement par des services de proximité, assorti d'objectifs mesurables, de calendriers précis et de stratégies de suivi des progrès accomplis ».

¹³ La Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, Article 7 : « Art. L. 311-3 Code de l'action sociale et des familles. - L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés : Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ; [...] Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ».

¹⁴ Article 88 de la loi du 11 février 2005, Article L.247-2 du CASF accompagné par le Décret n°2008-833 du 22 août 2008 portant création du système national d'information [...] et organisant la transmission des données destinées à l'alimenter

¹⁵ Article 821-1-2 CSS, « Une majoration pour la vie autonome dont le montant est fixé par décret est versée aux bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés au titre de l'article L. 821-1 qui : disposent d'un logement indépendant pour lequel ils reçoivent une aide personnelle au logement

¹⁶ L'article R. 821-5-2 du Code de la sécurité sociale qui dispose : « Est réputé indépendant, au sens des articles L. 821-1-1 et L. 821-1-2, un logement qui n'appartient pas à une structure dotée de locaux communs meublés ou de services collectifs ou fournissant diverses prestations annexes moyennant une redevance. N'est pas considérée disposer d'un logement indépendant la personne hébergée par un particulier à son domicile, sauf s'il s'agit de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité. »

¹⁷ Circulaire N° DGAS/1C/SD3/2007/142 du 10 avril 2007 relative à l'appréciation de la condition de logement indépendant prévue aux articles L.821-1-1 et L. 821-1-2 du code de la sécurité sociale

¹⁸ Il est à rappeler que le recensement de l'offre de logements accessibles pour les PH est une exigence prévue par l'article L2143-3 du CGCT.

¹⁹ Conseil de l'Europe, Comm. aux Droits de l'Homme, « Les droits des personnes handicapées à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société », Document de discussion, Strasbourg, 13 Mars 2012

B) Les points de divergence entre le droit français et l'article 19 de la Convention

L'Inclusion dans la société et la liberté de choix concernent aussi bien la détermination du lieu de vie(1) que les propositions d'accompagnement aux personnes en situation de handicap(2)

1) Le choix du lieu de vie

L'impasse du système français est criante lorsqu'il s'agit d'appréhender la question de l'alternative du mode de vie pour les personnes handicapées. Le choix en pratique se réduit globalement à deux possibilités, faute de ressources financières suffisantes: une vie dans un établissement collectif ou une vie au domicile parental²⁰.

Le système Français offre toute une panoplie de structures spécialisées en fonction de la nature et du degré de handicap : MAS, FAM, foyer de vie, foyer hébergement travailleurs handicapés. Toutefois, tous ces centres médico-sociaux restreignent les PH à un mode de vie collectif. De nombreux professionnels et spécialistes dénoncent un cadre structurel trop rigide poussant de nombreuses PH françaises vers des établissements étrangers ne répondant pas davantage aux exigences de l'article 19 de la CDPH²¹.

Il existe des maisons relais, résidence accueil, appartement accompagné mais ces possibilités restent des dispositifs expérimentaux qui font exception. Est-ce ici la démonstration d'un manque de volonté politique de mettre en place de véritables alternatives pour les PH vers une vie autonome à domicile?

Il serait intéressant d'approfondir l'analyse par une étude précise de la conformité des dispositifs organisationnels et réglementaires des établissements médico-sociaux Français à la lumière de la CDPH. En effet, bien que la loi de 2002 apporte des garanties sur les droits et libertés des usagers, certaines normes internes d'organisation se verraient sans doute remises en question face aux dispositions de la CDPH.

Le Haut Commissariat des NU explique qu'au regard de l'article 19, « le recours à d'autres solutions que le placement en établissement est nécessaire mais pas suffisant pour assurer l'objectif de l'autonomie de vie. Dans la plupart des cas, il faut une stratégie nationale²² » Or, il est aisé de constater l'absence flagrante de stratégie nationale allant dans le sens d'un développement des logements privés adaptés.

Face au phénomène de saturation des places disponibles dans les établissements français, (les individus souhaitant intégrer ces établissements patientent plusieurs années sur des listes d'attente), la France a orienté sa politique vers un renforcement institutionnel. Ce constat semble incontestable au vu des chiffres publiés par la DRESS, les statistiques révèlent une augmentation du « nombre de structures pour adultes handicapés (20 % entre 2001 et 2006). Les capacités d'accueil ont également progressé. Au cours de l'année 2006, les sorties ont représenté 6 % des effectifs. La moitié des personnes ayant ainsi quitté un établissement a été orientée vers un autre établissement médico-social. »²³

²⁰ Henri-Jacques Stiker, Handicap et accompagnement, nouvelles attentes, nouvelles pratiques, Dunod, 2009.

²¹ Rapport de C. Gallez, « L'hébergement des personnes âgées et handicapées en Belgique », février 2009 ; et rapport n° 2005-143, « le placement à l'étranger des personnes handicapées françaises », présenté par l'Inspection Générale des Affaires Sociales(IGAS), septembre 2005.

²² Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), « Etude thématique visant à faire mieux connaître et comprendre la Convention relative aux droits des personnes handicapées établie par le Haut-commissariat », 2009, A/HRC/10/48, §51.

²³ A. Mainguéné, « Les établissements pour adultes handicapés : des capacités d'accueil en hausse », Etudes et résultats, DRESS, N° 641 • juin 2008

Le Plan d'action 2006-2015 du Conseil de l'Europe et ses recommandations²⁴ accordent une grande importance au choix du lieu de vie pour les PH. Ils visent à développer davantage les logements indépendants ou de petites unités d'habitation offrant le soutien de professionnels du secteur médico-social. Les recommandations générales tendent vers une réduction voir la disparition des grandes structures afin de répondre à l'exigence d'une inclusion sociale effective telle que promeut dans la CDPH.

Cependant, l'offre d'habitats visant à l'autonomie des PH reste au stade d'expérimentation en France, bien que des initiatives soient menées par les associations, comme par exemple les projets d'habitats groupés, le statut juridique de ces structures reste à définir²⁵. Les projets de résidences alternatives sont marginaux et restent le plus souvent ancrés dans une logique institutionnelle médico-sociale.

Concernant la question du financement de l'aménagement des logements privés. Une distinction est à faire entre habitation privée, sociale, et établissement spécialisé. Les PH restent les premières touchées par le manque de logements adaptés. Bien qu'il existe un programme de coordination des listes prioritaires avec les besoins spécifiques des PH pour l'octroi de HLM, le manque d'offres de logements adaptés est incontestable. En effet, amplifié par la crise du logement, le délai d'attente sur ces listes est trop important et débouche en pratique sur des propositions de logements inadaptés pour les PH, contraintes d'accepter faute de mieux. L'évaluation de l'offre de logement adapté dans le parc immobilier social reste en cours d'élaboration.

De plus, les projets de logements accompagnés sont peu nombreux et les résidences test s'apparentent le plus souvent à un simulacre de choix. Centralisés par la MDPH, ces tests d'adaptation de 15 jours seulement, restent insuffisants pour une véritable insertion et apprentissage de l'autonomie pour des PH, généralement isolées et assistées dans des établissements médico-sociaux depuis de nombreuses années.

Concernant les difficultés d'accès au logement privé pour les PH, des discriminations indirectes à la location ont été clairement identifiées dans le système français. En effet, deux délibérations emblématiques sont venues reconnaître ces discriminations. D'abord, la délibération de la HALDE n°2011-122 du 18 avril 2011, faisant un excellent état des lieux du parc immobilier et des discriminations liées à l'accès au logement pour les PH. Puis la décision du Défenseur des Droits²⁶. Cette affaire fut l'occasion pour ce dernier d'être saisi par plusieurs PH pour des refus opposés par des agences immobilières du Groupe Foncia de louer aux PH en raison de l'insaisissabilité de leurs revenus (AAH et pensions d'invalidité). En l'espèce, le Défenseur des Droits considéra, le motif comme abusif et constitutif d'une discrimination en raison du Handicap. Le critère des ressources sert trop souvent de prétexte pour un refus de location aux PH pour les professionnels et bailleurs privés. Insaisissable ne veut pas dire insolvable. L'absence de procédure réglementaire pour encadrer et limiter ces situations illégales, fait gravement défaut dans la législation Française. Elle devra être rapidement comblée pour respecter les engagements de la France concernant la CDPH et assurer l'égalité d'accès au logement des PH sur la base de l'égalité avec les autres.

²⁴ Recommandations CM/Rec (2006)5 sur le plan d'action pour la promotion des droits et la pleine participation des personnes handicapées à la société ; CM/Rec (2010)2 du Comité des Ministres aux Etats membres relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité

²⁵ Voir l'étude n°20 de Novembre 2011, L'habitat groupé une offre de service inclusive du secteur médico-social, APF

²⁶ Décision du défenseur des droits n° LCD-2011-60 du 13/12/2011 : Foncia - AAH - discrimination

Concernant les bâtiments d'habitation collective (BHC) ancien gérés en copropriété²⁷, qu'en est-il de l'aménagement des parties communes du fait de l'inaccessibilité pour les PH ?

La difficulté majeure réside dans l'inexistence de texte intimant les copropriétaires d'accepter les projets de mise en accessibilité²⁸. Des recours sont possibles contre la décision des copropriétaires mais les chances de succès sont faibles car il est très difficile de démontrer devant le juge pour le résident handicapé un abus de majorité ou la preuve d'une décision fondée sur un motif discriminatoire. Les copropriétaires pourront toujours faire valoir la trop grande importance des frais liée aux travaux d'aménagement comme motivation de leur décision. De plus, le législateur ne semble pas inclure la question de l'accessibilité des parties communes dans les conditions de définition de l'obligation pesant sur le bailleur de délivrer un logement décent²⁹. L'article 1719³⁰ du Code Civil ne se prononce pas sur la question de l'inaccessibilité des parties communes pour les PH. Par conséquent, il ne qualifie pas de contraire à un logement décent un logement inaccessible.

Il ne faut pas oublier que l'autonomie n'équivaut pas à elle seule à l'inclusion. En effet, avoir un appartement autonome ne garantit pas l'insertion sociale, elle peut même être un facteur important d'isolement et de précarité pour les PH. Pour assurer une véritable inclusion des PH dans la société, il est primordial d'accompagner l'octroi de logement indépendant avec des services d'accompagnement menant à cet objectif. Lorsque le choix de la personne handicapée s'oriente vers un logement privé individuel, la PH pour accomplir certains gestes du quotidien a besoin d'une aide humaine. Malgré les dispositifs législatifs et réglementaires mis en place autour de la loi de 2005 pour organiser les différents types d'aides humaines ou techniques, le facteur financier s'impose en pratique comme un obstacle insurmontable.

2) les difficultés de financement des services d'accompagnement

La CDPH prévoit que l'Etat doit offrir aux personnes handicapées un « accès à une gamme de services à domicile ou en établissement et autres services sociaux d'accompagnement, y compris l'aide personnelle nécessaire pour leur permettre de vivre dans la société et de s'y insérer et pour empêcher qu'elles ne soient isolées ou victimes de ségrégation ³¹ ». Pour assurer un accès effectif à ces services, l'Etat parti « s'engage à agir, au maximum des ressources dont il dispose ³² ».

Le HCNU considère que « la reconnaissance du droit des personnes handicapées à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société signifie pour les pouvoirs publics qu'il faut

²⁷ Les arguments synthétisés dans ce paragraphe sont repris de l'excellent article de E.Menduina Gordon, « Copropriété, accessibilité et non discrimination des personnes handicapées : vers une obligation d'aménagement raisonnable ? », *Revue de droit sanitaire et social*, 2011 p.533.

²⁸ L'article L111-7-2 CCH et la circulaire sur accessibilité du 20 avr.2009 ne concerne que la sphère architecturale des travaux d'aménagement

²⁹ Le décret 2002-120 du 30 janv. 2002 sur l'accessibilité pour un logement décent, l'article 2 et 3 inclus dans sa définition uniquement des aspects de « sécurité physique, santé des locataires » et « d'équipement, confort ». Comme le dénonce Eva Menduina Gordon, l'accessibilité n'est pas traitée ici dans la perspective du handicap.

³⁰ Article 1719, Modifié par la [Loi](#) n°2009-323 du 25 mars 2009 : Le bailleur est obligé, par la nature du contrat, et sans qu'il soit besoin d'aucune stipulation particulière : De délivrer au preneur la chose louée et, s'il s'agit de son habitation principale, un logement décent. Lorsque des locaux loués à usage d'habitation sont impropres à cet usage, le bailleur ne peut se prévaloir de la nullité du bail ou de sa résiliation pour demander l'expulsion de l'occupant ; D'entretenir cette chose en état de servir à l'usage pour lequel elle a été louée ; D'en faire jouir paisiblement le preneur pendant la durée du bail ; D'assurer également la permanence et la qualité des plantations.

³¹ Article 19§b) de la Convention sur le droit des personnes handicapées.

³² Article 4§2 de la Convention sur le droit des personnes handicapées.

préférer à la solution du placement, celle des services à domicile ou en établissement et autres services sociaux d'accompagnement »³³ ;

La Loi de 2005 pose le principe du droit à la compensation à ses articles 11 et 12 par l'octroi d'une prestation individuelle (PCH), dans l'idée de favoriser l'accès à l'autonomie pour les PH. Cependant, le mécanisme de la PCH souffre de nombreuses impasses.

Pour jouir de la plus grande autonomie au même titre que les autres, les personnes handicapées ont besoin de l'intervention d'aidants qualifiés à leur domicile. La demande de Services d'aide humaine recouvre aussi bien les soins infirmiers que l'accompagnement dans les gestes du quotidien. De nombreuses limites ont été révélées par les acteurs associatifs essentiellement dans le domaine du financement et de la répartition de la compensation.

Le rapport du CNCPH³⁴ énumère les nombreuses difficultés d'accès à ces prestations. La PCH ne compense pas toutes les conséquences du handicap et n'est pas ouverte à tous. Des critères restrictifs y sont posés réduisant le champ des personnes pouvant jouir de cette prestation³⁵. Les plafonds des différents volets de la PCH ne sont pas à la hauteur. Ils ne permettent pas de répondre aux besoins et aux frais des aides des prestataires pour garantir l'autonomie des PH. Le Conseil Général verse un montant horaire ne couvrant pas l'ensemble des coûts du service. L'article L146-5 du CASF dispose que les fonds départementaux de compensation octroient « des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge ». Cependant des critères stricts y sont associés et l'absence de précision des dispositions n'a toujours pas, à ce jour, été complété par un décret d'application. Dans la pratique de nombreuses PH doivent combler le manque de financement par leurs ressources propres. Ainsi, ces obstacles condamnent les PH à renoncer à leur autonomie, les contraignant à demeurer dans le domicile familial. Cette situation rentre parfaitement en contradiction avec les objectifs de l'article 19 de la convention.

Des lacunes sont à relever concernant le financement des aménagements des lieux de vie pour les PH. Là encore, la PCH est dénoncée comme trop restrictive³⁶. Elle ne prend pas en charge l'aménagement des parties communes des BHC, entraînant ainsi les difficultés analysées précédemment avec les copropriétaires.

D'autres questions relatives à la composition et à l'organisation procédurale se posent vis-à-vis de la MDPH, en particulier pour la CDAPH. Cette dernière ayant pour mission d'évaluer les besoins et attentes des PH transposés dans leur Projet de vie, elle décide souverainement du niveau d'attribution de la PCH³⁷. Bien qu'il existe des voies de recours à la décision, peut-on affirmer que cet organe est garant du libre choix du mode de vie des PH ? Sur le plan pratique cela semble peu soutenable. Il faut préciser que les moyens matériels offerts à l'équipe pluridisciplinaire pour analyser chaque dossier sont trop faibles pour effectuer une véritable analyse approfondie des besoins de chacun. De plus, la voix prépondérante accordée

³³ Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), *opere citatio*, A/HRC/10/48 §50

³⁴ Rapport 2010 du Conseil national consultatif des personnes handicapées, La Documentation française, Juin 2011.

³⁵ Décret no 2010-16 du 7 janvier 2010 relatif aux dispositions concernant la prestation de compensation prévue à l'article D. 245-9 du code de l'action sociale et des familles

³⁶ Articles D245-14 et suivant du CASF.

³⁷ Décret n° 2008-110 du 6 février 2008 relatif au guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles, Art. 1^{er} modifiant l'article R. 146-28 du code de l'action sociale et des familles: « L'équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée en tenant compte de ses souhaits, formalisés dans un projet de vie. Les références mentionnées à l'article L. 146-8 pour l'appréciation de ces besoins sont précisées dans un guide d'évaluation prenant en compte l'ensemble de la situation notamment matérielle, familiale, sanitaire, scolaire, professionnelle et psychologique de la personne handicapée. [...] La maison départementale des personnes handicapées apporte son aide, sur leur demande, à la personne handicapée ou à son représentant légal, pour la confection du projet de vie prévu à l'alinéa précédent ».

au Président du CG donne dans la pratique aux considérations économiques une place prioritaire en dépit des intérêts personnels d'autonomie et d'inclusion des PH.

Un dernier point d'actualité est à mentionner concernant l'initiative des fonds structurels par l'UE. De nombreuses ONG dénoncent la non-conformité de la mise en place des fonds structurels par la Commission aux dispositions de l'article 19 et 5 de la CDPH. En effet, une grande crainte s'exprime autour de l'éventuelle utilisation de ces fonds par les Etats Membres. A l'inverse d'un développement des habitats personnalisés tendant à l'autonomie et à l'inclusion, ces fonds pourraient servir au renforcement des institutions ou structures existantes. Sous couvert de posséder des établissements médico-sociaux « ouvert » beaucoup d'Etat d'Europe de l'Ouest pérenniserait leur politique institutionnelle, entrant ainsi en contradiction avec les normes européennes et la CDPH.³⁸

³⁸ Open Society Foundations public health program, the European Union and the right community living, Structural Funds and the European Union's Obligations under the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, May 2012.